

Jueves 15 de noviembre de 2018

N° 9001

Acta de la sesión ordinaria número 9001, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 15 de noviembre de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Ing. Alfaro Murillo, MBA. Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta MBA. Emily Segura Solís, Secretaria Interina.

El Director Steinvorth Steffen comunicó que por razones laborales, no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Jiménez Aguilar comunicó que por razones laborales, no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

ARTICULO 2°

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Consideración agenda.**
- III) Reflexión.**
- IV) Correspondencia; *para decisión.***
- V) El Presidente Ejecutivo informa que disfrutará de vacaciones del 19 al 23 de noviembre de vacaciones.**
- VI) Se continúa tratando la Propuesta de Trabajo para el Plan Estratégico Institucional, a cargo de la Dirección de Planificación Institucional.**
- VII) *Gerencia Financiera en conjunto con la Dirección Jurídica: Proyecto de ley: Expediente N° 20.254, Proyecto ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales.* Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-2087-2018, que firma la licenciada Katherine Amador Núñez, Coordinadora Administrativa del Despacho de la Presidencia Ejecutiva: comunicación firmada por el**

licenciado Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

1	Nombre	Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales
	Expediente	20.254
	Objeto	El objeto del proyecto de ley es establecer la responsabilidad personal de los socios de una persona jurídica, por el incumplimiento en el pago de las cuotas obrero patronales. Se pretende entonces reformar el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la Caja, para establecer la responsabilidad solidaria y proporcional de los socios de una sociedad anónima o persona jurídica por el incumplimiento de las obligaciones en el pago de las cuotas obrero – patronales y, consecuentemente, dispone además agregar un nuevo uso legítimo de la información, a favor precisamente de la Caja Costarricense de Seguro Social, con respecto al registro centralizado de accionistas que deberá implementar el Banco Central de Costa Rica en virtud del mandato de la Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal, modificando o adicionando el artículo 9 de esa normativa legal.
	Incluir nombre de proponentes del Proyecto de Ley	Mario Redondo Poveda
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	<p><u>CAIP-0548-2018</u>: establecer que los socios también responderán solidariamente y en forma proporcional a su participación en el capital social, por el pago de las cuotas obrero patronales de la persona jurídica que conforman. Sin embargo, para tener mayor posibilidad real de recuperación, resulta conveniente incluir también como responsables solidarios a los representantes legales de dichas empresas.</p> <p><u>DJ-05828-2018</u>: Una vez revisado el proyecto de ley objeto de consulta, considera esta asesoría, que el mismo no incide en las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía y competencias otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; por el contrario el proyecto de ley colabora a exigir el cumplimiento de las cuotas obrero – patronales y mejorar las estrategias de fiscalización y cobros de dicha obligación. Así como también, respecto a la recopilación y verificación de la información, es otra medida para exigir dicha obligación.</p> <p><u>DCO-0479-2018</u>: Adicionar al artículo 51 “(...) También responderán solidariamente los representantes legales y los socios, estos últimos en forma proporcional a su participación en el capital social, por las acciones u omisiones establecidas en la presente ley”.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no oponerse al proyecto de ley, ya que no tiene relación alguna con las potestades y funciones de la Caja.
4	Propuesta de acuerdo	Acuerda <u>no oponerse</u> al proyecto de ley denominado Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales, tramitado en el expediente No. 20254, ya que no se observan elementos que transgredan las potestades y funciones de la institución.

Referencia 45166

VIII) Auditoría.

- a) **Oficio Nº 5157-2018** de fecha 15 febrero de 2018: *informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017. (Se distribuyó el 15-02-2018)*
- b) **Oficio Nº 9065-2018** de fecha 2 de octubre de 2018: *presentación plan anual operativo para el período 2019. (Distribuido el 04-10-2018)*
- c) **Oficio Nº 9238**, de fecha 25 de octubre de 2018: atención artículo 21º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8984 del 16-08-2018: solicitud de *informe de la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés*
 - **Oficio Nº GF-4914-2018**, de fecha 8 de octubre de 2018: informe *sobre las gestiones realizadas para la atención del incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés.*

IX) Gerencia de Pensiones: para decisión:

- a) **Oficio Nº GP-6689-2018**, de fecha 13 de setiembre de 2018: propuesta de *gradualidad de pago del incremento de 0.66% de la cuota del Estado*, elaborada por el Ministerio de Hacienda mediante oficio Nº DM-1538-2018 del 19 de julio 2018.
 - **Oficio Nº GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5º, sesión Nº 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*
- b) **Oficio GP-8063-2018**, de fecha 2 de noviembre del 2018: propuesta de *“Reforma al artículo 24º, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”*.
- c) **Oficio Nº GP-8031-2018**, de fecha 1º de noviembre de 2018: presentación dictamen técnico *informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2018 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.*

X) Gerencia de Médica: para decisión

Contratación administrativa

- a) **Oficio Nº GM-AJD-10824-2018**, de 23 de agosto de 2018: *atención artículo 24º, sesión Nº 8925: actualización informe presentado en el oficio Nº GMSJD-31800-2017, sobre la infraestructura de la Clínica Carlos Duran (Área de Salud Zapote - Catedral). Se retira mediante oficio Nº GM-AJD-14904-2018 del 14 de noviembre del 2018.*

b) **Oficio N° GM-AJD-13285-2018**, de fecha 11 de octubre de 2018: atención artículo 7° de la sesión N° 8911: propuesta ***Protocolo de atención integral de personas TRANS para la hormonización en la Red de Servicios de Salud y consentimiento informado para la prescripción terapia hormonal personas TRANS.***

- **Oficio N° GM-AJD-13925-2018 del 29-10-2018:** anexa protocolo en CD

c) **Oficio N° GM-AG-13924-2018**, de fecha 30 de octubre de 2018: informe sobre las acciones gerenciales a los acuerdos pendientes, ***sobre la proyección de las necesidades de Médicos Especialistas; asimismo, se está a la espera del estudio por parte del CENDEISSS en coordinación con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Se retira mediante oficio N° GM-AJD-14904-2018 del 14 de noviembre del 2018.***

d) **Oficio N° GM-AJD-13926-2018 (DRSSCS-DM-FARM-190-2018)**, de fecha 29 de octubre de 2018: solicitud corrección de forma al documento anexo a la nota N° GM-AJD-12033-2018, presentado por el Dr. Armando Villalobos Castañeda N° DRSSCS-ADM-CA-0338-18 en las pág-09, tercer párrafo, pág-11 último párrafo, pag-25 último párrafo, pag-29, título de la tabla N° 1. ***Se retira mediante oficio N° GM-AJD-14904-2018 del 14 de noviembre del 2018.***

XI) PRESENTACIÓN CUADRO DE RESUMEN DE ASUNTOS INFORMATIVOS: a cargo de las Gerencias Médica, Logística y Financiera e Infraestructura.

A. Gerencia Médica: oficio N° GM-AJD-10890-2018, de fecha 24 de agosto de 2018: presentación cuadro de resumen **asuntos informativos**, según se detalla:

1) **Oficio N° GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018**, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el ***análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social: propuesta de acuerdo:***

Acuerdo Primero: Dar por conocido el informe presentado por las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera en donde se analizaron los indicadores de cumplimiento del Contrato de Retribución Social versus la permanencia de los profesionales especializados.

Acuerdo Segundo: Dar por atendida la disposición de Junta Directiva, conforme lo establece el artículo 13 de la sesión N° 8853.

Acuerdo Tercero: Con vista en el análisis efectuado sobre la aplicabilidad de la figura del Fideicomiso como medio de garantía se determina que no constituye un vehículo contractual idóneo por los costos que genera, siendo lo pertinente mantener la garantía utilizada.

Acuerdo Cuarto: Mantener la Administración del Fondo de Garantía de Retribución Social como una competencia propia del CENDEISSS fundamentalmente por cual corresponde a una actividad sustantiva determinada así en el Manual de Organización de dicha estructura organizacional y basados en que estratégicamente es el

CENDEISSS quien coordina, administra y organiza todo el abordaje del tema de ejecución del Programa de especialidades Médicas.

- 2) **Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018**, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: ***presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario: propuesta de acuerdo:***

Acuerdo Primero: Dar por atendido lo instruido a las Gerencias Médica y la Gerencia Financiera en cuanto a la definición técnica del costo de campo clínico de internado universitario.

Acuerdo Segundo: Aprobar la estimación de costos de Campos Clínicos elaborada por el Área de Contabilidad de Costos y la Subárea de Costos Hospitalarios de la Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera y que fue realizada con base en la información suministrada por la Gerencia Médica.

Acuerdo Tercero: Instruir a la Dirección Jurídica el valorar el insumo para integrarlo al proceso Contencioso-Administrativo que se tramita bajo el expediente N° 13-000395-1027-CA interpuesto por la Asociación Costarricense de Facultades y Escuelas de Medicina(ACOFEMED) y la Universidad Latina de Costa Rica contra la Caja Costarricense de Seguro Social.

- 3) **Oficio N° DJ-02748-2018** del 11 de junio-2018: criterio jurídico tema relacionado con el ***expediente legislativo 19.129, Proyecto Ley orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica;*** texto original consultado artículo 6°, sesión N° 8749 del 05-11-2014; solicitud Director Barrantes Muñoz, ref.: artículo 7°, sesión N° 8967: ***propuesta de acuerdo:***

Concluye que una vez analizado el proyecto de Ley N° 19129 “Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica”, no evidenció que la redacción del artículo 5 sobre las especialidades médicas, contenga roces de constitucionalidad ni incidencia sobre las competencias otorgadas constitucional y legalmente la institución. No obstante, lo anterior, por razones de conveniencia y oportunidad se recomienda solicitar criterio a la Gerencia Médica, para que por medio de su instancia técnica, el CENDEISSS, se refiera al citado artículo.

- ***Criterio técnico en relación con el expediente legislativo 19.129: oficio N° GM-SJD-11670-2018, del 10-09-2018: propuesta dar por atendido la moción del Ex-Director Barrantes Muñoz, tomando en consideración que el proyecto citado fue vetado mediante Decreto Legislativo N° 9530 del 30-04-2018.***

- 4) **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el ***artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.***

- 5) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: ***informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia (art. 38°, ses. N° 8549:*** se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales

México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad en el año 2011-2012).

- 6) **Oficio Nº GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21º, ses. Nº 8908*; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
 - 7) **Oficio Nº GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1º de noviembre de 2017: atención artículo 8º, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*
- Anotación: se recibe la nota número PE-1144-2018 del 11-05-2018, anexa el oficio número GM-SJD-3930-2018 del 15-03-2018.*
- 8) **Oficio Nº GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención *artículo 10º, sesión Nº 8545 “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*: recomendación R76¹ (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23º, 8586).*
 - 9) **Gerencia Médica y Logística: oficio Nº GM-SJD-3998-2018/GL-0377-2018** de fecha 19 de marzo de 2018: *informe sobre medio de contraste medicamento LOM IOXEXOL.*
 - 10) **Oficio Nº GM-SJD-5623-2018**, de fecha 26 de abril de 2018: atención *artículo 10º, sesión Nº 8960: denuncia presentada por el Secretario General del SINAE, en contra del CAIS Marcial Fallas, el Hospital Max Peralta y el Hospital Blanco Cervantes*; argumenta que las diferentes administraciones han obstaculizado la labor sindical y del ejercicio del derecho del trabajador a ser representado por su Sindicato.
 - 11) **Oficio Nº GM-SJD-29993-2017** de fecha 04 de octubre del 2017: *revisión anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias (art. 22º, sesión Nº 8709, celebrada el 03-04-2014).*
 - 12) **Oficio Nº GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención *artículo 4º de la sesión Nº 8904 del 11-05-2017: anexa cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*
 - 13) **Oficio Nº GM-SJD-4727-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: *informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.*

¹ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

B) Gerencia de Logística: Oficio N° GL-1105-2018, de fecha 7 de setiembre de 2018: **presentación cuadro de resumen asuntos informativos, que se detallan:**

- a.1 Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva.

Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

- a.2 Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*
- a.3 UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.

SE ACUERDA: instruir a la Gerencia de Logística para el inicio de la investigación correspondiente.

- b. Oficio N° GL-45.651-2017**, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS” (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896,*

Así como la solicitud del Director Loría Chaves: Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- i)** En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- ii)** En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación

con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.

SE ACUERDA: *dar por atendido*

- c. **Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las **causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.**

SE ACUERDA: *dar por atendido*

- d. **Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”,** contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el Sr. José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

SE ACUERDA: *dar por recibido y atendido el acuerdo; se queda a la espera de lo que resuelva en Sede Contencioso Administrativo*

- e. **Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el **consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997** (art. 13°, Ses. N° 8849).

SE ACUERDA: *dar por recibido y atendido. Asimismo, se instruye a mantener el monitoreo y control de la demanda de este insumo.*

- f. **Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”;** solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.

Dado que no es posible valorar su conveniencia SE ACUERDA no contratar el citado proyecto de la UNOPS

- g. **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: **informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico;** limitación espacio físico y recurso humano.

SE ACUERDA:

1-Dar por conocido el informe presentado por la Gerencia de Logística con respecto al plan de inversión de las plantas de producción y en específico a la priorización que se le debe dar al Laboratorio Óptico, a su vez se instruye a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y a la Gerencia de Logística para que se continúen con las acciones necesarias

para que se cumpla con la adecuación no solo de las diferentes áreas asignadas al Taller de Órtesis y Prótesis, a la Fábrica de Ropa y al Laboratorio Óptico, sino también a las demás plantas de producción conforme a sus necesidades y previamente evaluadas por la Dirección de Mantenimiento Institucional y la Dirección de Arquitectura e Infraestructura.

2-Se instruye a la Gerencia Administrativa para que se concluya con el estudio del recurso humano requerido para el Laboratorio Óptico el cual fue enviado en octubre del 2014 según oficio GL-18-405-2014, suscrito por la Gerencia de Logística.

3-Dar por atendido el artículo 29 de la Sesión No. 8901 celebrada el 27-04-2017.

- h. Oficio Nº GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018**, de fecha 18 de enero de 2018: informe sobre la ***situación de abastecimiento de Sofosfuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C*** (artículo 9º, sesión Nº 8950 del 11-1-18).

SE ACUERDA: dar por atendido el acuerdo correspondiente.

- i. Oficio Nº GL-0134-2018**, de fecha 1º de febrero de 2018: acciones realizadas en el **procedimiento de insumos para Terapia Endovascular –Hemodinamia** (5º, 8902).

SE ACUERDA:

1-Dar por atendido el acuerdo correspondiente al artículo 5º de la sesión 8902 celebrada el 04 de mayo del 2017.

2-Se instruye a la Gerencia de Logística solicitar de manera prioritaria agendar el concurso para conocimiento y resolución de la Junta Directiva.

- j. Oficio número GL-0433-2018** de fecha 5 de abril del 2018: ***propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”***, según se detalla:

- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer
- Transitorio I: los procedimientos de contratación iniciados antes de la vigencia de este modelo, se concluirán conforme a las disposiciones vigentes al momento ...
- Transitorio II: ... inclusión de la figura del Gestor de Red al mismo nivel del DRSS y de igual forma en caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: *Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto los oficios números GL-45.701-2017 del 7-08-2017, GL-46.108-2017 del 7-11-2017 y GL-0162-2018 del 8-02-2018*

SE ACUERDA: retiro de agenda hasta que sea revisado por la Dirección de Sistemas Administrativos “Mejora Regulatoria” y de la Dirección Jurídica para su posterior solicitud de agendar ante la Junta Directiva.

C) Gerencia Financiera: oficio números GF-4723-2018, de fecha 27 de setiembre de 2018: **presentación cuadro de resumen asuntos informativos, según se detalla, *asimismo*, se recibieron los oficios GF-4515-2018, GF-4517-2018, GF-4518-2018, GF-4523-2018, GF-4524-2018 del 18 y 19 de setiembre del 2018.**

1) Oficio N° GF-2918-2018, de fecha 2 de julio de 2018: informe de las *acciones ejecutadas en relación con el informe de inspección N° 1236-00011-2012, y el proceso, interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral N° 15-0901341-1178-CA* (Art-19°, Ses. N° 8876)

SE ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por atendido lo instruido por la Junta Directiva, en el artículo 19 de la sesión número 8876, celebrada el 1 de diciembre del 2016, por haber cumplido con la acción pertinente como lo fue la suspensión del proceso ordinario laboral por el término de dos meses contados a partir de la notificación de la notificación que aprueba lo requerido, con la finalidad de lograr que las partes involucradas en el litigio puedan contar con elementos que permitan sustentar un eventual arreglo conciliatorio.

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar las acciones adoptadas por parte de la Gerencia Financiera en cuanto a la conducción de un equipo interno de especialistas en la materia, las actividades y sesiones desarrolladas con la CECOR y los criterios técnicos requeridos a la Dirección de Inspección y la Dirección de Jurídica que conducen a concluir que el Informe de Inspección 1236-00011-2012-I, se encuentra ajustado a derecho, por lo que se recomienda rechazar en todos sus extremos el arreglo conciliatorio propuesto por la CECOR

2) Oficio N° GF-2267-2018, de fecha 4 de julio de 2018: *informe gestión Administrativa-Financiera período 2017 del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS (FRAP).*

SE ACUERDA

Acuerdo: Dar por recibido el Informe de Gestión Administrativa y Financiera- Período 2017 del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRAP) y solicita a la Gerencia Financiera hacerlo del conocimiento de los trabajadores de la Institución.

- 3) **Oficio Nº GF-3018-2018**, de fecha 16 de agosto de 2018: atención artículos 26º y 27º de la sesión Nº 8982: *presentación informe acciones y estado actual de la gestión de cobro del costo de contratación de la entidad verificadora del cumplimiento de indicadores de desembolso del Programa por resultados para el fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en CR.*

SE ACUERDA

ACUERDO PRIMERO: dar por cumplido lo requerido a la Gerencia Financiera en artículos 26 y 27 de sesión 8982, celebrada el 09 de agosto de 2018, y en artículo 17 de sesión 8947 del 14 de diciembre de 2017, respecto de informar la gestión realizada para la recuperación del costo de contratación de la entidad verificadora de indicadores de desembolso del Programa por resultados para el fortalecimiento del seguro universal de salud en Costa Rica.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera, dar seguimiento a la consulta legal requerida a la Dirección Jurídica en oficio DFC-2023-2018 ATG-1190-2018 de fecha 06 de agosto de 2018 y que versa sobre a qué entidad corresponde asumir el costo de la contratación de la entidad verificadora de indicadores de desembolso del Programa por resultados para el fortalecimiento del seguro universal de salud en Costa Rica.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Financiera que toda vez que se disponga el criterio jurídico correspondiente, informe a esta Junta Directiva, sobre las acciones a seguir que en derecho correspondan.

- 4) **Oficio Nº GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45º, sesión Nº 8856 y artículo 12º, sesión Nº 8872).

SE ACUERDA: Dar por atendido lo requerido por la Junta Directiva, en el artículo 45 de la sesión Nº 8856, celebrada el 28 de julio de 2016, así como el artículo 12 de la sesión Nº 8872, celebrada el 03 de noviembre de 2016.

- 5) **Oficio Nº GF-3102-2017²**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el *procedimiento de pago de la pensión complementaria del Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica Nº DJ-5017-2017 (*art. 15º, Ses. Nº 8922 del 17-8-17*).

SE ACUERDA:

Acuerdo Primero: Dar por recibido el “Informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja”.

Acuerdo Segundo: Instruir a la Gerencia de Pensiones y Gerencia Financiera para que coordinen con las instancias técnicas correspondientes, la elaboración de un estudio de

² Artículo 13º, sesión Nº 8950 del 11-01-2018

costo del servicio de pago de pensión complementaria del FRE por medio del Sistema Integrado de Pensiones y se proceda según corresponda al reconocimiento y pago de este concepto a favor del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

- 6) **Oficio N° GF-4914-2018**, del 08 de octubre del 2018, Informe sobre las acciones realizadas para la atención Incendio Ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortes. Se complementa con la nota DFC-2592-2018 (**Art. 21°, de la Sesión N° 8984, celebrada el 16-08-2018**).

SE ACUERDA:

Acuerdo: Dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06 de setiembre de 2018 y dar por atendido el acuerdo tomado en el Artículo 21°, Sesión 8984, celebrada el 16 de agosto del 2018.

- 7) **Oficio GF-3540-2018**, del 25 de setiembre del 2018, Informe relacionado con la administración de fondos provenientes de la Ley del Tabaco. Se complementa con la nota DFC-1657-2018. (**Art. 23° Sesión 8964, celebrada el 13-04-2018**)

SE ACUERDA:

Acuerdo: Dar por recibido el documento “Informe de la Administración de los recursos de la ley N° 9028 “Ley General de los recursos de la ley N° 9028 “Ley General del Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud” con lo cual, se da por atendido el acuerdo de la Junta Directiva artículo 23°, sesión 8964, celebrada el 13 de abril del 2018.

D) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- 1) **Oficio N° GIT-8394-2017**, del 16 de agosto de 2017, Informe estado de avance Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos) Para la toma de decisión. (**Art. 18° Sesión N° 8768**) Se complementa con la nota en CD GIT-8394-2017 y oficio DTIC-4867-2017.

SE ACUERDA:

Acuerdo primero: Dar por recibido el informe sobre estado de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional, que atiende lo instruido en el artículo 18 / Sesión 8768, artículo 13 / Sesión 8821 y artículo 38 de la Sesión 8831.

Acuerdo segundo: Aprobar la estrategia definida por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, plasmada en el documento DTIC-4867-2017, para que la Caja Costarricense de Seguro Social disponga de un Centro de Procesamiento Principal y un Centro de Procesamiento Alterno

para garantizar la prestación de los servicios tecnológicos, tanto a lo interno como externo de la Institución.

Acuerdo tercero: Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la presentación de un informe semestral sobre el avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional.

- 2) *Oficio N° GIT-0072-2018*, del 22 de enero del 2018, Informe resultado de análisis sistema de pago de planillas por internet 24/7. Se complementa con la nota N° DTIC-3787-2017. (*Art. 2, Sesión N° 8659*).

SE ACUERDA:

Acuerdo único: Dar por recibido el informe sobre resultados del análisis en el sistema de pago de planillas por internet, que atiende lo instruido en el artículo 2° de la Sesión N° 8659. ACUERDO FIRME.

- 3) *Oficio N° GIT-8661-2017*, del 18 de setiembre del 2017: Informe de Avance proceso de donación de Inmueble del Ministerio de Salud a la CCSS, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya. Se complementa con la nota N° DAI-02555-2017 (*Art. 6° de la Sesión 8926*)

SE ACUERDA:

Acuerdo primero: Dar por recibido el informe sobre estado de avance del proceso de donación del inmueble propiedad del Ministerio de Salud, ubicado en la Provincia de Guanacaste, Cantón de Nicoya, Distrito 1° de Nicoya, Comunidad de Quiriman, registrado bajo el número de finca G-162946-000 y catastro N° G-113487-2007. Mismo que atiende lo instruido en el artículo 6° de la Sesión 8926.

Acuerdo segundo: Instruir a la Administración para que, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento para la Tramitación de Donaciones a Favor de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y Facultades de Adjudicación vigente, continúe con los trámites necesarios para concretar la donación por parte del Ministerio de Salud a la CCSS del inmueble ubicado en la Comunidad de Quiriman, registrado bajo el número de finca G-162946-000 y catastro N° G-113487-2007.

- 4) *Oficio N° GIT-0154-2018*, del 05 de marzo de 2018; Informe sobre el procedimiento de contratación de terreno para la construcción y equipamiento del Hospital Manuel Mora Valverde 6689 de, Golfito. Se complementa con la nota N° DAI-189-2018 (*Art. 32°, Sesión N° 8952*)

SE ACUERDA:

Acuerdo: Dar por recibido el informe y atendido el requerimiento de la Junta Directiva en el artículo 32º de la Sesión Nº 8952.

- 5) **Oficio Nº GIT-8792-2017**, del 03 de octubre del 2017: Informe resultado evaluación de viviendas propiedad de la CCSS. Se complementa oficio con la nota Nº DAI-2719-2017 (*Art. 27 de la Sesión 8617*).

SE ACUERDA:

Acuerdo primero: Dar por recibido el informe sobre Evaluación de las Viviendas Propiedad de la CCSS, que atiende lo instruido en el artículo 27º de la Sesión 8617.

Acuerdo segundo: Instruir a la Gerencia Médica, para que, a través de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento, adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, realice un estudio de costo beneficio de las propiedades catalogadas en estado malo y desconocido, que permita determinar si se deben realizar mejoras en el inmueble o si más bien se debe proceder con la demolición del mismo. En caso de determinarse que se deben realizar mejoras, las mismas se ejecuten con el apoyo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento. ACUERDO FIRME.

Recordatorio

La Directora Jiménez Aguilar comunicó que no participará en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Steinvorth Steffen comunicó que no participará en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Señor Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes indica:

Nueve y treinta y cuatro, hay quórum y seis Directores, así que empezamos la sesión. Tienen en frente la agenda. Yo quisiera solicitarles su entendimiento o comprensión de que yo me salga a las diez y cuarto, media hora. La razón es que el Diputado Jonathan Prendas estaba pidiendo una reunión urgente conmigo, él mañana va para Sarapiquí. Está impulsando una Ley para un Hospital de Sarapiquí y la idea, es atenderlo aquí en mi oficina, con el Gerente Médico y la Gerente de Infraestructura. Explicarles la cartera que hay para la zona, las necesidades y las proyecciones y tenga todo eso claro, para que ojalá eso, sea como la nueva ruta, en vez de un hospital completo, aunque realmente lo que están buscando es un CAIS.

La Directora Alfaro Murillo pregunta:

Como un aporte a esa reunión que vas a tener.

El Dr. Macaya Hayes aclara:

Si alguien más me quiere acompañar, bienvenido. Lo que no me parecía es que fuéramos todos, porque se iba a volver el tema de la Junta Directiva. Entonces, más bien una cosa muy puntual ahí, media hora y yo me reincorporo.

La Ing. Marielos Alfaro manifiesta:

Si hay quórum y si se puede seguir, a mí me gustaría incorporarme, porque yo ya hablé con Jonathan. El tema es que el Hospital de Heredia, todas las fracciones legislativas de Heredia, hemos hablado de eso en los últimos del años -del Hospital para Sarapiquí-, perdón. En todos los períodos, la Gerencia Médica ha ido a Sarapiquí, yo estuve desde la primera visita en el 2006, finales del 2006. Otra en el ocho, otra en el diez, finales del diez, ahí va la cadena y la Gerencia Médica ha sido muy clara, ubicada en diferentes personas, no en la misma persona. La Gerencia de Infraestructura también. Se elaboró el perfil epidemiológico y siempre se ha dicho que hay que reforzar las dos Áreas de Salud: Horquetas y Puerto Viejo. El problema es que esa oferta no se ha cumplido, entonces, desde que yo voy, se ha dicho que se iba a reforzar. Ahora, la última oferta que hizo, en la que yo estuve presente, que fue en el 2013, María Eugenia, inclusive, hay una propuesta donde se enlistaron las Especialidades, pero no (...) De verdad que cuando yo lo oí, yo dije: ¿De dónde van a salir?, ¿En qué plazo?, ¿Cómo? Entonces, hay una complejidad ahí. Ellos tratando y ahí está la parte que hay que ayudarles a ellos a entender, tratando siempre de tener un hospital en la Virgen, están uniendo las demandas de la zona que colinda de Alajuela y la zona de Heredia, pero con una aspiración que superó lo que en los últimos 20 años hemos discutido todos. Es un Hospital de Especialidades Médicas, esa es la propuesta de Jonathan en su Proyecto de Ley. Yo le dije a él y a sus Asesores que no eran viable, que se buscara una opción y de ahí la necesidad de reunirse con las Autoridades de la Caja, para poner en dimensión el tema. Pero sí hay que ayudarles porque si no (...), hay que cumplir con el reforzamiento de las dos Áreas, eso es lo que se pidió, por ejemplo, el tema de maternidad. Ellos están, digamos, obstinados de tener que venir a parir a Heredia, o parir en Guápiles; o sea, ellos dicen no podemos tener Ginecología y Obstetricia y atención de partos en la Virgen y en Horquetas, o en alguno de los dos. Estos son los problemas que tenemos. Entonces, pero ya cuando el planteamiento fue Especialidades Médicas, yo dije la sacaron del estadio y están, entonces, aliados con un sector de Alajuela que es el que sí se ocupa para descongestionar el Hospital de San Carlos. Entonces, sí creo que sí hay un interés legitimado. A veces ellos creen que el Hospital de Cartago, se está construyendo porque los Diputados de Cartago hicieron un proyecto de Ley, o sea, hay una Ley que dice hacer el Hospital de Cartago. Ya después de que estás aquí, te das cuenta que la Ley no influyó en absolutamente nada – ¡verdad Gilberth! Te reís – pero para nada, no importa para nada, es que allá crees que sí. Allá crees que con la Ley vas a presionar aquí y aquí entró en el Portafolio cuando se pudo, cuando los estudios se hicieron y cuando toda la parte técnica generó la base. La Ley no generó nada de presión política. No en esta Institución. Yo también lo he aprendido aquí. Entonces, ellos, obviamente, cada grupo de Diputados cuando entra cree que con una Ley va a obligar a eso. Lo que genera es una expectativa en la población que no está bien canalizada, entonces, sigue habiendo una insatisfacción y un reproche a la Caja. Entonces, si con estas cosas no se controlan, el reproche al final no va a ser para ellos, si no el Diputado dice yo hice la Ley. El proyecto se convirtió en Ley. La Caja no cumple, entonces, esa orientación es fundamental.

Indica el Dr. Román Macaya:

Perfecto, entonces, apenas llegue nos apartamos y lo atendemos. ¿Otro comentario sobre la agenda?

Al respecto, la Directora Abarca Jiménez indica:

Está larguita.

Aclara el Dr. Román Macaya Hayes:

Al final, lo que hay es un montón de oficios, la idea no es tener una presentación de cada uno, sino tener como un recibo de los oficios y tal vez, una mención muy puntual de qué están contestando, porque cada vez que decimos que nos informen en quince días, se va acumulando una presa de informes que, luego, hay un cuello de botella de tiempo de la Junta Directiva. Nosotros podemos ver cinco, máximo seis presentaciones en una sesión. Entre la correspondencia, llegar al almuerzo y de ahí en la tarde cinco o seis presentaciones y ya todo el mundo está botando el tapón. Entonces, ir variando la modalidad de responder eso, pero que no sea una presentación a menos de que los Directores quieran. Si en alguno de estos puntos se quiere decir sí, queremos profundizar en esto que haga una presentación, pero que no sea de rigor. Don Jorge lo veo con ganas de decir algo, pero no ha levantado la mano.

El MBA. Arturo Hernández Castañeda, Auditor señala:

Estoy totalmente de acuerdo. Me parece que ha provocado algún entramamiento a nivel de Junta Directiva. Yo creo que ahí, lo que hay que hacer es medir el riesgo, si uno mide el riesgo, para qué darle una mayor atención a la discusión del informe y eso me parece que va a agilizar mucho a la Junta Directiva y centrarse en lo que realmente es relevante.

El Dr. Macaya Hayes agrega:

Que sea más estratégica la discusión. ¿Algo más?

Interviene el Director Salas Chaves y se expresa en estos términos:

Leyendo el informe de don Jorge, el que presentó sobre el período 2017, me asaltó una duda que nada más la quiero dejar planteada. Viendo todas las necesidades de control, de mejorar la gestión, aquí hay una agenda entera. Si uno pone la agenda y solo subraya los títulos, tiene la agenda para el trabajo, sin la menor duda. Pero además, tuve una experiencia hace poco de dos encuentros amistosos con Tributación Directa, por errores que habían pasado. Y resulta que pensaba, señor Presidente, que nosotros deberíamos de buscar en el mejor momento, atendiendo tanta preocupación que hay aquí, un encuentro con Tributación Directa o más bien, con la Ministra. En el sentido de que ellos tienen el mejor sistema de información de este país. Eso es lo que quiere decir, tienen el mejor sistema de información. Cuando fui a los encuentros que me citaron, sabían pelos y señales. Yo había vendido un libro hace no sé cuánto tiempo y otro no sé cuánto. Ya hay una categoría que dice venta de libros sin fines de lucro y no sé qué y no paga impuestos por eso. Pero eso se metió mal y apareció en ventas, entonces, debía ventas como hace diez años, solo por las multas ya hubiera sido una millonada. Pero lo que quiero decir eso, que una casa que se alquila, que un esto, todo con pelos y señales. Me queda clarísimo que hay un

sistema de información excelente verdad. De todas las personas que cotizan, como patronos o como asalariados, es fundamental para que nosotros pudiéramos depurar la nuestra. Hace como 20 años, me acuerdo que en la Asamblea Legislativa y tal vez doña Marielos que es experta en meterse ahí y buscar, era un proyecto que no prosperó, para declarar a la Caja agente tributario. Se llamaba así, agente tributario. Tiene las mismas potestades de la Tributación, sin ser Tributación porque nosotros no tenemos impuesto. Lo que tenemos son contribuciones y, entonces, por supuesto que sería la octava maravilla si nosotros pudiéramos cruzar información con Tributación Directa, a efecto de poder llegarle a un montón de gente. De otra manera, no lo encuentran, o sea, tienen abierto. Bueno el proyecto de Ley y termino aquí. Para que nos quede ahí sonando y yo voy a seguir de necio buscando la posibilidad, porque realmente me impresionó de tal manera, ver todo el historial tributario ahí de tal manera, de los años de los años, todos. Y, además, con una flexibilidad extraordinaria, de manera que la persona que me atendió, amabilísima, me quitó, me dice no, no, no. Esto ya no va, usted es de la renta nada más y yo que sé qué y ya chao. Eso nosotros no lo podemos hacer y si pudiéramos hacerlo con todos nuestros costarricenses que cotizan o que compran o que venden que quedan ahí inscritos, nosotros tendríamos una aproximación muy interesante. Yo quisiera como afinar el punto, como para presentárselo a la gente de la Ministra y ella que tiene una relación tan amigable con nosotros y con la Caja en general y, además, ahora nos debe este platal. Sería como un ambiente muy apropiado para buscar cruzar información que nos pueda ayudar a extender, por ejemplo, el IVM. Hay un 30% ahí de gentes que no están aseguradas en IVM de todo el país. Y nosotros pudiéramos avanzar con esos temas. Lo dejo ahí nada más como una preocupación, para ver si eso se puede redondear con nuestra gente aquí, internamente.

Por su parte, la Directora Solís Umaña manifiesta:

Este libro se hizo en el Hospital para la gente que no es médico, pero aun así, a pesar de los que son médicos, les sirve también. Esto salió, incluso, de una idea de la misma gente que asiste una vez al mes al Hospital a ver conferencias. Se me fue el nombre de cómo se llama eso que le puso el doctor Morales. Entonces, el doctor Morales es quien lo edita y todos los compañeros del hospital, participaron en hacer cada uno de los capítulos. Entonces, yo le dije al doctor Morales que a mí me gustaría que la Junta Directiva y los distintos compañeros también lo tuvieran.

El Director Devandas Brenes interviene y comenta:

Ayer estuvimos en una reunión para empezar la discusión sobre el Reglamento de Investigación y vinieron dos médicos del Hospital San Juan de Dios, y son impresionantes las cosas que hacen en estudios y ahí nos dieron una lista, incluso, se publican en revistas internacionales y resulta que la Junta Directiva de la Caja, no se entera de nada. No se entera. Yo creo que hay que ver con la gente que maneja la biblioteca. Creo que, incluso, hay una Comisión Editorial de la Caja que tiene por norma un representante de Junta. El representante era don Renato, porque yo creo que esa Comisión habría que verla porque es impresionante. Yo quedé ayer muy impresionado y digo, pero cómo es que esto la Junta Directiva no sabe. Nada más dejo esa inquietud, porque es producción de conocimiento que, además, a nosotros puede que técnicamente o médicamente, pues algunos sí les servirá muchísimo más, pero para el país mismo, la promoción de ese conocimiento me parece fundamental.

El doctor Macaya Hayes apunta:

Vamos a programar una, en la agenda de una futura sesión de la Junta, el tema de investigación y cómo lo fortalecemos. Si no hay más comentarios empezamos con la correspondencia.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 3º

De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0005-2019, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 4º

De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0005-2019, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 5º

De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0005-2019, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 6º

De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0005-2019, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 7º

Se tiene a la vista la nota número DJ-06418-2018 de fecha 06 de noviembre del año 2018, suscrita por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i Área Gestión Técnica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, donde atienden el oficio N° JD-0078-17, mediante el cual se solicita criterio jurídico en relación con el Recurso de Apelación interpuesto por COOPESANA R.L. contra el acto final de procedimientos de ejecución de garantía de cumplimiento establecido en su contra, derivado de los contratos administrativos C-6304-2010 y C-5826-2009, resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio del 2017 emitida por la Gerencia Médica. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“Atendemos oficio N° JD-0078-17, mediante el cual se solicita criterio en relación con el Recurso de Apelación interpuesto por COOPESANA R.L. contra el acto final del procedimiento de ejecución de garantía de cumplimiento, establecido en su contra, derivado de los contratos administrativos C-6304-2010 y C-5826-2009, resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio del 2017 emitida por la Gerencia Médica.

SINOPSIS

Objeto de la consulta	Rendir criterio jurídico sobre el Recurso de Apelación, interpuesto por COOPESANA contra el acto final de procedimiento de ejecución de garantía de cumplimiento, derivados de los contratos N° C-6304-2010 y C-5826-2009
Recurrente	Cooperativa Cogestionaria de Salud Santa Ana R.L. (COOPESANA R.L.)
Presuntas faltas	Incumplimiento contractual y cobro de daño patrimonial.
Estado actual del procedimiento	Se dictó el acto final del procedimiento y fue impugnado.
Resumen del Criterio	<p>COOPESANA incumplió un contrato de prestación de servicios médicos en el primer nivel de atención en las Áreas de Salud de Santa Ana, San Francisco, San Antonio y Escazú, para los contratos C-6304 y C-5826-2009 (<i>ver folios 196 al 213</i>), en el periodo del 01 de enero del 2011, hasta el 31 de diciembre del 2013.</p> <p>Los incumplimientos fueron debidamente demostrados: <u>existió faltante de personal</u> (<i>Asistente de Centro de Equipos, Bodeguero, Proveedor, Tesorero, Programador, ATAP</i>). Es claro que se dieron pagos de más hacia la Cooperativa, todo se corrobora mediante los informes de fiscalización que constan en el expediente administrativo.</p> <p><u>El cálculo realizado por la Subárea de Costos Hospitalarios estableció un total de deuda por la suma de: €931.399.030,53</u> (<i>novecientos treinta y un millones trescientos noventa y nueve mil treinta colones con cincuenta y tres céntimos</i>), no obstante, si bien la Administración ha actuado conforme a derecho en el desarrollo del procedimiento, estima esta asesoría que existe indefensión en cuanto a que si bien constan los estudios técnicos que razonan la cuantificación del monto adeudado por la Cooperativa, no se suministraron a éste las <u>fórmulas utilizadas</u> para llegar a tales conclusiones, motivo por el cual el recurso de apelación debe ser declarado con lugar.</p>
Propuesta de Acuerdo	<p>ÚNICO: Con fundamento en lo estipulado en los artículos 42, 73 y 188 de la Constitución Política de la República, 126, 346, y 356 de la Ley General de la Administración Pública, y habiendo analizado de manera integral el expediente administrativo y la impugnación interpuesta, se declara con lugar el recurso de apelación interpuesto por Coopesana RL contra la resolución final del procedimiento de Ejecución de Garantía de Cumplimiento, resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio de 2017, de la Gerencia Médica, debiendo la Administración suministrar las fórmulas utilizadas para la realización del estudio de costos que cuantificó la deuda de la Cooperativa, para que ésta formule adecuadamente su defensa, debiendo otorgarse traslado únicamente respecto a ese extremo, por el plazo mínimo de 15 días, antes de emitir la resolución final del procedimiento.</p>

ANTECEDENTES

1. Mediante oficio N° GM-ADM-CA-8396-2016 del 11 de marzo de 2016, la Gerente Médica de la Caja, solicitó al Dr. Jorge Arturo Fonseca Renault, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, en su calidad de Administrador de los contratos, conformar un órgano director para dirigir el procedimiento de Ejecución de Garantía de Cumplimiento en contra de COOPESANA R.L., por el presunto incumplimiento en el faltante de recurso humano, según contratos C-6304-2010 y C-5826-2009, suscritos entre la Caja y COOPESANA R.L, concurso 2008-LN-000013-1142, tendiente a demostrar la verdad real de los presuntos hechos. Ver folios 650 a 651.
2. Mediante oficios DRSS-GAL-0779-16 del 05 de abril del 2016, DRSS-GAL-0941-16 del 20 de abril del 2016, y posteriormente mediante DRSS-GAL-0131-17 del 17 de enero de 2017, suscritos por el Dr. Fonseca Renault, se conformó el Órgano Director para llevar a cabo el procedimiento de ejecución de Garantía de Cumplimiento a COOPESANA R.L.; se designó al Licenciado Luis Esteban Arguedas Ruiz, Licenciado Guillermo Calderón Villarevia, que posteriormente fue sustituido por el Licenciado Luis Felipe Ríos Aguilar y al Licenciado Leonardo Masís Segura, Coordinador. Además se le trasladan a los miembros del Órgano Director los documentos de trabajo contenidos en el Expediente Administrativo N° 005-2014, que contiene los Informes de la Fiscalizadora de Servicios de Salud contratos por terceros, así como los Informes de la Sub-Área de Contabilidad de Costos Hospitalarios, sobre el Presunto incumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos C-5826-2009 y C-6304-2010, por el supuesto faltante de Recurso Humano en el Área de Salud de Santa Ana, San Francisco-San Antonio y Área de Salud de Escazú durante los años 2011, 2012, 2013 y 2014. Ver folios 652 a 657.
3. Que vista a folios 696 a 711, se encuentra la resolución de las 9:00 horas del 28 de junio del 2016, resolución Inicial de Traslado de Cargos, iniciándose así el procedimiento respectivo en contra de la empresa COOPESANA R.L., que fue debidamente notificada el 28 de junio de 2016, según vista folio 712.
4. Mediante resolución del 20 de junio del 2017, el Órgano Director remitió al Órgano Decisor (*Gerencia Médica*), el Informe de Conclusiones correspondiente al expediente administrativo N° 005-2014. Ver folios 857-892.
5. Mediante resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio de 2017, la Gerencia Médica emite el acto final del procedimiento para la Ejecución de la Garantía de Cumplimiento correspondiente a los contratos señalados. Ver folios 895-915. Dicho acto final fue notificado al contratista el 03 de agosto del 2017, según folio 913 del expediente administrativo.
6. Mediante escrito recibido el 08 de agosto de 2017, el Doctor José Pablo Ross Araya, Gerente de la Cooperativa interpone Recurso de Revocatoria con Apelación en Subsidio contra la Resolución citada GM-AD-25385-2017. Ver folios 918-923.
7. La Gerencia Médica procedió con la atención del recurso de revocatoria mediante la resolución GM-AC-30431-2017 del 12 de octubre del 2017 (*ver folios 924 al 942; ésta*

resolución fue notificada a la Cooperativa el 17 de octubre del 2017 según folio 943), cuya parte dispositiva indicó:

“POR TANTO

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, se rechaza el Recurso de Revocatoria contra el Acto Final del Procedimiento Expediente Número 005-2014 Supuesto Faltante de Recurso Humano, Área de Salud Santa Ana, San Francisco – San Antonio y Escazú, Período 1º de Enero 2011 al 31 de Diciembre de 2014 Contratos C-6304-2010 y 5826-2009 Productos de la Licitación Pública 2008LN-00013-1142, se ordena el traslado del expediente a la Junta Directiva para que atienda el Recurso de Apelación. ES TODO.”

8. Mediante oficio GM-AC-30437-2017 del 12 octubre 2017 la Gerencia Médica remitió a la Junta Directiva el expediente para la atención del recurso de apelación (ver folio 944).
9. En virtud de lo anterior, mediante resolución oficio N° JD-078-17, la Junta Directiva solicita criterio en relación con el Recurso de Apelación interpuesto por Coopesana RL contra el acto final del procedimiento de cobro de daños.

II. CRITERIO JURÍDICO

En el presente caso, la Administración promovió una contratación de servicios por terceros con un objetivo claro, y fue la prestación integral de servicios de salud en las Áreas de Salud de Santa Ana, San Francisco, San Antonio y Escazú, para un período que iría del 01 de julio del **2011**, hasta el 31 de diciembre del **2014**. La prestación de tales servicios debía darse en condiciones óptimas, según lo solicitado desde las cláusulas cartelarias y pactado entre las partes; no hacerlo así constituía incumplimiento.

Tal como lo mencionó la Gerencia Médica al atender el recurso de revocatoria, el incumplimiento fue debidamente demostrado:

- Mediante los oficios DRSS-FISSCT-1923-14 del 03 de junio del 2014, y DRSS-FISSCT-1746-15 del 03 de junio del 2014, suscrito por la Dra. María del Rocío Salazar Acuña, en su calidad de Fiscalizadora de los Servicios de Salud contratados por terceros, de la Dirección de Red de Servicios de Salud, se pone en evidencia el faltante de Recurso Humano, en las Áreas de Salud de Santa Ana, San Francisco, San Antonio y Escazú, en el período del 2011, 2012, y 2013 para los contratos C-6304 y C-5826-2009 (ver folios 196 al 213).

En razón de lo anterior, la Dirección de Red de Servicios de Salud solicitó al Área de Contabilidad de Costos la cuantificación por el faltante de recurso humano, quienes determinaron el monto a cobrar por el concepto mediante los oficios ACC-681-2015/ SACCH-060-2015 del 22 de abril del 2015 (ver folios 552 al 556), y ACC-682-2015/SACCH-063-2015 del 24 de marzo del 2015 (ver folios 557 al 560), monto que asciende a **₡931.399.030,53** (novecientos treinta y un millones trescientos noventa y nueve mil treinta colones con cincuenta y tres céntimos).

La empresa Coopesana R.L. argumentó en su recurso que se violentó su derecho de defensa al no poder contar con las hojas de cálculo necesarias para analizar los parámetros que utilizó la Administración para determinar el presunto daño; indicó lo siguiente:

“...Según se desprende de la resolución impugnada en sus resultandos 4. y 5., la misma vuelve a fundamentarse de manera íntegra del traslado del cargos, y entonces toma solo como base para el cálculo de los supuestos daños y perjuicios los cálculos de los supuestos incumplimientos según los oficios SACCH-121-2015, SACCH-140-205 y SACCH-158-2015, los cuales como se dirán, son cálculos de costos, donde se aplicó la estructura porcentual del precio del contrato administrativo, y por lo tanto no son consecuentes con el equilibrio económico que debe procurar la Administración de conformidad con el artículo 18 de la Ley de Contratación Administrativa, además que estamos ante un incumplimiento parcial, por lo que la ejecución deberá ser proporcional y razonable con respecto al incumplimiento.

Asimismo, es importante tener en cuenta que la resolución impugnada es contraria a derecho, ya que dentro de la prueba aportada dentro del expediente, no consta, alguna clase de estudio o prueba técnica que determinen de forma categórica y fehaciente que el servicio de salud encomendado a mi representada, para las diferentes áreas de salud, conllevo a que se demeritara o se disminuyera de forma alguna el servicio público que prestamos, o bien que haya existido afectación alguna a los usuarios del servicio.

Ahora bien, según lo indica la resolución impugnada, y ante nuestro alegato de que la cuantificación de daños se hace con base en actuaciones que llevo a cabo el Área Contabilidad de Costos, mediante oficios SACCH-121-2015 del 4 de setiembre del 2015, SACCH-140-201 del 3 de setiembre del 2015, y SACCH-158-2015 del 1 de octubre del 2015, en específico que no se anexo al expediente administrativo hojas de cálculo o trabajo que sirvieran de base para que esta representación pudiera plantear una defensa de los hechos imputados, menciona la resolución impugnada en el considerando NOVENO lo siguiente: "que si COOPESANA, R.L. quería conocer las fórmulas utilizadas para la determinación de los costos, estaba en posibilidad de haberlo solicitado, a efectos de plantear su defensa". Así, esta afirmación ratifica la violación al derecho de defensa, y la falta de prueba idónea recabada dentro del procedimiento administrativo, ya que como mi representada podría plantear una defensa adecuada?, si no tuvo a la vista por ejemplo cual fue el salario que se tomó de base, para cada uno de los puestos del personal administrativo, a fin de realizar el supuesto cálculo de rubros a devolver por parte de mi representada, máxime que según detalla el oficio ACC-681-2015/SACCH-060-2015 de fecha 22 de Abril del 2015, visible a folio 552 del expediente administrativo, para el cálculo se utilizaron los valores actualizados para el periodo de conformidad con la revisión del precio aplicada y que fue solicitada por el contratista, ante tal punto, queda ratificado que no se adjuntó dentro del expediente administrativo cuales fueron estas revisiones de precio planteadas por mi representada, o bien cuál fue el parámetro de actualización de cada uno de los salarios, máxime que el testigo Salazar Salazar, indico que se hizo con base en el

valor de los pagos realizados efectivamente, con reajustes de precio, según documentos brindados por la DRSS, pero ninguna de esa documentación fue anexada o apartada al expediente, lo viola el debido proceso y derecho de defensa efectiva de mi representada, ya que la carga de la prueba corresponde a la Administración, si lo que pretendía era demostrar fehacientemente que con base en esos cálculos se llega a una suma a cobrar a mi representada, es decir, que esa suma es antojadiza sin ninguna clase de criterio técnico, o base contable que diera lugar a que los cálculos fueron realizados de forma adecuada, que al no adjuntarse la prueba, teniendo la Administración la carga de su aportación, configura la violación apuntada, y por ende la nulidad de la resolución que aquí se impugna.”

Sobre éste punto, la Gerencia Médica sostuvo en la respuesta a la revocatoria, que en la declaración recibida de parte del Msc. Freddy Salazar, funcionario de Costos, éste mantiene su criterio en firme con respecto a la forma en que se realizó el cálculo de costos y los rubros incluidos en sus criterios técnicos, los cuales fueron aportados oportunamente por el órgano fiscalizador competente, razón por la cual y al haberse acreditado el incumplimiento, el órgano decisor carecía de competencias para variar o restarle valor a los criterios técnicos emitidos y sus resultados finales; indicó también la Gerencia, que la representación de la Cooperativa no aportó prueba técnica que desvirtuara los cálculos obtenidos por el órgano técnico institucional, a saber:

- Oficio ACC-681-2015/SACCH-060-2015 del 22 de abril de 2015, suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo y Msc. Freddy Salazar Salazar, en su calidad de Jefe a.c. del Área de Contabilidad de Costos y Jefe de la Sub-Área Contabilidad de Costos Hospitalarios respectivamente, sobre cuantificación por faltante de recurso humano para los contratos C-6304-2010 y C-5826-2009. (Folios 552 al 556).
- Oficio ACC-682-2015/SACCH-063-2015 de 24 de marzo de 2015, suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo y MSc. Freddy Salazar Salazar, en su calidad de Jefe a.c. del Área de Contabilidad de Costos y Jefe de la Sub-Área Contabilidad de Costos Hospitalarios respectivamente, sobre cuantificación por faltante de recurso humano para los contratos C-6304-2010 y C-5826-2009. (Folios 557 al 560).
- Oficio SACCH-121-2015 de fecha 04 de setiembre de 2015, suscrito por el MSc. Freddy Salazar Salazar, en su calidad de Jefe de la Sub-Área Contabilidad de Costos Hospitalarios, atendiendo oficio DRSS-FISSCT-544-15. (Folios 683 al 690).
- Oficio SACCH-135-2016 de fecha 02 de diciembre de 2016, suscrito por el Msc. Freddy Salazar Salazar, en su calidad de Jefe de la Sub-Área Contabilidad de Costos Hospitalarios, atendiendo oficio O.D.I.A.-12-009-2016. (Folios 795 al 808)...”

En criterio de esta asesoría, si bien la Gerencia sostiene que los elementos bajo los cuales se hicieron los estudios eran suficientes para que el contratista ejerciera su derecho de defensa, la misma Administración reconoce *"que si COOPESANA, R.L. quería conocer las fórmulas utilizadas para la determinación de los costos, estaba en posibilidad de haberlo solicitado, a*

efectos de plantear su defensa", y con tal afirmación, esta Dirección comparte el hecho de que se violentó el derecho de defensa del contratista, pues no tenía las “fórmulas utilizadas” en dicha metodología, que le permitieran ejercer adecuadamente su derecho de defensa; en ese sentido, la Cooperativa agregó:

“...la carga de la prueba corresponde a la Administración, si lo que pretendía era demostrar fehacientemente que con base en esos cálculos se llega a una suma a cobrar a mi representada, es decir, que esa suma es antojadiza sin ninguna clase de criterio técnico, o base contable que diera lugar a que los cálculos fueron realizados de forma adecuada, que al no adjuntarse la prueba, teniendo la Administración la carga de su aportación, configura la violación apuntada, y por ende la nulidad de la resolución que aquí se impugna.”

Es decir, es claro que los estudios técnicos si estaban incorporados en el expediente administrativo, pero el contratista lo que echa de menos es la incorporación de las fórmulas utilizadas para llegar a tales conclusiones, y la Administración reconoce que las mismas no fueron facilitadas al contratista.

Lo anterior independientemente de que el mismo Contratista acepta en su informe de conclusiones que se está en presencia de incumplimiento parcial (folio 850 del expediente) y que está dispuesto a una disminución del precio, mediante una solicitud remitida en el oficio GG-130-15 de fecha 17 de julio de 2015, como lo señala en el folio 722 en escrito recibido el 19 de julio de 2018, que textualmente dice:

“mi representada solicitó que se iniciara un procedimiento de disminución del precio, esto es dicho procedimiento administrativo tuviese la finalidad de la fijación de una reducción del precio, toda vez que mi representada manifestó estar dispuesta a reembolsar, por concepto de disminución del precio, específicamente para los rubros de costo de recurso humano o mano de obra y de utilidad, que debió de ocurrir desde el año 2011 al año 2014, por cada puesto y conforme a las fechas de contratación de cada uno de los puestos.”

Producto de la fiscalización, y como hecho probado del procedimiento contra la Cooperativa, se determinó que efectivamente existió faltante de personal (*Asistente de Centro de Equipos, Bodeguero, Proveedor, Tesorero, Programador, ATAP*), durante el periodo del 01 enero del 2011 al 31 de diciembre del 2013, en las Áreas de Salud de Santa Ana, San Francisco, San Antonio y Escazú, para los contratos C-6304 y C-5826-2009 (*ver folios 196 al 213*), un faltante que la institución no cobró, y dicho monto corresponde a **¢931.399.030,53** (*novecientos treinta y un millones trescientos noventa y nueve mil treinta colones con cincuenta y tres céntimos*).

Luego de realizada la cuantificación, la Gerencia afirmó que las hojas de cálculo no tienen trascendencia para la decisión definitiva, como se determina en los oficios ACC-681-2015/SACCH-060-2015, ACC-682-2015/SACCH-063-2015, SACCH-121-2015, SACCH-158-2015, SACCH-121-2015, SACCH-140-2015 y SACCH-135-2016 del Área de Contabilidad de Costos y la Subárea de Costos Hospitalarios, respectivamente, en que se encuentran los datos emitidos por los órganos competentes en la materia. Por ejemplo el oficio SACCH-135-2016 del 03 de diciembre de 2016 (de folios de 795 a 808), estableció:

“...La metodología empleada corresponde a la aplicación de la proporción del servicio que se oferta y que de acuerdo a lo señalado por la administración del contrato no se está cumpliendo. Para el cálculo, se procede tomando como base la Mano de Obra que señala la oferta, con los valores actualizados para el período de conformidad para la revisión del precio aplicado y que fue solicitada por el contratista.

Una vez determinado el valor de Mano de Obra se le adiciona los otros conceptos correspondientes a la estructura porcentual del precio indicada en el contrato y en la fórmula aprobada para garantizar el equilibrio económico, logrando estimar el monto total para el período señalado del incumplimiento, siendo este del 1° de enero 2011 al 31 de diciembre de 2014 ...”

La metodología que plantea el Área Técnica identifica el monto actualizado tanto al momento específico que se realiza el hallazgo del presunto incumplimiento relacionado con el monto que está pagando por el servicio contratado que no está recibiendo. Y cuando la administración lo solicita se indexa al momento que da respuesta a la solicitud planteada por la Dirección de Red de Servicios de Salud...”

Es decir, de nuevo se aprecia lo indicado por la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios, que se considera lo normado en la sección 9, los “Términos de Pago”, del cartel de la licitación en lo que respecta el mantenimiento del equilibrio económico del contrato, y de igual forma la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios, en cuanto a la elaboración de estudios de cuantificación de daños a COOPESANA R.L., indica que el proveedor debió justificar los rubros del contrato que no sufren variación a pesar de no contar con el recurso humano, debidamente documentados y certificados por un Contador Público Autorizado. No obstante lo anterior, en criterio de ésta Asesoría, la explicación brindada no es “información completa” que le hubiera permitido a la empresa ejercer su derecho de defensa como en derecho corresponde.

Respecto del procedimiento utilizado, revisado integralmente el mismo, estima esta asesoría sí hay indefensión en cuanto a las fórmulas utilizadas para la realización del estudio de costos, elemento que debe ser suministrado a la empresa para que formule adecuadamente su defensa, debiendo otorgarse traslado únicamente respecto a ese extremo, por el plazo mínimo de 15 días, antes de emitir la resolución final del procedimiento.

III. CONCLUSIÓN

En el caso concreto, la Administración hizo un procedimiento que le permitió determinar con claridad, según el informe del órgano director, que la Cooperativa contratada incumplió con el suministro de recurso humano (*Asistente de Centro de Equipos, Bodeguero, Proveedor, Tesorero, Programador, ATAP*), durante el período del 01 enero del 2011 al 31 de diciembre del 2013, en las Áreas de Salud de Santa Ana, San Francisco, San Antonio y Escazú, para los contratos C-6304 y C-5826-2009 (*ver folios 196 al 213*), un faltante que representa **₡931.399.030,53** (*novecientos treinta y un millones trescientos noventa y nueve mil treinta colones con cincuenta y tres céntimos*), no obstante, si bien la Administración ha actuado conforme a derecho en el desarrollo del procedimiento, estima esta asesoría que existe indefensión en cuanto a que si bien constan los estudios técnicos que razonan la cuantificación del monto adeudado por la

Cooperativa, no se suministraron a éste las fórmulas utilizadas para llegar a tales conclusiones, motivo por el cual el recurso de apelación debe ser declarado con lugar.

De conformidad con las consideraciones de hecho y derecho antes expuestas, esta Dirección Jurídica considera que en el caso analizado, lo procedente es declarar con lugar el recurso de apelación interpuesto por Coopesana RL contra **la resolución final del procedimiento** de Ejecución de Garantía de Cumplimiento, resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio de 2017, de la Gerencia Médica, debiendo la Administración suministrar las fórmulas utilizadas para la realización del estudio de costos que cuantificó la deuda de la Cooperativa, para que ésta formule adecuadamente su defensa, debiendo otorgarse traslado únicamente respecto a ese extremo, por el plazo mínimo de 15 días, antes de emitir la resolución final del procedimiento.

Recomendación:

Con fundamento en lo estipulado en los artículos 42, 73 y 188 de la Constitución Política de la República, 126, 346, y 356 de la Ley General de la Administración Pública, y habiendo analizado de manera integral el expediente administrativo y la impugnación interpuesta, se recomienda a la consultante declarar con lugar el recurso de apelación interpuesto por Coopesana RL contra la resolución final del procedimiento de Ejecución de Garantía de Cumplimiento, resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio de 2017, de la Gerencia Médica, debiendo la Administración suministrar las fórmulas utilizadas para la realización del estudio de costos que cuantificó la deuda de la Cooperativa, para que ésta formule adecuadamente su defensa, debiendo otorgarse traslado únicamente respecto a ese extremo, por el plazo mínimo de 15 días, antes de emitir la resolución final del procedimiento.

PROPUESTA DE ACUERDO:

Con fundamento y motivación en las consideraciones precedentes y que constan en el presente oficio de la Dirección Jurídica, esta Junta Directiva acuerda:

ÚNICO: Con fundamento en lo estipulado en los artículos 42, 73 y 188 de la Constitución Política de la República, 126, 346, y 356 de la Ley General de la Administración Pública, y habiendo analizado de manera integral el expediente administrativo y la impugnación interpuesta, se declara con lugar el recurso de apelación interpuesto por Coopesana RL contra la resolución final del procedimiento de Ejecución de Garantía de Cumplimiento, resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio de 2017, de la Gerencia Médica, debiendo la Administración suministrar las fórmulas utilizadas para la realización del estudio de costos que cuantificó la deuda de la Cooperativa, para que ésta formule adecuadamente su defensa, debiendo otorgarse traslado únicamente respecto a ese extremo, por el plazo mínimo de 15 días, antes de emitir la resolución final del procedimiento”.

Por consiguiente, acogido el citado criterio jurídico y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** con fundamento en lo estipulado en los artículos 42, 73 y 188 de la Constitución Política de la República, 126, 346, y 356 de la Ley General de la Administración Pública, y habiendo analizado de manera integral el expediente administrativo y la impugnación interpuesta, se declara con lugar el recurso de apelación interpuesto por Coopesana RL contra la resolución

final del procedimiento de Ejecución de Garantía de Cumplimiento, resolución GM-AD-25385-2017 del 28 de julio de 2017, de la Gerencia Médica, debiendo la Administración suministrar las fórmulas utilizadas para la realización del estudio de costos que cuantificó la deuda de la Cooperativa, para que ésta formule adecuadamente su defensa, debiendo otorgarse traslado únicamente respecto a ese extremo, por el plazo mínimo de 15 días, antes de emitir la resolución final del procedimiento”.

ARTICULO 8º

De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0005-2019, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 9º

De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0005-2019, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista la nota número 13868-2018 DHR (Expediente N°93782-2012-SI) de fecha 02 de noviembre del año 2018, suscrita por la Hazel Díaz Meléndez, Directora, Control de Gestión Administrativa, Defensoría de los Habitantes, en el cual refiere una situación que se presenta con los seguros médicos que se otorga a los funcionarios diplomáticos consulares del Servicio Exterior y señala que entre la documentación a la que ha tenido acceso, se incluye el voto de la Sala Constitucional N° 10381-2005, relacionado con un Recurso de Amparo interpuesto por algunos funcionario diplomáticos, contra la Caja, además existen otras denuncias también de funcionarios del servicio diplomático y otros que están siendo investigados por el Departamento de Aseguramiento Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, lo cual evidencia la necesidad de realizar la presente Investigación de oficio. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“La Defensoría de los Habitantes de la República, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de su Ley Constitutiva, No. 7319 del 17 de noviembre de 1992, determinó conveniente proceder con la apertura de una investigación de oficio, con relación a los siguientes hechos:

Se tiene información referente a una situación que se presenta con los seguros médicos que gozan los funcionarios diplomáticos consulares del Servicio Exterior.

Entre la documentación a la que ha tenido acceso la Defensoría, se incluye el voto de la Sala Constitucional número 10381-2005, relacionado con un Recurso de Amparo interpuesto por algunos funcionarios diplomáticos consulares del Servicio Exterior contra la Caja Costarricense de Seguro Social. En dicha resolución se ordena a esta última entidad adquirir un Seguro Médico Internacional según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

A pesar de que dicho acto se efectuó, existen denuncias por parte de los funcionarios del servicio diplomático respecto a que cotidianamente se presentan problemas en los siguientes casos, según refieren los mismos:

1. Cuando un funcionario diplomático acude al centro hospitalario y recibe atención médica (se supone que se acude a ese centro porque ya fue debidamente autorizado y coordinado por la empresa aseguradora); sin embargo, al cabo de unos días o meses empiezan a llegarle los cobros del servicio brindado porque la aseguradora no ha hecho el debido pago del servicio.
2. Además, el monto de la cobertura no alcanza para cubrir la totalidad del servicio prestado y el funcionario debe hacerle frente a la diferencia.
3. La empresa aseguradora no atiende dentro del plazo debido las solicitudes de reembolso, por lo que los funcionarios consulares reciben gestiones de cobro por parte de los acreedores. E incluso, según se indica, a algunos funcionarios se les ha iniciado cobro judicial por incumplimiento de pago.
4. El virus del SIDA no ha sido cubierto por la póliza.
5. Consideran que hay servicios que no deberían estar como sub-límite, tomando en cuenta que corresponde la cobertura total.
6. Existen quejas constantes por falta de atención a los servicios y falta de pago de las facturas, tanto cuando se ha efectuado el pago directo por parte del asegurado, como cuando es la firma aseguradora contratada (Redbridge), la que hace directamente el pago.

Finalmente, existen algunos casos que están siendo Investigados por el Departamento de Aseguramiento Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, lo cual evidencia la necesidad de realizar la presente Investigación de oficio.

Con respecto a este asunto, la Defensoría de los Habitantes mediante informe final, oficio número 04255-2015-DHR del 18 de mayo de 2015, recomendó lo que a continuación se transcribe:

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL:

PRIMERO: Prorrogar el acuerdo de cooperación suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, por otros diez años, salvo que se varíen las condiciones que dieron origen al mismo, en aplicación del artículo 11 de dicho acuerdo, el cual establece la prórroga automática. Lo anterior, no impide la posibilidad de negociar nuevas condiciones en procura de la garantía de derechos, siempre que se tomen en consideración las observaciones efectuadas por esta Defensoría en los considerandos séptimo y octavo.

SEGUNDO: Mejorar la cobertura de la póliza aumentando los sublímites, por cuanto desde el 2012 no han variado, incluyendo la atención de todos aquellos padecimientos que son atendidos por la Institución en Costa Rica, dentro de los cuales y con carácter de urgencia, se encuentra la cobertura por VIH/SIDA. Además, cabe citar los casos de estrés, problemas alimenticios y sus consecuencias, infertilidad, esterilidad, tratamientos hormonales y otras enfermedades de transmisión sexual, aspectos que deben tener cobertura, haciéndose la observación de que dicha lista no es taxativa.

TERCERO: Analizar la viabilidad de adquirir un seguro médico conformado de forma exclusiva para la atención de expatriados, ya sea mediante el INS o alguna otra aseguradora nacional o internacional que tenga amplia experiencia en el tema.

CUARTO: Ejercer control de calidad sobre la prestación del seguro que brinda el Instituto Nacional de Seguros o cualquier otra aseguradora con la que desee negociar.

QUINTO: Dar seguimiento y pronta solución respecto al caso del menor expuesto en el oficio DSISE-349-14 del 01 de octubre de 2014 y tomar las acciones necesarias para que posibles situaciones similares sean atendidas y resueltas de forma diligente, pudiéndose crear un protocolo de atención para casos similares con la finalidad de disminuir los trámites y agilizar la respuesta, de forma tal que exista seguridad jurídica ante circunstancias similares.

SEXTO: Respecto a las denuncias en cuanto a la no cobertura de las personas pensionadas, valorar cada caso individualmente, tomando en consideración aspectos como la necesidad de que la persona pensionada acompañe al funcionario o funcionaria, considerando la dependencia material de la misma, su derecho a la salud, el tema de la unidad familiar y el derecho de arraigo.

SÉTIMO: Evaluar otras opciones para la cobertura médica de las personas funcionarias del servicio exterior; de forma específica, plantear el proyecto de Ley ante la Asamblea Legislativa, siempre apegado a lo expuesto en el presente informe, ya sea de forma conjunta con el Poder Ejecutivo o de manera individual.

OCTAVO: Gestionar la activación de la Comisión creada en el artículo 9 del Acuerdo de Cooperación entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la Caja Costarricense de Seguro Social para la cobertura contra los Riesgos de Enfermedad y Maternidad de los Funcionarios del Servicio Exterior de la República; y velar porque la misma cumpla las funciones objeto de su creación, sesionando con la frecuencia debida con el fin de que se atiendan los temas de interés para ambas instituciones.

Recomendaciones que fueron reiteradas mediante la resolución de recurso de reconsideración, número, 02034-2016-DHR del 26 de febrero de 2016, la cual se declaró sin lugar.

Como parte del seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, la Defensoría de los Habitantes remitió solicitud de información por medio del oficio 12622-2017-DHR, dirigido a la Presidencia Ejecutiva, siendo que la Junta Directiva de la Institución remite el oficio número 55.246 del 06 de diciembre del 2017, indicando que traslada la consulta a la Gerencia Financiera para su debida respuesta, pese a ello, la Gerencia Financiera nunca brinda el informe de ley a esta Institución. En razón de lo anterior se le solicita que aclare detalladamente los siguientes puntos y remita los documentos que a continuación se indican:

1. El informe brindado por la Gerencia Financiera.
2. Una amplia descripción de las acciones emprendidas para acatar las recomendaciones giradas por la Defensoría de los Habitantes.
3. Descripción detallada de la situación actual en relación con el seguro médico de las personas funcionarias diplomáticas.
4. El estado actual del acuerdo de cooperación, si se efectuó alguna modificación al mismo, o si se prorrogó. Aportar el acuerdo vigente.
5. Las mejoras aplicadas a la póliza, en especial en el caso de enfermedades VIH/Sida.

6. Informar sobre el avance en la creación de protocolos para los casos de menores de edad que se puedan ver afectados por la no cobertura de la póliza.
7. Indicar si la comisión ha seguido trabajando, conforme los términos del convenio. Adjuntar información correspondiente, con indicación de los avances alcanzados por la misma.
8. Señalar si se presentó el proyecto de ley ante la Asamblea Legislativa o, en su defecto, que otras opciones se han valorado.

Sírvase brindar su respuesta dentro de los **CINCO DIAS HABILES** siguientes a la recepción de este documento.

Se tiene como antecedente la Junta Directiva, en el artículo 17º de la sesión Nº 8943, celebrada el 30 de noviembre de 2017, que literalmente dice:

Se tiene a la vista el oficio número PE-15116-2017, fechado 13 de noviembre del año 2017, que firma la MSc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual traslada el oficio N°12622-2017-DHR-(GA), suscrito por la MSc. Monserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes, en la que solicita información adicional con seguimiento a la investigación de los seguros médicos que gozan los funcionarios diplomáticos del Servicio Exterior. Solicita atender en el tiempo establecido, lo requerido por la Defensoría de los Habitantes.

Se tiene que mediante el correo electrónico, del 15 de noviembre del año en curso, la Secretaria de la Junta Directiva, en aras de la celeridad y dados los tiempos definidos por la Defensoría de los Habitantes, traslada a la Gerencia Financiera el citado oficio de la Defensoría número 12622-2017 –DHR (GA), en que se solicita información adicional en relación con el aseguramiento de los diplomáticos en el exterior. Se solicitó remitir a la Junta Directiva copia de la respuesta a la Defensoría de los Habitantes,

y la Junta Directiva queda a la espera de la copia de respuesta de la Gerencia Financiera a la Defensoría de los Habitantes.”

Se retira temporalmente del salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

El Director Devandas Brenes manifiesta:

De los antecedentes que nos trasladaron, se desprende que el oficio citado, se trata de una investigación preliminar que se efectuó, en relación con el beneficio a la Licda. Mónica, quien fungió como Jefe de Despacho y en donde se señalan, como eventuales responsables a dos profesionales ahí, a la doctora Sáenz y a la doctora Villalta. Pero en el acuerdo solamente dice trasladar a la Gerencia Médica, para lo que corresponda con respecto de la doctora Villalta, nada más. Entonces, no sé por qué se excluye, digamos si hay alguna razón de fondo jurídica o (...) don Gilberth.

El Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo indica:

(...) colaborar en la Institución, la doctora Sáenz.

Sobre el particular, el Lic. Alfaro Morales aclara:

Sí podría, eventualmente, a menos que esté, pero eso yo lo puedo aclarar luego, revisarlo cuando se dice trasladar al CENDEISSS, para hacer el cobro y así mismo son dos cosas diferentes: a la médica se le traslada, para lo que pueda corresponder, en relación con la doctora Eugenia Villalta, eso en el entendido de que ella es empleada institucional y le asiste responsabilidad disciplinaria, en caso de que así se determine, porque ella es empleada todavía institucional, no así la otra señora. Y en cuanto al CENDEISSS, para que proceda a ejecutar el cobro a quien le corresponda, ya de acuerdo con los términos del contrato que se firma.

El doctor Devandas Brenes aclara:

Nada más una duda que me saltó.

El Subgerente Jurídico al respecto:

Muy válido don Mario.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** reiterar a la Gerencia Financiera, lo resuelto en el artículo 17º de la sesión Nº 8943, celebrada el 30 de noviembre de 2017, y se le solicita que brinde respuesta a la Defensoría en el plazo de 5 días, con copia a la Junta Directiva.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista el oficio número PFPSS-0129-2018 de fecha 06 de noviembre del año 2018, suscrito por la Dra. Laura Esquivel Jiménez, Ing. Juan Antonio Sancho Chacón, Lic. Danny Garbanzo Alfaro, Lida, Elizabeth Gairaud Garro, Lic. Juan Carlos Martínez Hernández y Dr. Oscar Villegas del Carpio, todos del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes. Presidente Ejecutivo, en el cual manifiesta que tal como lo dispuso la Junta Directiva, en el artículo 4º de la sesión Nº8824 del 04 de febrero del año 2016, el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, está adscrito a la Presidencia Ejecutiva, así mismo en el acuerdo segundo del artículo 19º de la sesión Nº8826, se designó a la Dra. María del Rocío Sánchez Montero como Directora del Proyecto.

Comunican que la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, se encuentra incapacitada desde el 30 de octubre y hasta el 28 de noviembre de 2018, situación que es muy probable se prorrogue, de manera que siendo que ese Órgano Colegiado, quien nombró a la Dra. Sánchez, es necesario que se valore en dicha instancia la situación.

Se tiene como antecedente que en el artículo 19º de la sesión Nº 8826 del 18 de febrero de 2016, se acordó:

“Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la nota número P.E.-0386-16 fechada 10 de febrero de 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva y en concordancia con lo resuelto en el artículo 4º de la sesión número 8824, celebrada el 4 de febrero del año 2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el Perfil del Director/a del Proyecto Validación de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, en los siguientes términos:

“PERFIL DIRECTOR/A DE PROYECTO

Descripción general

Es un funcionario con **visión de integralidad** de la Institución, con dedicación a tiempo completo al Proyecto y tiene como función dirigirlo. Es el **enlace** con los involucrados en el Proyecto.

Deberá elaborar el **Plan de Gestión del Proyecto**, a fin de facilitar el desarrollo efectivo del Proyecto, velar por la consecución de los objetivos planteados, los productos, la comunicación, el seguimiento y el control de los resultados.

Le corresponde, particularmente, la **planificación, ejecución, el control, seguimiento y cierre** del Proyecto. Debe tener claro cada uno de los procesos involucrados y las metodologías que serán aplicadas.

Debe **conocer la normativa institucional** y el marco jurídico aplicable al Proyecto, para facilitar el seguimiento y el control.

Para el desarrollo de sus actividades contará con un **equipo técnico y administrativo** y con los **recursos** definidos para la ejecución del Proyecto.

El Director del Proyecto propondrá a las Gerencias respectivas los funcionarios que requerirá para la conformación de los equipos de trabajo.

Queda autorizado el Director de Proyecto para proponer a las autoridades competentes alianzas estratégicas con organizaciones o profesionales nacionales o del extranjero expertos en el tema.

Funciones específicas

1. Coordinar con el Consejo de la Presidencia y Gerentes, la definición y concreción de los objetivos del Proyecto.
2. Mantener informada a la Presidencia Ejecutiva de los avances del Proyecto y las acciones operativas desarrolladas en el proceso de ejecución.
3. Establecer el plan de gestión del Proyecto en todos los aspectos, definiendo el alcance, la gestión de los involucrados, de riesgos, de recursos, las estrategias de comunicación, los plazos y costos previstos.
4. Tomar las decisiones necesarias y conocer, en todo momento, la situación en relación con los objetivos establecidos.
5. Proponer a la Presidencia Ejecutiva y Gerentes los coordinadores que asumirán el desarrollo de los componentes definidos en el Proyecto.

6. *Definir con los coordinadores de componentes la integración de los equipos técnicos intergerenciales, según sean requeridos para los productos y etapas del Proyecto y gestionarlos con las Gerencias respectivas.*
7. *Liderar y delimitar los alcances de los productos por desarrollar por los equipos técnicos intergerenciales, conjuntamente con los coordinadores de los componentes.*
8. *Coordinar con otros equipos responsables de proyectos institucionales relacionados con la prestación de servicios de salud, para asegurar su integración y articulación.*
9. *Identificar los posibles escenarios que se puedan presentar en la fase de implementación del Proyecto, para gestionar las acciones preventivas que correspondan.*
10. *Proponer ante el superior modificaciones a los límites u objetivos básicos del Proyecto, cuando concurren circunstancias que así lo amerite.*
11. *Dar seguimiento y controlar las actividades generales del Proyecto, de manera que se cumplan con los plazos, costos y calidad de los productos.*
12. *Ajustar las desviaciones detectadas y tomar las medidas correctivas pertinentes, para disminuir los riesgos en la ejecución del Proyecto.*
13. *Administrar los recursos para el desarrollo de las actividades propias de la dirección del Proyecto.*
14. *Coordinar las acciones institucionales que faciliten la consecución del Proyecto.*
15. *Elaborar el informe de cierre del Proyecto, que permita documentar las acciones realizadas en su desarrollo e implementación, así como las experiencias aprendidas del proceso.*
16. *Presentar los informes de avance y los resultados de las evaluaciones de medio término y evaluación final del Proyecto ante las autoridades.*
17. *Preparar y presentar al Consejo de Presidencia y Gerentes, y Junta Directiva, a la luz de los resultados de las evaluaciones del proceso de validación, la Estrategia de Implementación Institucional de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.*

Supervisión recibida

Recibe supervisión directa de la Presidencia Ejecutiva.

Su gestión es evaluada de conformidad con los informes de avance de las etapas del Proyecto, que se presenten a la Presidencia Ejecutiva, Consejo de Gerentes y Junta Directiva.

Trabaja con amplia independencia y las actividades que desarrolla exigen un alto grado de iniciativa y capacidad resolutoria en la toma de decisiones para organizar, planear y dirigir estrategias para el logro de los resultados del proyecto. Es frecuente, en este nivel, la atención a problemas y la toma de decisiones para los cuales no hay precedentes establecidos.

Supervisión Ejercida

Supervisa al personal asignado al Proyecto.

*Coordinar las diversas fases de las etapas del ciclo de vida del Proyecto.
Controla el cumplimiento de los resultados esperados del proyecto, en términos de su alcance, calidad y plazo de ejecución.*

Formación académica

- *Licenciatura en alguna de las siguientes carreras:*
 - *Ciencias de la Salud*
 - *Ciencias Económicas o Sociales*

Experiencia y Conocimientos

- *Experiencia comprobada en planeación, dirección, ejecución y control de proyectos de salud.*
- *Experiencia demostrada en el ejercicio de cargos o la gestión de funciones en la Administración Pública.*
- *Conocimiento global de la Institución y de la prestación de los servicios de salud (niveles estratégico, táctico y operativo).*
- *Conocimiento básico de normativa jurídica relacionada con la administración de los recursos y normativa aplicable a la prestación de servicios de salud.*

Otras características para el ejercicio del cargo

- *Debe tener liderazgo y capacidad de trabajo en equipo.*
- *Con capacidad de negociación.*
- *Con capacidad de comunicación asertiva.*
- *Con orientación a resultados.*
- *Disponibilidad de tiempo sin limitación de horarios.*
- *Disponibilidad para desplazarse por todo el país.*
- *Disposición para el trabajo bajo presión.*

Requisito legal

- *Incorporado al colegio respectivo, para el ejercicio del correspondiente grado profesional”.*

ACUERDO SEGUNDO: *en concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente, con base en el Perfil de Director de Proyecto para el desarrollo del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud que ha sido aprobado, y habiendo considerado las condiciones que debe reunir la persona que pueda ejercer el liderazgo en el caso del citado Proyecto y teniendo presente, entre otros elementos, se ha coincidido con que la doctora María del Rocío Sánchez Montero es la persona que reúne el conocimiento y las condiciones requeridas al efecto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:***

- 1) *Designar a la doctora María del Rocío Sánchez Montero como Directora del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, por un plazo de veinticuatro de meses a partir de esta fecha.*

- 2) *La Directora de Proyecto iniciará la conducción, ejecución y control de las actividades y tareas definidas en el Perfil de Proyecto, así como con los elementos correspondientes derivados de los acuerdos adoptados en el artículo 4º de la sesión número 8824, celebrada el 4 de febrero del año 2016.*”

El Dr. Román Macaya Hayes apunta:

Nada más quiero, yo me voy a tener que apartar para atender al Diputado que ya llegó. Nada más informarles en este tema que ayer hablé con la doctora Sánchez y ella, efectivamente, tiene un problema de salud. No va a estar el resto del año. Le pedí su sugerencia de quien la puede sustituir. Me dio un nombre, lo estoy discutiendo con el doctor Cervantes, así que esperamos tener ese nombramiento pronto.

El Director Loría Chaves pregunta:

Yo estoy de acuerdo, porque yo creo que el trabajo que han hecho ellos es súper importante. Lo que me preocupa, es que la correspondencia no es clara, entonces, no coincide. Por ejemplo, en el primer artículo dice que comunica que la doctora Rocío Sánchez, se encuentra incapacitada desde el 30 de octubre y dice que de manera que siendo este Órgano Colegiado, la Junta Directiva quien nombró a la doctora Sánchez, es necesario que valore en esa instancia la situación. Entonces, uno dice cuál situación. Y seguido dice aprobar el perfil, entonces, yo nada más digo que en correspondencia, debería por lo menos hacerse referencia de qué estamos hablando verdad. Yo sé que hay documentos adjuntos que respaldan las cosas, pero aquí yo diría está incapacitada, pero vean que el párrafo que antecede al acuerdo, no corresponde al acuerdo. Habla de la incapacidad y, luego, habla del perfil.

El Director Devandas Brenes aclara:

Perdón. Es que nosotros vimos en la sesión última el detalle del proyecto y se tomó un acuerdo en el sentido de que el Presidente Ejecutivo y el Gerente (...).

El señor Loría Chaves señala:

Habla de una incapacidad y seguidamente, se acuerda el perfil. Eso es muy raro. ¿Me estoy explicando?

El Lic. Gilberth Alfaro Morales indica al respecto:

Bueno, seguro doña Emily lo puede explicar mejor que yo, pero aquí lo que sucede es que doña Emily, empieza encabezando qué es lo que motiva, qué es lo que motiva que llegue la nota, es una información de que la señora está incapacitada. Luego, ubica antecedentes de cómo se originó esa Dirección, de cómo se diseñó el perfil, cómo se nombró (...).

Interviene el señor Loría Chaves y anota:

Perdón. Esa es la segunda nota. Yo estoy hablando de la primera. Aquí hay dos espacios. Una donde después habla del perfil que eso está bien. Lo que quiero decir es que hay un tema para mí,

de redacción que no concuerda en la primera nota, que se esté hablando de la incapacidad y que seguidamente, el acuerdo es el perfil. La segunda parte sí es el perfil y eso sí está bien. Es nada más un tema de redacción. Yo creo que no le da sentido. Si quieres lo ves aquí.

El Lic. Alfaro Morales apunta:

Sí, yo lo veo aquí. Yo lo tomo como que lo que termina es el antecedente y cuando dice acuerda designar a la doctora María del Rocío, eso ya pasó, claro, es un antecedente. Y de una vez entra a la sugerencia del acuerdo, dado que está incapacitada. Pero no, no, no don José, digamos que como todo es mejorable verdad.

El Director Loría Chaves insiste:

Yo solamente hago un llamado de atención de que el párrafo que habla de incapacidad, no corresponde al párrafo del perfil y el acuerdo dice aprobar el perfil y está hablando de la incapacidad. Entonces, nada más es un tema de forma Emily.

La MBA. Emily Segura indica:

Don José disculpe. Es que vea, en la página 4) está el punto 1) que es el oficio que presentan y terminan en esa página 4) donde dice se valore en dicha instancia la situación.

Don José Luis Loría pregunta:

Sí, pero ¿cuál situación?

La señora Segura responde:

La de la incapacidad de la doctora. Después, en la página 5) al inicio está en antecedente, que ese es como el insumo que se brinda. El antecedente que es el artículo 19º de la sesión 8826 del 18 de febrero del año 2016, para entender el contexto.

El señor Loría Chaves señala:

Sí, yo le entiendo. Mi punto es que la correspondencia tiene que contar una historia, para que el que la lea en diez años, sepa de qué se trataba. Lo que yo digo es que si uno lee la correspondencia como está el párrafo de la incapacidad, no corresponde al párrafo del acuerdo, aunque esté de antecedente. Entonces, sería bueno poner – nada más sugiero – en virtud de que está incapacitada, debe resolverse la aprobación del perfil y ya. Resuelve todo. ¿Me explico? Que tenga concordancia.

Doña Emily apunta:

Sí, señor. Entonces, vamos a acoger su sugerencia para la próxima quede más claro. Muchas gracias.

La Directora Abarca Jiménez interviene y señala:

Y lo otro, es que dice que se sugiere trasladar a la Presidencia Ejecutiva para que nombre a un Director del Proyecto. ¿Esto es provisional verdad? ¿Interino?

Doña Emily responde:

Sí, señora al final dice.

El Dr. Devandas Brenes explica:

Se tomó un acuerdo en relación con este proyecto, porque ahí hay una transitoriedad, ahí en una serie de temas y el acuerdo, es que el Presidente Ejecutivo y el Gerente, tomaran las medidas para la continuidad del proyecto y se trajera el tema ya aquí, de manera que ya el acuerdo de la última sesión se estaría cumpliendo. Yo diría que tomando en cuenta el acuerdo de la sesión anterior se considere, es decir, no aprobarlo así como está.

El Lic. Alfaro Morales manifiesta:

Ciertamente, la vez pasada se acordó que se trasladara esto a la Presidencia, para que tomara las medidas correspondientes, para que el Proyecto siguiera su curso en el contexto de lo que se habló en esa sesión. Nada más lo voy a decir de esta manera, lo que pasa es que –diría yo– una cosa es ver eso, si se entendió ese acuerdo desde la parte operativa de esa Unidad y a la larga, otra cosa, es sustituir a una persona cuyo nombramiento originario, fue por la propia Junta Directiva. Y en este caso y eso que la precisión de que se diga, trasladar a la Presidencia para que nombre a un Director, ya es una delegación de la Junta Directiva, porque en principio fue la Junta la que nombró a doña Rocío Sánchez, a la doctora y pensaría que es propio que la Junta en ese punto específico, sí le dé una delegación expresa al Presidente o ya no sé, si sería mucho entender que el Presidente, con base en el acuerdo anterior queda facultado, incluso, para nombrar un sustituto de la Directora del Proyecto. Yo diría que para claridad y a la larga, evitar algún futuro mal entendido, estaría bien lo expreso de que se le traslada al Presidente –yo lo entiendo eso como una delegación–, para que nombre al Director que corresponda. Lo que sí me parece, es que podría precisarse es de manera interina, dada la situación de incapacidad de la doctora.

La señora Segura Solís consulta:

Aquí por motivo de la incapacidad, entonces, lo pongo al inicio más bien. ¿No al final?

La Directora Abarca Jiménez explica:

El director del Proyecto afín, ahí donde dice.

Pregunta la licenciada Segura Solís:

De validación, por motivo de la incapacidad de la doctora María del Rocío Sánchez Montero. ¿Está bien?

y la Junta Directiva- por unanimidad- **ACUERDA** trasladar a la Presidencia Ejecutiva para que nombre un Director (a) del Proyecto a.i. de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, por motivo de la incapacidad de la Dra. María del Rocío Sánchez Montero como Directora del citado Proyecto.

El Dr. Macaya Hayes, se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones, dado el asunto prioritario que debe atender en su oficina. Asume la Presidencia la Directora Abarca Jiménez.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista la nota número MA-SCM-1911-2018 de fecha 24 de octubre del año 2018, suscrita por la Licda. María del Rosario Muñoz González, Secretaria del Concejo, Corporación Municipal de Alajuela, dirigida al Lic. Carlos Alvarado Quesada, Presidente de la República, al Dr. Román Macaya Hayes, Presiente de Junta Directiva de la CCSS, Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, en el cual se transcribe el artículo N°2, Capítulo V de la sesión ordinaria N°42-2018 de fecha 16 de octubre de 2018 que dice:

ARTICULO SEGUNDO: *Moción suscrita por Licdo. Denis Espinoza Rojas, avalada por Licda. Cecilia Eduarte Segura, Lic., Humberto Soto Herrera, Sr. Víctor Solís Ampos, Sra. Argerie Córdoba Rodríguez, Prof. Flora Araya Bogantes, Considerando que:*

- 1- *El Hospital San Rafael de Alajuela, desde hace bastante tiempo viene presentando problemas en su funcionamiento por la carencia de recurso humano y equipos, situación que sin duda alguna impide óptima atención a usuarios.*
- 2- *Dicho centro médico atiende la siguiente población:*

POBLACION DIRECTA		POBLACIÓN INDIRECTA	
<i>Área de Salud</i>	<i>Población</i>	<i>Área de Salud</i>	<i>Población</i>
<i>Alajuela Central</i>	<i>53.647</i>	<i>Grecia</i>	<i>74.465</i>
<i>Alajuela Norte</i>	<i>72.209</i>	<i>Alfaro Ruiz</i>	<i>16.520</i>
<i>Alajuela Sur</i>	<i>90.979</i>	<i>Palmares</i>	<i>39.042</i>
<i>Alajuela Oeste</i>	<i>83.964</i>	<i>San Ramón</i>	<i>88.273</i>
<i>Atenas</i>	<i>28.158</i>	<i>Naranjo</i>	<i>43.934</i>
<i>Poas</i>	<i>25.575</i>	<i>Valverde Vega</i>	<i>21.535</i>

También en la población directa se considera el Centro Penitenciario La Reforma cuya población es aproximadamente de 6500 personas.

*Además de lo citado en el considerando anterior, el Hospital San Rafael de Alajuela, mantiene población flotante, aproximadamente de 45 mil personas, provenientes del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y las Rutas Nacionales N° 1: Autopistas General Cañas – Bernardo Soto y la N° 27; José María Castro Madriz (Carretera San José- Caldera). Originalmente en los planos constructivos del edificio, donde se ubica centro hospitalario en mención, se contempla espacio para 375 camas, posteriormente hubo modificación a los planos indicados, quedando espacio para 280 camas o sea 95 camas menos, reflejándose dicha afectación en la actualidad. **POR TANTO PROPONEMOS:** Que este Concejo Municipal, acuerde: Respetuosamente solicitarle a la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, interponer sus buenos oficios para que a la mayor brevedad se conceda más recurso humano y equipos al Hospital San Rafael de Alajuela, en aras de brindar pronta y mejor atención a los usuarios. 2- Solicitarles a los señores, Presidente de la República, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social y a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, interponer sus buenos oficios con el objetivo de que se proceda a otorgar declaratoria del Hospital Clase A al Hospital San Rafael de Alajuela.”*

El Director Loría Chaves manifiesta:

Me parece que vemos temas que están sucediendo en ciertos lugares y a mí me da la impresión de que es como oír llover. Las cosas pasan, las conocemos, siguen, pero no se toman las decisiones adecuadas. El tema del Hospital de Alajuela, no es ajeno al tema de otros servicios médicos donde se ha reiteradamente dicho, en los últimos tres años, por lo menos de que la capacidad – Álvaro – del Hospital de Alajuela es tan irresolutiva que hay pacientes que se quedan en sillas de ruedas tres días, en Emergencias y eso lo vivimos y lo vivimos y lo vivimos y no pasa nada. A mí me parece y yo quisiera sugerir, que en este caso de Alajuela y, posiblemente, más adelante en otros casos, pues, la Junta debería de pedirle a la Gerencia Médica un diagnóstico; es decir, que haya un cuerpo, un alguien que diga, bueno están pasando estos problemas, reiteradamente, puede ser que no. Más bien yo diría un diagnóstico. Un poco decir bueno por qué está pasando lo que está pasando. Hacen falta camas, hace falta personal, hace falta empleados de Emergencias, hace falta que el Hospital viejo se convierta en un CAIS, es un tema de gestión. No sé, pero un diagnóstico y lo mismo pasa en otros hospitales también. Yo creo que la gestión también es parte, pero no creo que sea solo eso, pero la Junta debería de decirle a la Gerencia Médica, háganos un diagnóstico, para que dentro de tres meses, nos lo traigan y uno pueda decir, hay que tomar estas medidas, pero no lo hacemos. Entonces, a mí sí me preocupa esto. Yo sí sugeriría, respetuosamente, que le pidiéramos a la Gerencia Médica un diagnóstico sobre las capacidades, sobre la gestión, sobre el funcionamiento del Hospital de Alajuela, sobre las necesidades para poder ver más adelante, cómo le damos solución a esos problemas.

Manifiesta la Directora Solís Umaña:

Yo creo que hay que ir al Hospital a ver. Es una belleza de Hospital, o sea, y uno como Director de un Hospital, tiene la capacidad de que si en Emergencias no hay camas en donde acostar a la gente, las puedo comprar porque hay la forma de hacerlo. Entonces, yo por eso creo que es de

gestión. Es un asunto de manejo del Hospital desde el punto de vista administrativo. A esta gente se les dio, cuando se abrió el Hospital, se les dio un montón de personal. Puede ser que sí hagan falta, pero no para la forma en que atienden y la forma en la que se queja la gente.

El señor Loría Chaves expresa:

Es que, vamos a ver. En el Hospital de Alajuela –don Jorge– llegan referidas gente de San Ramón, gente de Grecia, gente de otros hospitales locales. Yo por eso digo y coincido con usted doctora, que puede haber un tema de gestión y si hay que cambiar al Director se cambia, pero digamos, el diagnóstico lo que nos va a permitir, es ver más objetivamente digamos múltiples factores que pueden estar incidiendo en el tema, básicamente.

El Director Salas Chaves señala:

En la misma línea, yo les quiero contar que el doctor –¿Quién fue?– Eliseo Vargas, que era el que estaba en ese momento y, después, Horacio me encargaron el traslado del Hospital viejo de Alajuela al nuevo. Yo acepté por una razón muy importante, porque yo soy de Atenas y tengo que ver directamente con el Hospital de Alajuela todos los días. Lo primero es que la dotación de personal para el nuevo Hospital, no llegó ni a un 10% de lo que ahí se requería. Ese es el primer problema. Porque pasaba de un hospitalito que era una cosita así, a un hospital que era una cosa inmensa, al punto de que no pudimos pasarlo todo. Hubo que dejar una parte en el viejo que todavía estaba y otra parte en la clínica. Entonces, no pudimos traernos las especialidades médicas del Hospital, de la clínica para que diera consulta en el hospital, porque no cabía y no había personal, porque el Hospital de Alajuela nunca tuvo consulta externa. La Clínica era la Marcial Rodríguez, la que manejaba la consulta externa. Y yo quiero que quede aquí en letras de acero de que jamás, se repita de nuevo el error espantoso de dejar la Consulta Externa a diez kilómetros del Hospital o a cinco kilómetros –yo no sé cuánto hay– con el Hospital. Lo que ocurre es que nunca hay nadie en ninguna parte. Cuando uno pregunta y cree que está en ese Hospital, ya se fueron para allá y cuando pregunta allá, ya viene para acá.

La Dra. Solís Umaña pregunta:

Álvaro, pero ya los pasaron. ¿O no?

El Dr. Salas Chaves responde:

Se fueron pasando, pero con una visión en aquel momento, fue muy complejo lo de Alajuela y, entonces, se fue lentamente pasando en el tiempo y estamos hablando de 20 años. Entonces, los salones estaban constituidos de 20 camas, que es el otro detalle. Los salones de 20 camas, era aquella concepción antigua. Usted ve una foto aérea del hospital viejo y lo que hay son grandes pabellones llenos de (...). Entonces, con dos Enfermeras para 20, creían que estaban resolviendo la atención. Porque lo que pasaba era que las enfermedades de ese hospital, eran –según el que lo diseñó– las mismas de los años 30 y 40 de cuando se creó. Que eran las mismas del San Juan de Dios que eran de Malaria, Dengue, diarreas y vómitos, nada que ver. El Hospital de Alajuela ya hacía procedimientos de alta complejidad y requería un cambio completo de perfil, para apoyar al México y ahí empiezan los problemas. Era para apoyar al México, porque el México ya estaba sobresaturado, por ser el único centro que tenía capacidad, por ejemplo, de realizar la cirugía

cardíaca. Y por un montón de factores que no es el caso, no le hicieron la Unidad de Cardiología del Hospital de Alajuela, la Unidad de Hemodinamia, no se la hicieron y está el hueco ahí pelado, no tiene ni techo; o sea, quedó ahí para que algún día alguien la (...). Era evidente que Heredia y Alajuela, tenían que haber asumido sus pacientes menos complejos y que fuera el México, el que asumiera dada la inmensidad del área geográfica de atracción que tiene el México, la más grande del país. Entonces, entramos mal y ahí poco a poco se fue a brincos y a saltos, arreglando la situación del Hospital de Alajuela. Pero, ¿qué es lo que pasa? Que al estar las Áreas de Salud alrededor saturadas desde la mañana –ahí está la lista: Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Sur, Alajuela Oeste– a las nueve de la mañana, esa gente se viene todos para Emergencias del Hospital de Alajuela. Al igual que el resto del país, no hay mucha diferencia en eso. Entonces, no es consulta necesariamente de Emergencias, es consulta extemporánea que debería de haberse manejado en otro lugar. Yo estoy de acuerdo en que se pudo haber hecho ahí algo, un anexo o una Clínica, algo para atender a ese excedente. Entonces, el Hospital de Alajuela, en Servicios de Urgencias no es diferente al que ustedes vieron en Guápiles o vieron en cualquier otro lado. Está sobre – absolutamente – saturado.

Manifiesta la doctora Solís Umaña:

Sí, pero hace cuánto estamos con ese problema. Desde que lo abrieron. Y no se ha hecho nada.

Al respecto, el Dr. Salas Chaves indica:

Eso es correctísimo desde que lo abrieron. Por eso le digo, entramos quedando. Entonces, todo el dineral que gastamos. Yo yendo a INCAE a preparar los líderes del Hospital, chocaba con la realidad de una situación que era inmanejable. Entonces, yo lo que quisiera de alguna manera, es separar un poco la administración y los problemas que se han generado a lo largo del tiempo.

El señor Loría Chaves manifiesta:

(...) uno ve que la gente lo que pide y es lo mínimo. La gente quiere trabajar y la gente le dice a uno mire, con solo que me dé tres cositas yo resuelvo. Entonces, el abordaje de decir ah está todo mal en Alajuela, es un mal abordaje, eso no se puede ver tan simplistamente. Yo he visto a Pancho Pérez aquí, suplicando plazas de recepcionistas para que atiendan a los médicos especialistas y yo puedo decir que el Hospital de día de Alajuela, es tal vez uno de los más eficientes de todo el país, es una maravilla. El Hospital de día de Alajuela, Dios guarde no existiera, entonces, yo creo que los abordajes tiene que ser más integrales, un diagnóstico sereno para ver qué es lo que está pasando y cómo hay que entrarle y se traiga a Junta Directiva luego, con una serie de recomendaciones de la Gerencia para tomar decisiones.

El doctor Salas Chaves agrega:

Pero yo creo, como la doctora Solís, que esa doctora Solís que tanto insiste en ir, yo quisiera que fuéramos a Alajuela. Está muy cerca, es muy agradable y la gente se sentiría muy motivada, si ve a Miembros de la Junta Directiva que los vayamos a ver.

Insiste don José Luis Loría:

Pero mantengo la propuesta de acuerdo de que hagamos el diagnóstico.

Apunta la Directora Abarca Jiménez:

Ahí está. Solicitar a la Gerencia Médica un diagnóstico sobre capacidades y necesidades del Hospital de San Rafael de Alajuela, que contenga recomendaciones y en el plazo de veintidós días.

El doctor Álvaro Salas apunta:

Es como corto.

El Director Devandas Brenes manifiesta:

Yo creo que hay que retomar el trabajo que estamos haciendo. La Junta Directiva está discutiendo los objetivos estratégicos. (...) un cronograma para que antes del mes de abril, estén ya los objetivos tácticos y los planes. Ahí es donde tiene que verse esto de forma integral, incluso, puedo estar de acuerdo, desde luego, en lo de Alajuela, pero el tema, es que tiene que verse con criterios técnicos de priorización. En la de menos viene un análisis técnico y dice sí pero (...), esto va o está vinculado al presupuesto, es decir, plantearlo con un tema desgranado, me parece que no tiene sentido. Sobre todo que nosotros vamos a estar a principios de año, si el cronograma que estamos siguiendo, vamos a estar discutiendo el plan de trabajo ya, entonces, esa es mi inquietud. Desde luego que no me ponga a visitar al Hospital y (...), pero digamos porque si no le mandamos una orden al Gerente Médico haga esto, haga el otro y no. Tiene que ser integralmente, para presentarlo a Junta un plan de trabajo. Esa es mi visión.

Sugiere la Bach. Abarca Jiménez:

¿Vamos un viernes?

Expresa don José Luis:

Un viernes.

Propone doña Fabiola Abarca:

De mañana en ocho podría ser, si se puede.

El doctor Salas Chaves, al respecto indica:

Revisemos. Porque yo creo que nada en este mundo Marielos Solís, haría más feliz a la gente que trabaja ahí, pero con aquella capacidad de trabajo. Te lo digo porque yo voy cada minuto con un paciente de Atenas, entonces, como vos decís rasos.

La doctora Solís Umaña pregunta:

Pero entonces, les vamos a decir que se tengan un plan hecho para que nos remitan o ¿Qué vamos a ir hacer?

Exclama el doctor Salas Chaves:

No, no. No lo tienen.

La doctora Solís consulta:

¿O una lluvia de ideas es?

La Bach. Fabiola Abarca consulta:

¿Qué les parece el viernes 30 de noviembre? Para darle la oportunidad al doctor, por si quiere ir con nosotros.

El doctor Salas Chaves al respecto indica:

A no, tiene que ir el Presidente claro.

Manifiesta la Directora Abarca Jiménez:

El 23 estaría de vacaciones.

Don José Luis Loría indica:

Cualquier viernes yo me apunto. Me queda perfecto viernes.
El doctor Salas indica:

Pero esperemos que él regrese y le preguntamos.

Expresa doña Fabiola Abarca:

Y si se puede hacer algo como lo que hicimos en San Carlos, donde cada Área de Salud llega y nos exponen sus necesidades, para tener una visión de Red.

El doctor Salas Chaves abona:

Atenas y Poas que son los que están ahí. Pero ya aquello es una sola vaina. Y ha crecido enormemente con todo lo que está pasando ahí a la par en el Coyol.

Propone la Bach. Abarca Jiménez:

Pero qué les parece –siguiendo la línea de don Mario–, yo creo que es importante considerar esta situación de Alajuela dentro del Plan Estratégico que estamos planteando. Entonces, no recargar a la Gerencia Médica con un informe más, si no comentarlo ahora que se consideren las

necesidades de todo, porque aquí hay capacidad instalada ociosa me parece, tanto en la Red como en el mismo Hospital.

Abona el Director Loría Chaves:

Yo tengo que hacer la posición, porque a mí me parece que si hacemos una visita, para mí esa visita podría sustituir al diagnóstico, porque uno visitando las Unidades, ya la Junta de primera mano ve el asunto.

Prosigue la Directora Abarca Jiménez:

Entonces, quedamos solo con el tercero doña Emily y lo de la fecha dejémoslo abierto, o sea, tentativamente el 30, pero ahora que viene don Román lo vemos para ver si él puede ese día, o si hubiera otro día.

El doctor Salas Chaves expresa:

Está muy bien. Muchas gracias por el apoyo.

Doña Emily Segura consulta:

Ahí sería: la Junta Directiva realizará una visita al Hospital San Rafael de Alajuela, tentativamente, el 30 de noviembre del 2018 y que se convoque a la Red de Juntas de Salud y Áreas de Salud adscritas.

Agrega el doctor Devandas Brenes:

Y a la Municipalidad.

Adiciona la Bach. Abarca Jiménez:

Y tal vez contestarle a la que mandó la carta, que la Junta Directiva tomó la decisión de hacer la visita.

La Bach. Abarca Jiménez apunta:

Leamos el acuerdo, entonces. El segundo quedaría: la Junta Directiva realizará una visita al Hospital de San Rafael de Alajuela. Esa fecha hay que revisarla y se convoque a la Red de Juntas de Salud, Áreas de Salud adscritas y a la Municipalidad de Alajuela.

La doctora Solís Umaña señala:

Ahí hay un problema Alajuela tiene una Red increíble: San Ramón que es un Hospital y Grecia. Yo creo que en Naranjo hay un CAIS, me parece o ¿no? Entonces, está San Ramón, Grecia, como Hospitales que no están resolviendo. Entonces, donde hay que ir a molestar es a todos estos, porque para que no se atipare Alajuela.

Doña Fabiola Abarca apunta:

Emily. Es que me decía aquí don Gilberth que es mejor cambiar ahí donde dice la Junta Directiva, porque no va a ir la Junta Directiva, sino que son algunos Miembros de Junta Directiva. Una visita al Hospital de Alajuela, una visita al Hospital San Rafael de Alajuela y que se convoquen a la Red de Juntas de Salud (...).

El Director Salas Chaves señala:

Suena tan feo que diga Miembros de Junta Directiva.

Don José Luis Loría sugiere se consigne:

Además, Miembros de la Junta Directiva visitarán.

Corrige doña Fabiola Abarca:

“Y se solicita que convoquen”. ¿Así? Visitarán “el” hospital. ¿Pero a quién se le solicita que convoquen? ¿A la Gerencia Médica? Se le solicita a la Gerencia Médica que convoque a las (...). Qué les parece, dado que vamos a ir al Hospital y se van a convocar a la Red de Juntas de Salud y se va a convocar a la Municipalidad de Alajuela, más bien quitar el primer acuerdo también. Trasladar a la Gerencia Médica para su estudio y brindar una respuesta, porque más bien la respuesta sería de la Junta Directiva diciéndole OK. Vamos a ir a visitarlos.

La MBA. Emily Segura Solís pregunta:

Entonces, así queda bien el acuerdo.

Doña Fabiola Abarca lee el acuerdo:

Miembros de la Junta Directiva visitarán el Hospital San Rafael de Alajuela el (...) esa fecha, y se solicita a la Gerencia Médica que convoque a la Red de Juntas de Salud, Áreas de Salud adscritas y a la Municipalidad de Alajuela. La coordinación de esta visita estará a cargo de la Dirección de Comunicación Organizacional.

Doña Emily Segura aclara:

Es que la Dirección de Comunicaciones organizó la de Upala.

La Bach. Abarca Jiménez manifiesta:

Sí, súper bien.

Se toma nota que se retomará cuando ingrese al salón de sesiones el Presidente Ejecutivo.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista el oficio número DGAN-DAF-FC-1901-2018 de fecha 19 de octubre del año 2018, suscrito por el Sr. Danilo Sanabria Vargas, Coordinador Unidad Financiero Contable, Dirección General, Archivo Nacional, dirigido a Instituciones Autónomas, en el cual manifiesta que en atención a la Ley de Creación del Timbre de Archivos Nº 43 del 21 de diciembre de 1934 y sus reformas, que en su artículo 6º último párrafo dispone:

“Artículo 6. (...) Por todas las certificaciones que se emitan en las oficinas públicas del Poder Central, las instituciones descentralizadas y las municipalidades, se pagará un timbre de ¢5.00”.

De manera, que la Junta Administrativa del Archivo Nacional hace recordatorio se debe de dar cumplimiento a esa disposición y solicita hacer extensivo a todas las dependencias.

Agrega, que la institución se encuentra en el proceso de la desmaterialización del timbre de archivos, no obstante, esto no exime a las instituciones de cumplir con el mandato legal, informa que se encuentra a disposición por medio de entero en todas las agencias del Banco de Costa Rica.

La Directora Abarca Jiménez anota:

A mí me queda una duda de si esta carta, se refería más bien a que las certificaciones que nosotros hacemos deberíamos cobrar el timbre, más que la exoneración que nosotros tenemos.

El Lic. Gilberth Alfaro Morales señala:

Yo lo que entiendo es que pretenden que si la Caja hace certificaciones le pongamos el timbre.

La Bach. Abarca Jiménez apunta:

Exacto que les cobremos y después se los pasemos.

Pregunta el Subgerente Jurídico:

Que seamos recaudadores ¿dice usted? Yo, por lo menos de la nota no lo infiero así. Creo que la pretensión es que la Caja tribute, pague ese timbre. Pero tenemos una exoneración que, incluso, aquí se pone a nivel de Ley, porque la Ley está expresa, pero hay una construcción que se ha hecho hasta por la Procuraduría que hasta constitucionalmente hablando estamos exonerados, pero bueno, bastará lo de la Ley.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acusar recibo e informar que la Institución se encuentra exenta de papel y timbres, de conformidad con lo establecido por el artículo 58 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social según detalle:

*Artículo 58.- Se conceden a la Caja los siguientes beneficios:
(...)*

*b) Exoneración de uso de papel sellado, timbre y derechos de registro. Este beneficio comprenderá también a los particulares respecto de aquellos contratos que celebren con la Caja, siempre que no se trate de colocación de fondos;
(...)*

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista la nota número DJ-6420-2018 de fecha 06 de noviembre del año 2018, suscrita por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico a.i., en la cual extiende cordial invitación al Congreso Nacional de Abogados de la CCSS, dirigido a los abogados de la institución, que se realizará los días jueves 29 y viernes 30 de noviembre de 8:00 am a 4:00 pm, en el Auditorio Dr. Guillermo Padilla Castro, del Centro de Desarrollo Social (CEDES), en esta ocasión con el tema transversal “Empleo, Salud y Vida: Retos de la Seguridad Social”.

Manifiesta que dicha actividad se hace en cumplimiento a lo dispuesto en el Manual de Organización de la Dirección Jurídica, en el punto 4.7 aprobado por la Junta Directiva.

Solicitan confirmar a más tardar el 15 de noviembre.

Anota el Director Salas Chaves:

Bueno, yo. Porque yo tengo un tema.

Lic. Alfaro Morales anota:

Tal vez solo lo informo así como un comercial, ese Congreso la Junta Directiva como Órgano Colegiado, nos lo impuso – y yo diría: por dicha –, porque tal vez lo pongo así. A partir del año 2000, 2007 y 2009, como apoyo de Junta Directiva y demás, se trató de uniformar el quehacer jurídico en la Institución. Cada abogado estaba por su propia cuenta a nivel local, a partir de ahí se conformó una Red jurídica. Entonces, el Subdirector Jurídico previo a una colegialidad que se ha hecho en diferentes regiones, cada 22 días sale y se reúne con abogados y ven temas que son comunes y de interés institucional. Esto se ha hecho durante años y este congreso, se hizo con el ánimo de poder juntarse con los abogados una vez al año y compartir temas trascendentales institucionales, porque aquí hay abogados que uno reconoce, como sucede seguro con otros que están renegados allá en otras áreas y se quiere un poquito incorporarlos y que nos veamos como un solo funcionario para la Institución. Este Congreso no tiene mucho de jurídico, tiene de jurídico pero más que nada, se enfoca a poner al día a esa cantidad de abogados que somos en total como 200 abogados, de qué está pasando en la Caja de Seguro Social en diferentes temas. Porque el abogado no nos imaginemos solo abriendo códigos y normas, sino estar informado de diferentes cosas de interés institucional y hasta de país. Por eso es que hay diferentes ponencias que tienen que ver con esto.

La Directora Solís Umaña consulta:

Cuénteme una cosa, ¿No lo declaran de interés institucional?

Responde el Lic. Alfaro Morales:

Sí, está declarado interés institucional. Viera que concurre mucha gente y viera que vienen Magistrados y es regular que vengan Magistrados que son previamente invitados a dar una exposición. Ha venido gente de la Contraloría, de la Procuraduría de la República y eso nos causa satisfacción. Se ha ido como corriendo la voz. Hay Jueces que nos han pedido que les abramos un par de espacios, para ver qué está pasando con la Caja y por dónde van sus temas de interés. También, ya ahora hay instituciones como Hacienda y otras entidades que nos están solicitando que les hagamos algún espacio. Ahí se le dejan dos, tres campitos pero bueno, por dicha creo que se ha venido poniéndole muchas ganas a ese congreso. Así que nos complacería mucho si pudieran acompañarnos. Yo aclaro que el señalamiento de que nos avisen con tiempo, no tiene otra intención más que reservar los campos.

Pregunta el Director Devandas Brenes:

Perdón. ¿Pero cuál es la idea? Porque quería llegar y estar un ratito. ¿Cómo sería el protocolo? Para programar un poco.

Manifiesta don Gilberth Alfaro:

La idea es que ustedes, incluso, yo no sé si don Edwin les hizo llegar el programa, yo con gusto les voy a pedir que se los hagan llegar. Usted podría decir, vieras que ese tema me interesa. Por ejemplo, hay un Magistrado que iba a venir a tratar el tema de recursos de amparo. La idea es coordinar y ahí tienen su espacio como es lo propio, adelante y que ustedes estén ahí. Esa es la idea. En otras palabras chinearlos don Mario. Don Román va a dar una conferencia también introductoria el jueves.

Pregunta la Directora Abarca Jiménez:

¿El jueves? ¿Pero el jueves hay Junta?

Don Gilberth responde:

Pero él se va a dar un espaciecito ahí. Unos minutos a la Junta sí.

El Director Loría Chaves comenta:

¿Por qué no hacemos una mesa redonda y la hacen una mesa rectangular?

El Subgerente Jurídico responde:

Sí es un problema de abogados. No somos arquitectos.

Pregunta el señor Loría Chaves:

Álvaro ¿Has visto eso?

El Lic. Alfaro Morales insiste:

Pero ojalá don Mario, pudieran ir.

Pide el Dr. Devandas Brenes:

Mándenlos el programa para (...).

Indica don Gilberth Alfaro:

Sí, vamos a mandárselo.

Pregunta doña Fabiola Abarca:

¿El viernes también es de ocho a cuatro?

Responden el Subgerente Jurídico:

Sí.

Apunta doña Fabiola Abarca:

Por lo menos el viernes en la mañana.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** agradecer la invitación e indicar que los días jueves la Junta Directiva sesiona y no es posible asistir a dicho evento, para el día viernes 30 de noviembre se coordinará con el Director Jurídico la asistencia.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista la nota número PE-3444-2018 de fecha 02 de noviembre del año 2018, suscrita por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en el cual, se refiere “al oficio 9239 de fecha 25 de octubre de 2018, mediante el cual el señor Auditor MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, solicita a esta Presidencia hacer del conocimiento de los señores miembros de la Junta Directiva, la recomendación N°1 girada a la Gerencia Financiera como resultado del Informe de Auditoría ASF-130-2018, que refiere:

"Elevar a conocimiento de la Junta Directiva de la Institución, la situación financiera del Fondo de Retiro de Empleados de la C.C.S.S., considerando para ello el análisis realizado por esta Auditoría en la presente evaluación, así como lo externado en informes y oficios anteriores, donde se ha señalado los riesgos en cuanto a su sostenibilidad, de manera que además de informar de dicha situación, se presenten las acciones adoptadas para revertir las condiciones financieras actuales".

Señala el Director Devandas Brenes:

El tema que sigue es una nota del Auditor, en relación con la situación financiera del FRE de la Caja, precisamente, en la agenda hay un punto donde esta un informe del Gerente Financiero sobre los Estados Financieros de este Fondo, que nosotros pudiéramos adelantar un poquito lo de la Gerencia, asegurarnos que se vea y verlo ahí este tema, si les parece.

El Lic. Jorge Arturo Hernández manifiesta:

Es importante que la Junta Directiva conozca la situación del FRE. El FRE, Fabiola yo creo que, prácticamente, sos la única nueva acá, es un Fondo de Retiro que tiene la Institución, en la cual te dan hasta siete salarios por cada cinco años laborales y el FRE, está en problemas financieros. La tasa de crecimiento de los ingresos viene siendo inferior a la tasa de crecimiento de los gastos, nosotros estimamos que en el año 2022, ya se van a presentar problemas y va a empezar a comerse la reserva que, en los cálculos que hemos hechos en el 2032, nos podemos quedar sin reserva, están las pensiones de los funcionarios de la Institución que ya se ha ido retirando. Entonces, es importante Mario que conozcan, esto lo conoció la Junta, el FRE tiene una Junta Directiva, en la cual están representantes de los trabajadores, hay dirigentes sindicales en esa Junta y está el Gerente Financiero también. Entonces, la Junta Directiva conoció la propuesta de reforma para los fondos obligatorios institucionales de la Caja que elaboró la Dirección Actuarial, entonces, es importante Mario que más bien la presentación la haga Actuarial con esa, que se tome textualmente, para que quede porque no tengo el número de oficio, la propuesta de reforma para los fondos obligatorios institucionales de la Caja que lo conoció en octubre del 2017, la Directiva y además conozca también, la Junta Directiva, el informe de Auditoría que les va a dar más elementos y tengan más criterio.

El Dr. Devandas Brenes expresa:

La agenda nuestra, en la agenda de hoy está la presentación por parte del Gerente Financiero de los Estados Financieros del Fondo, está en la agenda, lo que yo estoy planteando es que en ese punto se incluya lo actuarial, que se vea integralmente.

Señala el Lic. Jorge Arturo Hernández;

No sé si hoy sino más bien que los estudien y los analicen por las implicaciones que tienen, porque ahí se pueden ver afectados el pago de las pensiones de los funcionarios que se han retirado.

La Msc. Emily Segura, indica:

Doña Fabiola, disculpe, el oficio que está en la agenda es el de la Gerencia Financiera, pero del FRAP don Mario no del FRE, es del FRAP, es otro.

Al respecto, apunta el Lic. Hernández:

El Dr. Macaya lo que pide es que se conozca en la sesión, yo lo que sugiero es que la presentación la haga actuarial con esa propuesta que ellos hicieron, ese estudio actuarial a la Junta Directiva del FRE que la conozca la Junta Directiva. Además, se les distribuya el informe de Auditoría que yo me encargaría ASF-110, para que ustedes tengan más criterio. Antes de que en el 2022 -que ya está cerquita-, se empiece a tener problemas de financiamiento y quien paga esa pensiones. Y esto nos puede llevar de inmediato a tomar la reserva, se van a ir agotando las reservas y llegara el momento en que se no se puede pagar.

La Directora Solís Umaña pregunta:

Qué porcentaje les, nos dan.

El Lic. Hernández Castañeda refiere:

La Caja aporta.

La Dra. Solís Umaña indica:

No de pensión.

Al respecto, el Lic. Hernández, expresa:

No es un cálculo anual, si tiene una ajuste de dos punto y resto, porque pueda que no se haga.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Mejor veamos ahí el acuerdo, entonces, de acuerdo con lo que dijo don Mario, solicitar a la Dirección Actuarial y Económica que se presente un informe a la Junta Directiva.

El Lic. Hernández Castañeda sugiere:

Pongámosle nombre, Propuesta de Reforma para los fondos obligatorios institucionales de la Caja.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

A ya existe un documento.

El Lic. Jorge A. Hernández expresa:

Ya existe un documento actuarial que conoció la Junta Directiva del FRAP y lo que sugiero que venga Memo y se lo presente a la Junta Directiva, para que señale cuáles son los problemas que tiene y se distribuya el informe de Auditoría, para que ustedes tengan más elementos de juicio. Porque aquí lo que nosotros estimamos, José Luis, es que hay que reforzarlo en el 1%.

El Sr. José Luis Loría Chaves expresa:

Yo no creo que se pueda, nada más señalo que está en el artículo 19º de la Ley Constitutiva de la Caja y es de Ley y no creo que la Junta Directiva, tenga ninguna capacidad; desde el punto de vista legal, de poder modificar la Ley, digo se la trae, hay que ver cómo se hace.

La Directora Abarca Jiménez consulta:

Don Jorge como se llama el informe.

Indica el señor Auditor:

Propuesta de Reforma para los Fondos Obligatorios Institucionales de la Caja, que lo conoció la Junta Directiva del FRAP el 17 de octubre del 2017. Y no sé si dejamos ahí, el informe de Auditoría también para que no se nos olvide.

Expresa la Bach. Abarca Jiménez:

Instruir a la Auditoría Interna que se distribuya el informe de la Auditoría ASF-110-18.

Retoma la Msc. Solís e indica:

Don Jorge disculpe, propuesta de la reforma para los Fondos Institucionales.

El señor Auditor indica:

De reforma para los Fondos Obligatorios Institucionales de la Caja, así se llama el documento.

El Lic. Alfaro Morales pregunta:

Don Jorge una pregunta, si me permite, voz vez separado este tema de la Gerencia Financiera. Responde el Lic. Hernández:

A no claro que sí, en la Gerencia Financiera.

El Subgerente Jurídico señala:

Pero la solicitud se le hace solo en la Dirección Actuarial.

El Lic. Hernández aclara:

Si el Gerente Financiero que es el presidente de la Junta Directiva, solicitar a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial, porque el Gerente Financiero es el Presidente de la Junta Directiva.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Y solicitar a la Auditoría Interna el envío del informe para su consideración.

El Director Loría sugiere:

Presidenta, Gilberth, sería bueno que la Dirección Jurídica estudie la parte legal de eso.

El Lic. Alfaro Morales expresa:

En coordinación con la Dirección Jurídica.

El señor Auditor indica:

Tal vez Gilberth te hago llegar el informe para que lo tengas. Gilberth ese día que conozcan este tema como lo vez desde el punto de visto de la doctora y el doctor, como de alguna manera puede favorecer, no hay problema de que estén legislando a favor de ellos que vayan a tener problemas.

Al respecto, el Lic. Alfaro Morales indica:

No, no, nada más lo voy a poner así, con ocasión del TLC, mientras estaban aprobando las leyes que los implementaban, surgió el tema de si un Diputado podía votar o no, porque a la larga por ahí tenía una farmacia, una empresa, entonces, la Procuraduría analizó el tema. En lo sustancial dijo que alguien legible en torno a un tema que, indirectamente, le beneficie pero legisla para una generalidad no es ilegal. En este país, igual que en todos, es decir, de alguna manera, por ejemplo, los legisladores tienen negocios, tienen vinculaciones o trabajan para alguien. Entonces, para una tesis exagerada, digamos que cualquier votación que hagas le das un poco un casualismo excesible que lleva a tu situación, tendría que paralizarse la empresa.

El señor Auditor pregunta:

No sería bueno Gilberth que ese día la doctora o el doctor, te lo planteen para que quede en actas y evitar problemas a futuro, una denuncia y así se planteó y mejor que queden en actas, para que ellos no se vean afectados y tengan una denuncia o una crítica.

La Directora Abarca Jiménez sugiere:

Don Jorge sería bueno ponerle fecha a esto.

Indica el licenciado Hernández:

Lo importante es que lo vean, porque puede entrar en crisis. Se le puede dar un plazo. A propósito, otro tema, arreglando esa prontitud que a él le preocupa, ustedes lo vieron y pidieron que se agende, es el Plan de Innovación por las responsabilidades que pueda asumir la Junta Directiva, porque la Directiva anterior lo dejó en el papel, de que la Directiva era la responsable, fracasa el ERP, los primeros responsables los van a meter a ustedes, entonces, sería bueno, hay un acuerdo de abril del año pasado que tenían que traer un informe. Entonces, debieran de verlo, tienen que darle monitoreo, lo tiene la Gerencia Financiera y como la Directiva es la responsable, debieran de agendarlo a futuro, por lo menos cada tres meses y así se quitan la responsabilidad, se la quitan, fracasan; la Directiva lo vio pero como están no, urge y es que lo dejaron en el papel, sino lo hubieran dejado en el papel, pueden salir y quedó lo estratégico y el seguimiento del proyecto, así quedó en el acta.

El Director Salas Chaves indica:

Ser un peligro del carajo.

Al respecto, la Directora Solís Umaña refiere:

Claro, aparece una torta y todos nos vamos hasta.

El licenciado Hernández indica:

Claro, yo hable con el Dr. Macaya y aquí se habló, lo que se debe hacer es agendarlo cada tres meses, con eso se sale de la prioridad, porque le dieron seguimiento, fracasó por otras cosas, pero que no los metan.

El doctor Salas Chaves refiere:

No hay ningún problema de la lista que está ahí, uno elige a los carajos, los pone y ya.

El señor Auditor comenta:

Doctor lo otro que deben hacer es el Director del Proyecto del ERP, vean con el EDUS que fue lo que se hizo, se nombró a Manuel Rodríguez pero Rocío, yo le sugerí que nombraran una comisión de alto nivel y le dije meta un médico y se metió a Ruiz y funcionó y eso lo saco sino no hubiéramos salido. Luis Diego esta en Cobros, Cobros, todo el problema de cobros es tan grande, que el muchacho no tiene, aquí el indicado es el único que mencionó ahora el doctor, cual es el único contador que hay en la Caja, es Iván quien conoce el Sistema Contable, debieran de nombrarlo y sacarlo, inclusive, como Director para salvar el proyecto, porque si no, no se van a salvar y como dice el doctor, es el único contador que queda y que conoce el Sistema Contable de la Caja. Sabe quién es el otro, doctor, que conoce pero lo tienen, Miguel Cordero, el hijo del doctor Cordero, Miguel conoce la contabilidad también, es contador pero lo sacaron a otra área, no recuerdo a cual, muy administrativa. Lo que sugiero es que revisen el nombramiento del Director del ERP, pongan a alguien que conozca para salvar el proyecto que puede ser Iván Guardia y la licitación viene en proceso, la van a adjudicar en julio del otro año, pero que van a adjudicar, que van a meter, entonces es un problemón, yo lo veo feo.

La Directora Abarca Jiménez pregunta:

Que fue lo que se solicitó, digamos, que salió a licitación.

Refiera el señor Auditor:

Que sacaron todo, pero no hay procesos definidos, nada, las normas internacionales de contabilidad, nada, hasta enero del 2020 las tienen y a mí lo que preocupa, bueno yo me salvo por los informes que he hecho, pero siempre me van a llamar pero ustedes están desprotegidos. El sistema de inventario está ahí, hay que sacarlo, porque es urgente, que tienen que traerlo, hasta Wal-Mart traje para que vieron lo que Wal-Mart tiene y que les funcione la más bien, ahí no hay perdidas, no ha obsolescencia y hay los productos que uno busca, o sea, una buena planificación y es que doctora, me preocupa porque ustedes están como responsables del proyecto, así quedó

una buen, un acuerdo de Junta Directiva y si fracasa quienes son los culpables, no es la de abajo son ustedes. Le preocupa porque está servida la mesa, no hay nada definido, es como que yo digo voy a sistematizar la Auditoría, pero que voy a automatizar, yo necesito ver los procesos, la planificación, papeles de trabajo, definir eso, el Director del Proyecto debe velar, si la Auditoría entra en el ERP, hay que definir antes que entre el SOCO, cuando entre el SOCO, yo ya sé que voy a meter. Entonces, nada de eso está, el problema es que la licitación la trae, entonces, nos va a pasar con Ernst & Young, en la calle no querían firmar, yo les dije, entonces, eso es lo que a mi preocupa, sacaron la licitación sin estar preparados. El problema fue sin tenerlo claro, yo hablé con el doctor, pero cuesta entender eso, debieran de verlo porque ahí está agendado.

Ingresan al salón de sesiones el Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y la Directora Alfaro Murillo.

La Bach. Abarca Jiménez refiere:

Doctor hubo una carta de la Municipalidad de Alajuela, quejándose sobre los servicios del Hospital de Alajuela, entonces, al final después de la conversación aquí, hicimos un acuerdo de que más bien, el acuerdo original era instruirle a la Gerencia Médica que atendiera lo solicitado, pero más bien tomamos la decisión de organizar una visita, como la que hicimos en San Carlos, en donde cada Área de Salud expuso sus necesidades e ir a visitar el Hospital e invitar a la Alcaldesa y organizar esa visita y estábamos viendo la fecha.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Nosotros acabamos de ir, hace dos semanas, estuvimos en Atenas, Palmares, Naranjo y el Hospital, terminamos en el Hospital, ahí toda la plana mayor, la Alcaldesa, el Diputado Thompson, qué fecha tiene.

La MBA. Segura indica:

La sugerencia era trasladar a la Gerencia Médica para su estudio y brindar respuesta.

La doctora Solís Umaña pregunta:

Qué encontraron.

El señor Presidente Ejecutivo responde:

El Hospital está al 100% de utilización, es muy complicado, porque ahí reciben a los privados de libertad y ahí estaban, es increíble, voz vas por las camas y, después, hay una cama con un guarda al lado con la pistola, zonas donde habían siete ese día, muchos temas ahí complejos, obviamente, ya no da abasto, está claro. Lo que sí el Dr. Cervantes esta sobre eso, a ver cómo mejoramos la Red, el Hospital tiene acceso a su Red, tiene que mejorarlo, de hecho visitamos parte de esa Red ese día, pero sí es, imagínese que 70% de las personas que estaban en cama son adultos mayores, 70%, un grupo etario que representa el 8% con solo el 70% de las camas, ese grupo etario se va a triplicar en las próximas tres décadas.

La Doctora Solís Umaña expresa:

Dice don José Luis que tienen un hospital de día que es una maravilla andando pero, entonces, que será lo que hace ese Hospital de día, porque muchos de estos pacientes que están internados a lo mejor, se pueden manejar en el Hospital de día y con transporte.

El doctor Macaya Hayes añade:

El Dr. Pérez, lo que dice es que se le redujo el número de camas pre construcción. Lo cierto es que es Alajuela, la población compleja, hay de todo, los privados de libertad, accidentes de tránsito por doquier, violencia, envejecimiento de la población, escoja lo que quiera y ahí es extremo, entonces, si hay que ir mejorando eso. El problema es que uno va a cualquier centro y ya uno dice, ya se el envejecimiento de la población, se disparó, todo el mundo quiere un Geriatra, sea un EBAIS, lo que sea. Trauma, saturando los servicios, salud mental, todo lado y es relevante, sé que por ahí va a ver un cuartito que esta hasta el techo de expedientes en papel que ya no dan abasto, o sea, el problema es el mismo y claro, cada uno tiene luego algo original de esa zona, de ese centro.

La Directora Alfaro Murillo se manifiesta en estos términos:

Pero Alajuela tiene quejas reiteradas, Alajuela tiene problemas serios y ya la Comisión alude que son un problema de gestión y eso tiene nombre y apellidos. Como una anécdota recibí una llamada el domingo en la mañana, un primo que lo iban a operar en ortopedia en Alajuela, me llama pero atacado, me dice te voy a enviar un video y ya me voy de aquí, le digo, como te vas a salir, cuánto tenés ahí, tres semanas y le digo yo no te salgas, tienen que operarte en algún momento. Oiga tres semanas, le dieron una cama, me dice pero ya me voy, el señor de la par le salieron gusanos en la pierna, ese video me lo envió un primo, le di copiar y al chat de la Junta Directiva, del paciente de la par que tenía gusanos en la pierna, muchos gusanos, yo tengo un video de recuerdo. Entonces, me dijo Hugo que no sabía si era problemas de limpieza o qué, pero imagínese para que el paciente tenía gusanos en la piernas, entonces, estoy empacando, nadie podía creerlo, un paciente en una sala de un Hospital con una pierna llena de gusanos, se ve la gusanera, todos los gusanos. Obviamente, lo traje a Junta, se hizo una llamada de atención, el Jefe de Ortopedia se puso como las bombas pero, entonces, se hizo un análisis, y sí desde la parte médica perdió la pierna. Entonces, yo ahí entendí, ya entiendo a todos lo que me dicen que en Alajuela hay problemas.

La Directora Solís Umaña expresa:

Son cosas como de gente, también tengo una persona muy conocida; que es el que me hace trabajos en la casa, y tuvo un accidente en moto y el INS lo tiró y, entonces, donde va a dar a la Caja, a Alajuela con una osteomielitis crónica. Creo que se puso a tomar antibióticos como loco él solo, porque nunca lo internaron para hacerle lavado quirúrgico, es increíble.

El doctor Román Macaya indica:

Revisamos eso o quieren siempre ir.

La Bach. Abarca Jiménez señala:

No me parece, como lo puso Emily abajo, informar que la Presidencia Ejecutiva, realizó visita al Hospital San Rafael de Alajuela y la Gerencia Médica está atendiendo las necesidades.

El Dr. Román Macaya expresa:

La Presidencia Ejecutiva, el Gerente Médico, la Gerente de Infraestructura, estaba el Dr. Pérez, toda la plana del Hospital, la Alcaldesa y el Diputado Thompson.

El Director Devandas Brenes apunta:

Pero faltaba el tema del FRE.

La Dra. Solís Umaña apunta:

Que el FRE ya está casi quebrado, el Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja.

Se toma nota que se retomará más adelante el oficio.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 16º

Se tiene a la vista el oficio sin número de fecha 08 de noviembre del año 2018, suscrito por el Lic. Olmedo Castro Rojas, Coordinador Red Hospitales Nacionales, Especializados y Clínicas Especializadas, donde expresa agradecimiento por la felicitación enviada y por brindarles la oportunidad de compartir con la Junta Directiva algunas reflexiones sobre las Juntas de Salud. Menciona que tiene 18 años de estar en las Juntas de Salud desde su creación, por lo que considera conocer bastante de la problemática que estas afrontan, de manera que en los siguientes cinco puntos describe la situación:

- 1. “Las funciones que la ley otorgó, en general, no se están cumpliendo, en los ante proyectos y modificaciones presupuestarias, ya los centros de salud no presentan sus presupuestos, pues la CCSS es la que los hace. Los compromisos de gestión en que participábamos ya no se hacen. Participar en la definición de prioridades y políticas del Hospital o Clínica en inversión, contratación administrativa y promoción e incentivos para los trabajadores, nunca se ha hecho.*
- 2. La Presidenta Ejecutiva del Gobierno anterior, sin consultar el criterio de las Juntas de Salud, eliminó la Unidad encargada de éstas, desaprovechó la experiencia de 16 años de todos sus funcionarios que ya de por si venía siendo*

diezmada y trasladó la coordinación de las Juntas de Salud a la Contraloría, que tuvo que empezar de cero.

- 3. Las personas que trabajamos en las Juntas de Salud lo hacemos en forma Ad Honorem y con todo el cariño y dedicación para con los asegurados y para la institución, somos más de 1100, que lo que hacemos es realizar las recomendaciones, pues es nuestro deber.*
- 4. El problema que afrontan las Juntas de Salud, aparte de la actitud de la Institución de ignorar a los Centros de Salud, de incumplir con la Ley de Desconcentración, es la actitud de muchos jefes de hospitales y clínicas que no cumplen con lo que establece la ley, de otorgar a las Juntas los recursos para funcionar, no se reúnen nunca con ellos y los ignoran totalmente, incumpliendo con lo que dice la ley y las directrices giradas por la institución.*
- 5. Nos permitimos solicitar muy respetuosamente y optimistas por la actitud de esta Junta Directiva, que se encargue a la Presidencia Ejecutiva y a quienes ella designe para que le hagamos llegar un documento con las inquietudes de las Juntas de Salud de todo el país, nos reunamos una vez analizado el mismo, para mejorar el funcionamiento de las Juntas y cumplir con lo que establece la ley y sobre ese particular y adelantándonos, nos gustaría saber en qué situación se encuentra el trámite y avance del nuevo Reglamento de Juntas de Salud”.*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar a la Presidencia Ejecutiva para su estudio y brindar una respuesta en 15 días, con copia a la Junta Directiva.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 17º

Se tiene a la vista la nota número 11344-18 de fecha 07 de noviembre del año 2018, suscrita por el Lic. Carlos T. Mora Rodríguez, Subsecretario General interino, Corte Suprema de Justicia, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Junta Directiva, en el cual, transcribe el acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial en la sesión N°94-18 celebra el 30 de octubre de 2018, que literalmente dice:

"ARTÍCULO XXIV DOCUMENTO N°12422-18

La máster Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva, en oficio N° 5003-DE-2018 de 18 de octubre del 2018, gestionó lo siguiente:

"Para lo que a bien estime resolver el Consejo Superior, me permito remitir informe del Departamento Financiero Contable, respecto las cuentas por cobrar a

la Caja Costarricense del Seguro Social, por concepto de incapacidades, al 30 de setiembre de 2018."

Se acordó: Tomar nota del oficio N°5003-DE-2018 del 18 de octubre del 2018, suscrito por la master Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva, en relación al informe del Departamento Financiero Contable, respecto las cuentas por cobrar a la Caja Costarricense del Seguro Social, por concepto de incapacidades, al 30 de setiembre de 2018.

La Dirección Ejecutiva y el Departamento Financiero Contable, tomarán nota para los fines consiguientes. **Se declara acuerdo firme."**

Se tiene como antecedente en el artículo 30° de la sesión N° 8985, celebrada el 23 de agosto de 2018, se acordó lo siguiente:

“ARTICULO 30°

Se tiene a la vista el oficio número 8223-18 de fecha 13 de agosto del año 2018, suscrito por el Lic. Carlos T. Mora Rodríguez, Subsecretario General Interino de la Corte Suprema de Justicia, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Junta Directiva, en el cual transcribe el acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión N° 71-18 celebrada el 9 de agosto de 2018 que dice:

*“ ARTÍCULO XXII
Documento N° 3250-14, 8934-18*

En oficio N° 3617-DE-2018 del 1 de agosto de 2018, la máster Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva, remitió el informe del Departamento Financiero Contable. Respecto a las cuentas por cobrar (diferencias) a la Caja Costarricense del Seguro Social producto de las resoluciones emitidas por la Dirección de Gestión Humana con corte al 30 de junio de 2018, posteriores al finiquito del Convenio que se mantenía con esa Institución.

Seguidamente se transcribe el citado informe, que literalmente dice:

“En forma atenta, se remite el informe al 30 de junio de 2018, respecto a las cuentas por cobrar (diferencias de subsidio) y cobro de cuota patronal a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en virtud del nuevo procedimiento (a partir del 01 de setiembre de 2016), por concepto de incapacidades por enfermedad, maternidad, fase terminal y accidentes de tránsito.

Sobre el particular, la cuenta por cobrar de las diferencias de incapacidades y la cuota patronal del nuevo procedimiento es la siguiente:

Concepto	Cantidad de boletas	Cuenta por Cobrar	Saido al 30 de junio 2018
Subsidio por incapacidades		529.686.245,81	529.686.245,81
Cuota patronal (9.25%)	35766	535.139.685,97	535.159.685,97
Cuota patronal (9.25%) sobre Salario Escolar		10.123.711,39	10.123.711,39
Salario Escolar	95	5.261.892,21	5.261.892,21
Total	42149		1.080.231.535,38

Casos pendientes (Recurso de Revocatoria y Apelación en Subsidio)

- En lo que respecta a cuota patronal (9.25)%, según los registros y controles establecidos, los siguientes cobros se encuentran pendientes y corresponde a los casos rechazados mediante **Informes de inspección** por la Dirección de Inspección de la CCSS, equivalente a un total de **¢67.750.062.99**

N° Resolución GH	Informe de Inspección	Monto rechazado
001-UDICP-AS-2016	1238-1718-2017-I	28,329,734.91
001-UDICP-AS-2017	123-02055-2017-I	39,420,328.08
Total		67,750,062.99

(...)"

Se acordó: 1.) Tomar nota del informe N° 3617-DE-2018 del 1 de agosto de 2018, remitido por la máster Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva respecto a las cuentas por cobrar (diferencias) a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), producto de las resoluciones emitidas por la Dirección de Gestión Humana con corte al 30 de junio de 2018, posteriores al finiquito del Convenio que se mantenía con esa Institución y hacer una atenta instancia a la Caja Costarricense del Seguro Social, para el pronto pago de las sumas que se adeudan al Poder Judicial, según los detalles indicados. 2.) Deberá la Dirección Ejecutiva y el Departamento Financiero Contable dar seguimiento al pago de las sumas adeudadas.

*La Auditoría tomará nota para lo que corresponda. **Se declara acuerdo firme**".*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Financiera para su atención e informe a la Junta Directiva en 15 días."*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** reiterar lo resuelto en el artículo 30° de la sesión N° 8985, celebrada el 23 de agosto de 2018, y solicitar el informe a la Gerencia Financiera en 8 días.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista la nota sin número de fecha 08 de noviembre del año 2018, suscrita por el Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO), Federación Sindical Mundial (FSM), En Lucha, Unión Nacional de Empleados de la Caja (UNDECA) todas Organizaciones Sociales, en la cual, expresan la siguiente declaración de los sectores sociales en el día de la defensa de la Caja:

1. *“Que la pretensión de los diputados de aprobar el proyecto 20.580 atentaría contra la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS, y afectaría sensiblemente sus finanzas.*
2. *El Combo Fiscal mediante el paquete de Impuestos del proyecto 20 580 y en su contenido, la regla fiscal, pretende darle al Ministerio de Hacienda la potestad de establecer el límite de gasto de la CCSS y se incrementarán las dificultades para que la Institución atienda las necesidades de la población. Los servicios que brinda la Caja y que son de denuncia constante por parte de la ciudadanía, se deteriorarán aún más y se favorecerá con esto la privatización de la salud.*
3. *Condicionar la inversión en salud pública con la regla fiscal, viola de manera grave la Constitución Política y pone en peligro la continuidad de la principal conquista social de los costarricenses.*
4. *En el fondo la aprobación de este proyecto lo que pretende es tercerizar primero, entregar servicios a empresas privadas y finalmente privatizar los servicios de la Caja. Desde las organizaciones sociales, consecuentes con los principios de Seguridad Social, seguiremos denunciando y luchando para que este proyecto no se convierta en ley y podamos mantener los principios democráticos de la seguridad social a salvo de los políticos que solo pretenden cargarle al pueblo costarricense más Impuestos. Así mismo, lucharemos contra las velas intenciones privatizadoras de tan noble y emblemática institución. Seguiremos manteniéndonos firmes en la defensa de la salud pública, seguiremos luchando por defender los servicios fundamentales para la vida. Respaldamos la decisión de la Junta Directiva de la Caja de rechazar este proyecto. Así mismo exigimos:*

- 1.-*Se establezcan las políticas institucionales de forma que los servicios públicos de salud sean asumidos íntegramente por la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- 2.- *Se detenga y revierta el proceso de contratación de servicios tercerizados en REDES, aseo, vigilancia, laboratorio, así como otros servicios que han acelerado su avance en la institución en contra de lo establecido el Reglamento y sin que existan las respectivas de declaratorias de inviabilidad, facilitando la plataforma privatizadora de los servicios que brinda la institución.*
- 3.- *Se investiguen las facilidades administrativas y financieras que se le dan, en la Comisión de gasto institucional a los contratos a terceros.*
- 4.- *Que se creen las nuevas plazas institucionales de forma que los servicios tercerizados se asuman a través de servidores institucionales y no con empresas con fines de lucro ajenas a la institución”.*

Se toma nota que se retomará más adelante.

ARTICULO 19º

De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0005-2019, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 20º

Se tiene a la vista el oficio número DPL-JV-119-9-11-2018 de fecha 09 de noviembre del año 2018, suscrito por el Lic. José Eduardo Vargas Rivera. Abogado del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), en el cual, presenta queja por discriminación en perjuicio de mujeres trabajadoras de la Caja, nutricionistas del Hospital Nacional Psiquiátrico, basado en el artículo 404 y 405 de la Reforma Procesal Laboral que prohíbe la discriminación por género o por funciones y establece que iguales funciones igual pago e igual trato sin discriminación alguna. Agrega que ha podido constatar mediante acta notarial y revisión de las colillas del pago de uniforme de mujeres y hombres que laboran en el área de nutrición, donde a las mujeres le cancelan veintisiete mil colones por uniformes y a los hombres treinta y dos mil colones por el mismo uniforme institucional tanto para mujeres como para hombres. Aclara que el error obedece a que el manual está desactualizado, por lo que se hace necesario una solución para evitar acudir a los Tribunales de Justicia. Hace la siguiente Petitoria: *“Interponer sus buenos oficios para una pronta solución”*.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladar a la Gerencia Médica para su atención y respuesta en 8 días, con copia a la Junta Directiva.

ARTICULO 21º

Se conoce la nota número GP-6468-2018 de fecha 06 de noviembre del año 2018, suscrita por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, en la cual, atiende el artículo 17º de la sesión N°8921, mediante el cual se solicita el análisis y recomendación correspondiente, en relación a la inconformidad presentada por el señor Galo Vicente Cobo respecto a la reforma reglamentaria de los incrementos del aporte patronal y laboral, en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En ese sentido, explica se conformó un equipo de trabajo con los funcionarios; Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director, Dirección Administración de Pensiones, Licda. Lorena Barquero Fallas, Asesora, Gerencia de Pensiones y el Lic. Guillermo Calderón Villarevia, Abogado de la Dirección Jurídica, requiriéndoseles particularmente el análisis de lo expuesto y presentar conjuntamente el criterio técnico — legal correspondiente, y la recomendación que proceda para someterla a consideración de los señores Directores de Junta Directiva.

Finalmente se transcribe en lo concerniente:

“CONCLUSION

Por lo expuesto, se recomienda tener como recibidas las manifestaciones efectuadas por el señor Guerra, siendo que en caso de que se declare la inconstitucionalidad del artículo 23 de la Ley Constitutiva de la Caja- norma que en la actualidad se encuentra vigente y en

aplicación- la Administración se ajustará a lo que resuelva la Jurisdicción correspondiente".

Así las cosas y con fundamento en los criterios referidos, de manera atenta se recomienda a la Junta Directiva informar al Sr. Galo Vicente Guerra Cobo, que se tienen como recibidas las manifestaciones efectuadas en nota presentada en junio del 2017, asimismo que la Institución procederá conforme resuelva la jurisdicción correspondiente sobre la acción de inconstitucionalidad interpuesta respecto al artículo 23º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

De manera respetuosa y para consideración de la Junta Directiva se presenta la siguiente propuesta de acuerdo:

PROPUESTA DE ACUERDO

Conocida la nota suscrita por el señor Galo Vicente Guerra Cobo de fecha 30 de junio del 2017, mediante la cual la cual solicita a la Junta Directiva que se "... anule sus acuerdos mediante los cuales elevó las cuotas a cargo del Estado y a cargo de los trabajadores, para el régimen de invalidez, vejez y muerte (sic) que administra la Caja", y en virtud de lo expuesto por Gerencia de Pensiones en oficio GP-6468-2018 y con fundamento en los criterios contenidos en los oficios DAE-0869-2017 ALGP-0489-2017 DJ 7136-2017 y DJ-4078-2018, la Junta Directiva ACUERDA informar al Sr. Galo Vicente Guerra Cobo, que se tienen como recibidas las manifestaciones efectuadas en nota referida, asimismo que la Institución procederá conforme resuelva la jurisdicción correspondiente sobre la acción de inconstitucionalidad interpuesta respecto al artículo 23 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social".

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acoger la propuesta de acuerdo para brindar respuesta al Sr. Galo Vicente Guerra Cobo.

ARTICULO 22º

*De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-0005-2019**, el acceso de esta esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación"*

ARTICULO 23º

Se tiene a la vista la **copia** número ASFLJS-0002-2018 de fecha 09 de noviembre del año 2018, suscrita por el Dr. Marcos Luis Corrales Arias, Presidente, Sr. José Antonio Carvajal Garro, Vicepresidente Junta de Salud Área de Salud Florencia, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en la cual, presentan una serie de necesidades que consideran prioritarias para el funcionamiento y prestación adecuada de los Servicios de Salud, en el Área de Salud de Florencia.

Comenta que esa Área cuenta con una población aproximada de 25.616 habitantes con una extensión territorial de 260.60 kilómetros cuadrados en una zona con características Urbanas y Rurales, con un gran crecimiento demográfico y que proyecta un incremento no solo de fuentes

de trabajo sino un incremento poblacional importante, y consecuentemente una demanda de los servicios de salud, y que el Área de Salud no cuenta con la capacidad instalada para cubrir la demanda.

Agrega, que presentan lo que la Junta de Salud ha venido realizando y lo que solicitan, a continuación se transcribe:

“Como parte de las acciones que esta Junta de Salud ha venido realizando y desea presentar a ustedes esta lo siguiente:

1. Solicitar su apoyo, para que se incorpore la Construcción de la Sede del Área, dentro del Portafolio de Proyectos Institucionales, amparados en la Resolución de la Contraloría General de la República, cuando brindo la autorización de la compra en el año 2016, y que corresponde al cambio de la Estructura Eléctrica del Edificio, según oficio 13015 DCA-2514 de la Contraloría General de la Republica, del 6 de octubre del 2016.

2. Con lo anterior se subsanaría la necesidad urgente que tiene el área de contar con una bodega de farmacia, laboratorio clínico y proveeduría del área de Salud, ya que se encuentran colapsados los espacios físicos que albergan estos servicios fundamentales para la prestación de la atención a los usuarios.

3. Se priorice la dotación de Recursos Humano que requiere el Área, para brindar los Servicios de Salud, con calidad a los usuarios, los cuales han sido presentados como prioridad nivel regional y que cuentan con los Estudios Técnicos respectivos, según los Lineamientos Institucionales, donde el Área presenta en déficit prioritario de:

01 Profesional de Trabajo Social

01 Microbiólogo

6 Plazas de ATAP.

01 Enfermera Obstetra.

01 Profesional en REDES.

03 Asistente en Tecnología de la Salud

01 Odontólogo”

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar a la Gerencia Médica para su estudio y respuesta en el plazo de 15 días, con copia a la Junta Directiva.

ARTICULO 24º

Se tiene a la vista la nota número MA-SCM-1911-2018 de fecha 24 de octubre del año 2018, suscrita por la Licda. María del Rosario Muñoz González, Secretaria del Concejo, Corporación Municipal de Alajuela, dirigida al Lic. Carlos Alvarado Quesada, Presidente de la República, al Dr. Román Macaya Hayes, Presiente de Junta Directiva de la CCSS, Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, en el cual se transcribe el artículo N°2, Capítulo V de la sesión ordinaria N°42-2018 de fecha 16 de octubre de 2018 que dice:

ARTICULO SEGUNDO: *Moción suscrita por Licdo. Denis Espinoza Rojas, avalada por Licda. Cecilia Eduarte Segura, Lic., Humberto Soto Herrera, Sr. Víctor Solís Ampos, Sra. Argerie Córdoba Rodríguez, Prof. Flora Araya Bogantes, Considerando que:*

- 1- *El Hospital San Rafael de Alajuela, desde hace bastante tiempo viene presentando problemas en su funcionamiento por la carencia de recurso humano y equipos, situación que sin duda alguna impide óptima atención a usuarios.*
- 2- *Dicho centro médico atiende la siguiente población:*

POBLACION DIRECTA		POBLACIÓN INDIRECTA	
<i>Área de Salud</i>	<i>Población</i>	<i>Área de Salud</i>	<i>Población</i>
<i>Alajuela Central</i>	<i>53.647</i>	<i>Grecia</i>	<i>74.465</i>
<i>Alajuela Norte</i>	<i>72.209</i>	<i>Alfaro Ruiz</i>	<i>16.520</i>
<i>Alajuela Sur</i>	<i>90.979</i>	<i>Palmares</i>	<i>39.042</i>
<i>Alajuela Oeste</i>	<i>83.964</i>	<i>San Ramón</i>	<i>88.273</i>
<i>Atenas</i>	<i>28.158</i>	<i>Naranjo</i>	<i>43.934</i>
<i>Poas</i>	<i>25.575</i>	<i>Valverde Vega</i>	<i>21.535</i>

También en la población directa se considera el Centro Penitenciario La Reforma cuya población es aproximadamente de 6500 personas.

*Además de lo citado en el considerando anterior, el Hospital San Rafael de Alajuela, mantiene población flotante, aproximadamente de 45 mil personas, provenientes del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y las Rutas Nacionales N° 1: Autopistas General Cañas – Bernardo Soto y la N° 27; José María Castro Madriz (Carretera San José- Caldera). Originalmente en los planos constructivos del edificio, donde se ubica centro hospitalario en mención, se contempla espacio para 375 camas, posteriormente hubo modificación a los planos indicados, quedando espacio para 280 camas o sea 95 camas menos, reflejándose dicha afectación en la actualidad. **POR TANTO PROPONEMOS:** Que este Concejo Municipal, acuerde: Respetuosamente solicitarle a la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, interponer sus buenos oficios para que a la mayor brevedad se conceda más recurso humano y equipos al Hospital San Rafael de Alajuela, en aras de brindar pronta y mejor atención a los usuarios. 2- Solicitarles a los señores, Presidente de la República, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social y a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, interponer sus buenos oficios con*

el objetivo de que se proceda a otorgar declaratoria del Hospital Clase A al Hospital San Rafael de Alajuela.”

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** informarle que la Presidencia Ejecutiva, Gerencias Médica e Infraestructura y Tecnologías, realizaron visita al Hospital San Rafael de Alajuela, en acompañamiento de la Alcaldesa y el señor Diputado Thompson y la Gerencia Médica está analizando la solución a las necesidades.

ARTICULO 25º

Se retoma el artículo 15º de esta sesión.

Se tiene a la vista la nota número PE-3444-2018 de fecha 02 de noviembre del año 2018, suscrita por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en el cual, se refiere “al oficio 9239 de fecha 25 de octubre de 2018, mediante el cual el señor Auditor MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, solicita a esta Presidencia hacer del conocimiento de los señores Miembros de la Junta Directiva, la recomendación N°1 girada a la Gerencia Financiera como resultado del Informe de Auditoría ASF-130-2018, que refiere:

“Elevar a conocimiento de la Junta Directiva de la Institución, la situación financiera del Fondo de Retiro de Empleados de la C.C.S.S., considerando para ello el análisis realizado por esta Auditoría en la presente evaluación, así como lo externado en informes y oficios anteriores, donde se ha señalado los riesgos en cuanto a su sostenibilidad, de manera que además de informar de dicha situación, se presenten las acciones adoptadas para revertir las condiciones financieras actuales.”

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera, Dirección de Actuarial y Económica y Dirección Jurídica, que se presenten los informes “*Propuesta de la Reforma para los Fondos Obligatorios Institucionales*” a la Junta Directiva sobre la situación financiera del Fondo de Retiro de Empleados de la C.C.S.S, y solicitar a la Auditoría Interna el Informe de Auditoría AFS-110-18, para su consideración dentro del citado informe a presentar.

ARTICULO 26º

Se retoma el artículo 18º de esta sesión.

Se tiene a la vista la nota sin número de fecha 08 de noviembre del año 2018, suscrita por el Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO), Federación Sindical Mundial (FSM), En Lucha, Unión Nacional de Empleados de la Caja (UNDECA) todas Organizaciones Sociales, en la cual, expresan la siguiente declaración de los sectores sociales en el día de la defensa de la Caja:

1. *“Que la pretensión de los diputados de aprobar el proyecto 20.580 atentaría contra la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS, y afectaría sensiblemente sus finanzas.*

2. *El Combo Fiscal mediante el paquete de Impuestos del proyecto 20 580 y en su contenido, la regla fiscal, pretende darle al Ministerio de Hacienda la potestad de establecer el límite de gasto de la CCSS y se incrementarán las dificultades para que la Institución atienda las necesidades de la población. Los servicios que brinda la Caja y que son de denuncia constante por parte de la ciudadanía, se deteriorarán aún más y se favorecerá con esto la privatización de la salud.*
3. *Condicionar la inversión en salud pública con la regla fiscal, viola de manera grave la Constitución Política y pone en peligro la continuidad de la principal conquista social de los costarricenses.*
4. *En el fondo la aprobación de este proyecto lo que pretende es tercerizar primero, entregar servicios a empresas privadas y finalmente privatizar los servicios de la Caja.*

Desde las organizaciones sociales, consecuentes con los principios de Seguridad Social, seguiremos denunciando y luchando para que este proyecto no se convierta en ley y podamos mantener los principios democráticos de la seguridad social a salvo de los políticos que solo pretenden cargarle al pueblo costarricense más Impuestos.

Así mismo, lucharemos contra las velas intenciones privatizadoras de tan noble y emblemática institución.

Seguiremos manteniéndonos firmes en la defensa de la salud pública, seguiremos luchando por defender los servicios fundamentales para la vida.

Respaldamos la decisión de la Junta Directiva de la Caja de rechazar este proyecto.

Así mismo exigimos:

1.-Se establezcan las políticas institucionales de forma que los servicios públicos de salud sean asumidos íntegramente por la Caja Costarricense de Seguro Social.

2.- Se detenga y revierta el proceso de contratación de servicios tercerizados en REDES, aseo, vigilancia, laboratorio, así como otros servicios que han acelerado su avance en la institución en contra de lo establecido el Reglamento y sin que existan las respectivas de declaratorias de inviabilidad, facilitando la plataforma privatizadora de los servicios que brinda la institución.

3.- Se investiguen las facilidades administrativas y financieras que se le dan, en la Comisión de gasto institucional a los contratos a terceros.

4.- Que se creen las nuevas plazas institucionales de forma que los servicios tercerizados se asuman a través de servidores institucionales y no con empresas con fines de lucro ajenas a la institución”.

y la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** trasladar a la Presidencia Ejecutiva para su respuesta.

ARTICULO 27º

Se somete a consideración la correspondencia y es aprobada por unanimidad.

ARTICULO 28º

Se toma nota que el Presidente Ejecutivo informa que disfrutará de vacaciones del 19 al 23 de noviembre de vacaciones.

Ingresan al salón de sesiones el Dr. Róger Balletero Harley, Director, licenciado Héctor Rubén Arias Mora, Jefe Subárea Administrativa y Logística, la ingeniera Susana Peraza Solano, Jefe Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, y el licenciado Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 29º

Se continúa tratando la Propuesta de Trabajo para el Plan Estratégico Institucional, a cargo de la Dirección de Planificación Institucional.

Expone el licenciado Héctor Rubén Arias Mora, Jefe Subárea Administrativa y Logística, continúa el licenciado Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional, con base en las siguientes diapositivas:

1)



2) **Agenda**

- 1- Referencia técnica (Objetivos estratégicos, Líneas de acción estratégica, Metas estratégicas).
- 2- Dinámica: Construcción participativa de prioridades
- 3-Acuerdo

3)



4)



5)



6)



7)



8)

Eje Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Eje Prestación de los servicios de salud y pensiones con oportunidad y calidad.	Eje Sostenibilidad del Seguro Social	Eje Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios.
DE 1: Aumentar la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las principales facetas de riesgo asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas.	DE 2: Contribuir de forma oportuna en la reducción de la carga de enfermedad y morbilidad asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, traumas mentales, violencia y traumatismos.	DE 3: Asegurar la protección social y económica, oportuna a la población asegurada y beneficiaria de los seguros sociales administrados por la institución.	DE 4: Mantener la sostenibilidad de la prestación de los servicios asociados a los seguros sociales que administra y gobierna la institución.
Metas Estratégicas Médico por hablante Cobertura de control óptimo en EONT Cuentas hospitalarias por hablante	Metas Estratégicas Aumentar la cobertura de control óptimo en EONT Días de espera para atención	Metas Estratégicas Gestión del Seguro de Salud como porcentaje del PIB Estancia hospitalaria Recuperación de deuda con el Estado	Metas Estratégicas Diversificación de inversiones (extranjero, BDR públicas) Implementación del ERP Implementación reestructuración
Líneas de Acción Estratégicas Aumentar la capacidad resolutiva de los ESAS Coordinación interinstitucional Participación ciudadana	Líneas de Acción Estratégicas Calidad en la atención	Líneas de Acción Estratégicas	Líneas de Acción Estratégicas Infraestructura actualizada Compra más eficiente Diversificación de inversiones Gobierno corporativo Reestructuración Centro de análisis de datos (uso de la información) Fortalecimiento de la red Articulación institucional

9)

Eje: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Eje: Prestación de los servicios de salud y personas con aptitud y calidad.	Eje: Responsabilidad del Seguro Social	Eje: Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios.
OE 1: Aumentar la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas.	OE 2: Contribuir de forma oportuna en la reducción de la carga de enfermedades y mortalidad asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos.	OE 3: Assegurar la protección social y económica oportuna a la población asegurada y beneficiaria de los seguros sociales administrados por la institución.	OE 4: Mantener la sostenibilidad de la prestación de los servicios asociados a los seguros sociales que administra y gobierna la institución.
Metas Estratégicas	Metas Estratégicas	Metas Estratégicas	Metas Estratégicas
Lineas de Acción Estratégicas	Lineas de Acción Estratégicas	Lineas de Acción Estratégicas	Lineas de Acción Estratégicas

10)

Pasos siguientes...

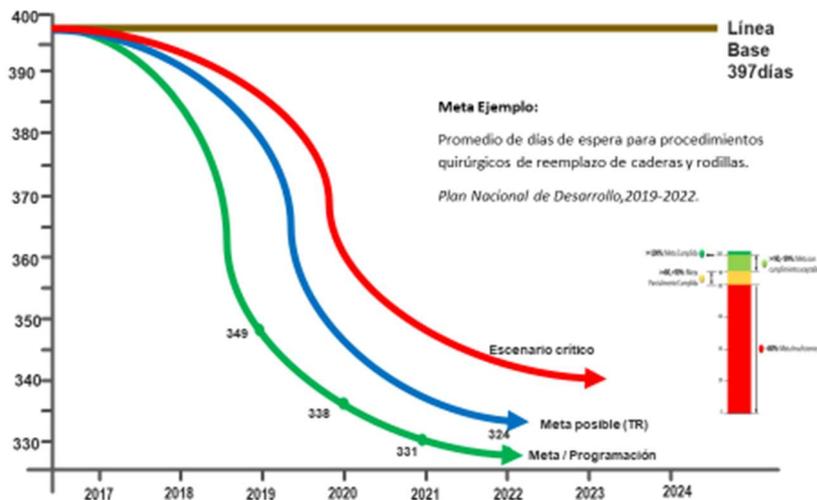
PEI

- Integrar los temas propuestos en el Plan Estratégico Institucional.
- Presentar PEI 2019-2022 con la integración de los temas propuestos por Junta Directiva.
- Aprobación del Plan Estratégico Institucional.
- Divulgación e implementación del Plan Estratégico a nivel Institucional.

PLANES TÁCTICOS

- Trabajar en conjunto con las Gerencias en la definición de las metas estratégicas a incorporar en los Planes Tácticos.
- Aprobación de Planes Tácticos Gerenciales por Junta Directiva.

11)



12)

Propuesta de Acuerdo

Conocida la propuesta técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 presentada por la Dirección de Planificación Institucional, y posterior a la definición de los temas prioritarios por parte de la Junta Directiva, se acuerda:

1. Instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que integre en la propuesta las prioridades establecidas por esta Junta Directiva y presente el 10 de diciembre de 2018 la versión final del documento
2. Instruir a las Gerencias para que remitan a la Dirección de Planificación con carácter prioritario y en complemento a los temas planteados por la Junta Directiva, las líneas estratégicas propuestas para alcanzar los objetivos estratégicos definidos en el PEI 2019-2022
3. Instruir a la Gerencias para que bajo la coordinación de la Dirección de Planificación Institucional, procedan con la formulación de las Metas Estratégicas asociadas a los temas prioritarios definidos y sean incorporadas en los planes tácticos gerenciales para su presentación y aprobación ante esta Junta Directiva durante el mes de marzo 2019.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves (diapositiva 26).

13)

Eje Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Eje Prestación de los servicios de salud y pensiones con oportunidad y calidad.	Eje Sostenibilidad del Seguro Social	Eje Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios.	
OE 1: Aumentar la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas.	OE 2: Contribuir de forma oportuna en la reducción de la carga de enfermedad y mortalidad asociada a padecimientos crónicos no trasmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos.	OE 3: Asegurar la protección social y económica, oportuna a la población asegurada y beneficiaria de los seguros sociales administrados por la institución.	OE 4: Mantener la sostenibilidad de la prestación de los servicios asociados a los seguros sociales que administra y gobierna la Institución.	OE 5: Incrementar la innovación y evaluación como agentes de cambio y mejora de la prestación de servicios.

Expone el Lic. Héctor Rubén Arias Mora, Jefe, Subárea Administrativa y Logística, en términos de que:

La discusión que empezamos el lunes sobre el Plan Estratégico Institucional y el taller que la Junta quería realizar el día de hoy, pues le traemos, precisamente, una serie de aspectos en la agenda para llegar a un acuerdo sobre este tema de Plan Estratégico. Inicialmente, vamos a hacer una referencia técnica sobre algunos puntos que la Junta nos consultó, en la sesión pasada sobre el tema del Plan Estratégico como para orientar un poco la dinámica. Como segundo punto, la idea es construcción participativa de prioridades que van a formar de las metas estratégicas que vamos a estar generando en el Plan Estratégico y como tercer punto, sería un acuerdo para definir los pasos por seguir con respecto de este tema. Para iniciar, lo importante como referencia técnica señalar que el Plan Estratégico Institucional 19-22, forma parte de un conjunto de pasos que se quieren dar, hacia la generación de un escenario prospectivo y con un enfoque de

resultados. Esta visión de futuro, pues, lógicamente tiene asociados elementos muy importantes como son el seguimiento de evaluación, como es el análisis del entorno actual y futuro. El cual, efectivamente, se hizo y era una de las dudas que tenía la Junta en la sesión pasada y queremos aclarar que este aspecto, si va a estar contemplado dentro del documento y estamos haciendo los abordajes pertinentes. Para abordar un poco estos dos temas y aquí va a estar el eje de atención en la definición de las prioridades para la Junta. Con respecto del análisis del entorno, importante indicar que el Plan Estratégico Institucional nace a partir de un análisis actual y futuro de una serie de elementos, variables internas y externas y un ejercicio de FODA que nos dio una cantidad importante de temas estratégicos que fueron categorizados o filtrados, por una serie de criterios que nos permitieron, precisamente, generar esa prioridad, esa importancia y esa pertinencia con respecto de los temas que fueron contenidos y que son de sustento de los objetivos estratégicos. Estos criterios de importancia, prioridad y pertinencia, importancia asociados al papel sustantivo que estos temas presentan, con respecto de la generación de valor. Prioridad con respecto de la trascendencia de estos temas, en la actividad y pertinencia con respecto de su relación con el futuro y a la generación de estos del valor público. En este marco fueron planteados los objetivos estratégicos y todas las variables que forman parte de los objetivos estratégicos y por ende, importante como aclaración que vamos a incorporar el tema del FODA dentro de la estructura del documento. Ya para entrar un poco en materia que vamos a ver el día de hoy, en la estructura del Plan Estratégico se establecen objetivos estratégicos, líneas de acción estratégicas y metas estratégicas que ya forman parte de la medición, más puntual de cómo vamos a llegar a cumplir con estos objetivos estratégicos. Los objetivos estratégicos responden a los resultados que queremos lograr y las líneas de acción y las metas estratégicas, a cómo vamos a llegar a esos resultados. En el ejercicio del día de hoy, vamos a estar apuntando de una forma importante a este capítulo de acá que va a permitir generar esta medición, pero en diferentes ámbitos, según el nivel que se encuentren las prioridades de la Junta Directiva. Y en lo que corresponde a la dimensión de evaluación del PEI, un enfoque de gestión para resultados. Nosotros utilizamos como referencia conceptual, los mecanismos de desempeño para gestión para resultados que buscan que la priorización en forma comprometida, se deriva hacia esos resultados definidos. En la gestión para resultados, el desempeño se mide desde dos dimensiones. La dimensión estratégica que mide el logro de los resultados, a los que pide la organización y el desempeño táctico operativo que mide el cumplimiento de las acciones, proceso y actividades ejecutadas, para cumplir con estos logros a los que se aspira generar. Entonces, bajo esta lógica vamos a ir ubicando, ahorita, en la dinámica que vamos a plantear, línea de acción estratégica y metas estratégicas según sus características. A manera de ejemplo de cómo está lógica funciona en el PEI que se ha propuesto. El PEI 2019-2022, apunta un impacto que fue generado en un instrumento de resultados estratégicos y para llegar a generar ese impacto, en la población costarricense, se dieron una serie de objetivos que es con base en resultados. Estos objetivos estratégicos como los vimos, anteriormente, se medían desde el desempeño estratégico y desde el desempeño táctico. El desempeño estratégico que somos los efectos que queremos buscar en la población, se pueden medir a través de una serie de indicadores que es un proceso de construcción que, también, la Dirección de Planificación de generar como la reducción de la Carga de la Enfermedad y el incremento en la práctica en la población, incremento en el equilibrio financiero de seguros y disminución de gastos familiar en salud. Entonces, como vemos son indicadores que apuntan más a resultados, mientras que en la parte de resultados táctico-operativo, asociado a metas estratégicas y asociado, también, a la gestión y operación institucional. Estaríamos definiendo ya indicadores asociados al comportamiento de gestión interna, por ejemplo, el aumento de la cantidad de médicos por habitante y disminución de días

de espera, para la atención de aumento en la recuperación de deuda del Estado. Aumento de coberturas de pacientes de enfermedades crónicas, eso es un ejemplo de indicadores que podríamos estar ubicando en los diferentes niveles. Entonces, cuando hablamos de objetivos estratégicos que se van a medir, a pesar de que tienen una connotación muy general y apunta a los resultados, si vamos a tener un grupo de indicadores que nos permiten llegar a la medición de impacto que estos objetivos generan a largo plazo, sin dejar lo interno que, también, lo vamos a estar midiendo a través de la operación táctica y operativa. Entonces, bajo esta lógica es que se ha formulado la evaluación del Plan Estratégico tal y como se ha planteado en estos momentos. El despliegue de todo este tema a nivel institucional, lo vemos en el árbol de resultados donde cada nivel según su operación y asociado a la cadena de resultados tendrá indicadores pertinentes, por ejemplo, a nivel de resultados ya lo vimos algunos indicadores asociados a objetivos estratégicos, a nivel táctico algunos indicadores asociados a la operación interna y a la intervención institucional, para llegar a estos resultados. A nivel operativo, también, habrá algunos indicadores que estarán asociados a esta línea y a este lineamiento más bien, con la estrategia institucional, todo plasmado en los instrumentos de planificación y programación que deben existir, para generar este tipo de controles. Entonces, dentro de una perspectiva macro, queríamos aclarar el tema de la evaluación del Plan Estratégico Institucional y generar a partir de esta lógica, el ejercicio que seguidamente el compañero Luis Diego Sandoval, va a hacer con todos nosotros, para llegar ya a establecer temas prioritarios que van a ser incorporados dentro del Plan Estratégico Institucional.

El Lic. Luis Diego Sandoval indica:

Buenas tardes, la idea a partir de aquí, después de la introducción y la referencia técnica que nos hace el compañero Héctor, es generar una dinámica participativa, una construcción de esas prioridades de forma participativa con los señores Miembros de Junta aquí presentes. Vamos a tener una lluvia de ideas y, después, vamos a tratar de incorporar a través de esta lluvia de ideas, temas faltantes. Vamos a hacer una agrupación de esos temas por afinidad, para caer luego en la definición de líneas de acción y metas. Nos vamos a concentrar en las líneas de acción y metas como dijo Héctor, anteriormente, asumiendo que la línea de acción que es lo que está en el documento que ustedes tienen, es el mandato de lo que la Junta expresa como un mandato dentro del Plan Estratégico y las metas estratégicas, se refieren a la medición que son los indicadores o la forma en que vamos a ir cumpliendo el mandato que expresa la Junta.

La Directora Abarca Jiménez pregunta:

Si nos tenemos que ajustar a esa metodología, porque ustedes habían identificado muy bien los ejes estratégicos. Yo quisiera que esta Junta definiera eso que ustedes llaman indicador cuantitativo, porque, y voy a poner un ejemplo y es mi propuesta de objetivo, en el caso de los servicios de salud y pensiones que deben ser oportunos y de calidad. Mi propuesta es disminuir los tiempos de espera y ese puede ser el objetivo y plantearse el objetivo ya numérico y ojalá que dentro de cinco años, tengamos un estándar igual al de la OCDE.

Al respecto, el Lic. Diego Sandoval expresa:

Perdón por interrumpir, nosotros estamos proponiendo a nivel de metodología, va en la misma línea, tal vez la presentación nos falló un poco, aquí están los ejes que nosotros identificamos y

están los objetivos estratégicos que están en el Plan. Los objetivos estratégicos nosotros los planteamos, con una visión de futuro y con un enfoque hacia resultados. Son objetivos muy grandes que sabemos que no vamos a alcanzar en los próximos tres años, pero que son la ruta hacia la cual debemos movernos en el largo plazo. A partir de esos objetivos estratégicos, debemos seguir identificando metas estratégicas que es como usted lo llama, la disminución de los tiempos de espera, eso nosotros lo vemos, si bien no está enunciado como una meta, nosotros lo vemos como un indicador que da origen a una meta; incluso, la discusión que tuvimos el lunes con ustedes, nosotros tomamos nota de lo que ustedes estaban proponiendo y discutiendo e identificamos esto que está aquí en estas láminas. Unas cosas las ubicamos como metas estratégicas, aunque aquí no están planteadas como metas sino más bien como tema y creo que nos tocaría a nosotros, Dirección de Planificación llevarnos esos temas y transformarlos en metas y ponerle números y plazos y hay otras cosas que se parecían más, a mandar cosas que la Junta Directiva quieren que se ejecute y se lleven a cabo sin estar, necesariamente, asociados a una meta estratégica. Entonces, la dinámica iba por ahí, definir qué cosas nos interesa medir, a qué cosas nos interesa llegar a metas a nivel de tema. Nosotros por agilidad de la metodología, no nos interesa con detalles la redacción, sino el tema y nosotros llevar al final la redacción, y qué otras cosas ven ustedes como mandatos de lo que no está en el Plan o lo que está en el PEI que les interesa resaltar. Entonces, la dinámica que traíamos era esa, por ejemplo, así lo teníamos planteado como está aquí, la idea es trabajarlo de parte de ustedes y nosotros les damos algún material, para que ustedes escriban y discutan durante algunos minutos, por cada uno de los objetivos y ustedes nos vayan incorporando esos temas dentro de una plantilla en blanco. Nosotros clasificamos esos temas como metas o líneas de acción y nos vamos a trabajar, en conjunto con las Gerencias para ponerle números y poner una expresión al enunciado, esta es la forma en que estaba planteado, no sé si satisface el requerimiento de doña Fabiola.

Anota el Director Salas Chaves:

Era en este sentido de la sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud y sostenibilidad financiera del Seguro de Pensiones, igualmente. Aquí yo tengo el objetivo cuatro, por ejemplo, que ustedes plantearon la vez pasada que decía mantener la sostenibilidad de prestación de los servicios asociados a salud, no habla de pensiones, habría que agregarlo porque me parece que salud es el que tiene más dificultad.

Prosigue el Lic. Sandoval y apunta:

La idea es que nos digan (...) el tema de pensiones, entonces, que nos peguen un papelito aquí y nosotros vamos tomando nota y nos llevamos ese trabajo y ajustamos el documento con las recomendaciones.

El Dr. Alvaro Salas refiere:

El tema tecnológico, es un tema urgentísimo para poder lograr eso otro en mucho. Como se llamaba don Jorge, la Comisión de Desarrollo Tecnológico que estuvimos hablando ahora, que tiene que ver con el ERP, que tiene que ver con todo este paquete tecnológico importantísimo. El Plan de Innovación es un tema que va aquí paralelo, pero debería estar muy claramente ahí ubicado.

El Dr. Roger Ballestero interviene y señala:

Algunos temas quedaron inmersos dentro de una redacción, pero si la Junta tiene la voluntad de que ese tema sea visto, hacemos los cambios.

Pregunta el doctor Salas Chaves:

Ustedes son los que manejan la metodología.

El Dr. Ballestero Harley:

Anotación con el desarrollo que se requiere, para que quede un mandato directo que no quede indirecto, sino directo el mandato sobre determinado tema que sea de interés, realmente de la Junta Directiva, es un poco la dinámica para enriquecer la propuesta.

El Lic. Sandoval explica:

Por ejemplo, acá estamos en el objetivo 5) que tiene que ver con innovación y de parte de ustedes, son lo que superamos, nos interesa medir la implementación del ERP asociada al Plan de Innovación. Nos interesa la implementación del Proyecto de Reestructuración, entonces, la idea es que nosotros la incorporamos después en el documento, ya sea como meta o como línea de acción.

Anota la Bach. Abarca Jiménez:

Por ejemplo, en cuanto a los ejes estratégicos, prestación de los servicios de salud y pensiones con oportunidad y calidad, eso me parece genial, así como eje estratégico. Entonces, viene el objetivo uno, contribuir de forma oportuna en la reducción de la Carga de Enfermedad y mortalidad asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos, ese es el uno. El segundo, asegurar la protección social y económica oportuna, a la población asegurada y beneficiar a los seguros sociales administrados por la Institución. Bueno para mí esto tiene que ver con sostenibilidad, para mi salud y pensiones con oportunidad y calidad. Oportunidad es que el asegurado llegue y tenga su servicio en un momento oportuno, que de por sí está en nuestra misión y visión, entonces, como eje estratégico está bien, pero para mí el objetivo ya debería ser de una vez, el objetivo es que el tiempo de espera sea en el 2022 y ojalá tener ese indicador igual al de la OCD, que sería un objetivo super ambicioso, pienso yo. Pero sería interesante plantearlo y ver si lo pudieran hacer, porque de ahí a ese objetivo, va a salir un montón de subobjetivos de cada una de las Gerencias. El objetivo es que cada una de las Gerencias, aporte para lograr ese objetivo específico, entonces, a mí me gustaría que los objetivos que establezca esta Junta sean no muchos, sean ambiciosos, importantes, causen impacto y sean cuantificables, para dirigir todos los recursos de la Institución a esos objetivos que esta Junta quiere lograr. Entonces, de ahí de ese objetivo saldría el indicador de camas por cada mil, es decir, si no tenemos un indicador de la cantidad de camas por cada mil habitantes, ni siquiera cercano a la de la OCD, sabemos que eso es un

indicador que tenemos que trabajar, porque si no va a ser difícil lograr un tiempo de espera ambicioso, sino tenemos las camas o hacer un análisis de la capacidad instalada que tenemos en quirófanos y que tenemos en la Red. Ahí va a haber un análisis de la Red y aprovechar al máximo esos recursos que ya tenemos invertidos, en su utilización para cumplir ese objetivo y cada una de las Gerencias, vea a ver cómo aporta, esa es mi visión.

Al Lic. Arias Mora le parece muy bien:

De hecho así lo vemos, por ejemplo, esta lámina que es el objetivo de esta misión oportuna, tenemos un conjunto de métodos de temas que ustedes plantearon el lunes, por ejemplo, médico tramitante y cobertura diaria, espera y camas de hospitales por habitante, entonces, cuatro temas. En este caso son cuatro, pero van a ser más, vamos a cuantificar para el 2022 equis cantidad y esto, ya sería parte de las metas estratégicas que responderán a este objetivo. Entonces, esa expectativa que tiene la Junta, precisamente, bajo esta metodología la vamos a poder cubrir. Entonces van a haber esfuerzos a nivel de Gerencia Médica, a nivel de Gerencia Financiera, a nivel de Gerencia de Infraestructura que van a estar enseñando metas, a nivel gerencial facultando a este punto que es de interés de ustedes.

La Bach. Fabiola Abarca señala:

Yo lo que veo es que esa meta de médico por habitante, responde a algo, eso no es un objetivo estratégico, estratégico es llegar a darle un servicio oportuno como lo dice ahí. Y ese indicador de médico por habitante, sería lo que tiene que plantear las Gerencias pero no la Junta. No sé si me explico.

Anota el Dr. Róger Ballesteros:

Esas son mediciones más de la parte táctica y operativa, aquí el que da el mandato de la prioridad de la atención, eso es lo que estaríamos buscando desde el planteamiento estratégico.

Interviene el Lic. Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones y anota:

Entonces, la Junta define un mandato en el objetivo estratégico que apunta al resultado, hay ciertos temas que a la Junta le interesa que la Gerencias desarrollen, que van a estar en estas líneas aquí y más abajo, vamos a tener líneas de acción estratégicas que, también, son mandatos de la Junta de que una forma más general, podemos incorporar en el técnico, para que esto se fortalezca un poco más. Entonces, esta es la lógica de construcción que nosotros planteamos y, también, con la medición que ustedes les preocupa el lunes que fuera planteando.

Aclara el Lic. Luis Diego Sandoval:

La confusión está en el lenguaje, tal vez lo que doña Fabiola está llamando objetivo estratégico, nosotros lo estamos llamando acá como meta estratégica, pero creo que estamos hablando de algo muy similar. Cuando usted nos refiere a reducción de los días de espera de los pacientes, nosotros lo veríamos expresado en una meta estratégica que responde a un objetivo de salud más general o más grande, que apunte más a esos efectos que es contribuir de forma oportuna, en la

reducción de la Carga de la Enfermedad y a ese objetivo, asociaríamos ese tema y lo expresaríamos como una meta.

El Lic. Arias Mora indica:

Muy importante también que este objetivo va a ser medido a largo plazo y ante un proceso de evaluación que tiene una complejidad un poco diferente, pero que también la Dirección de Planificación, ya está enseñando y aparte de eso, toda la medición que se va a dar, ya en lo que corresponde a metas y su programación.

Pregunta el Director Devandas Brenes:

Nosotros tenemos parámetros de comparación, es la pregunta porque si a mí me dicen que vamos a reducir la Carga de Enfermedad, con qué lo comparo. Lo comparo conmigo mismo o tengo algunos parámetros internacionales porque, por ejemplo, dependiendo de esa comparación; uno podría decir, aquí hay una cuestión contradictoria. Si yo voy a reducir la Carga de Enfermedad, por qué voy a aumentar las camas hospitalarias, puede ser que estemos (...). Repito, en unos parámetros que me digan que no a pesar de que usted reduzca la Carga de Enfermedad, para llegar al nivel óptimo, siempre en aquellos países donde la Carga de Enfermedad es tal, las camas hospitalarias son tantas, pero digamos planteado así, uno dice es como contradictorio, si yo quiero reducir la Carga de Enfermedad porque voy a aumentar las camas. La otra observación que puede ser entre táctico y estratégico, es que le dicen médico por habitante, pero resulta que yo tengo muchos médicos por habitante concentrados en el Área Metropolitana, digamos que ahí hay un objetivo explícito en eso de reducir la Carga de Enfermedad que es reducir la inequidad regional que existe, porque tenemos una inequidad regional importante. Entonces, si digo que voy a reducir la Carga de Enfermedad, pero esto tiene implicaciones regionales y a la hora de discutir eso, es médico por habitante, incluso, médicos especialistas porque pueden ser médico general o médicos especialistas y a donde necesito más médicos especialistas, de qué tipo de especialidades, se me viene a la cabeza la enfermedad renal crónica. Entonces, yo puedo decir que en aquella zona necesito Nefrólogos, es decir, estoy pensando en voz alta como hicieron ustedes, son dudas que me surgen, en esta área nada más de cuestión médica.

El Lic. Luis Diego Sandoval Salas anota:

Hay cosas que podrían parecer contradictorias, reducción de la Carga de Enfermedad, lo vemos reflejado en indicadores de tasas de mortalidad y morbilidad y esas tasas de mortalidad y morbilidad, se mueven lentamente en un tiempo. Las camas hospitalarias para ir al primer ejemplo, puede ser que en este momento, tengamos una demanda que rebaza nuestra capacidad y en función de esa demanda actual, necesitemos por algún tiempo, aumentar las camas hospitalarias, mientras tomamos otras medidas paralelas que nos ayudan a reducir la Carga de la Enfermedad en el tiempo. Entonces, aunque parezca contradictorio en el corto plazo, podríamos necesitar un aumento en las camas hospitalarias, mientras vamos logrando reducir la Carga de la Enfermedad por otras vías y va a llegar el momento, en que eso tiene que equilibrarse, en que nos van a sobrar camas y vamos a tener que empezar a reducir, pero eso solo se logra a través del estudio de la meta. Cada una de estas metas requiere una investigación de parte de los expertos en las Gerencias, para saber cuál va a ser el comportamiento de estos indicadores en el tiempo y para eso, sí requerimos el sentarnos con los técnicos de cada una de las Gerencias y ajustar los

números y ponerles números y ponerles presupuesto y ver cuál va a ser el comportamiento de esos temas, igual con el médico por habitante, el ejemplo que nos ponía don Mario. Puede ser que médicos por habitante a nivel global no sea un buen indicador, pero a este médico por habitante, entonces, yo puedo ponerle o puede ser la recomendación de ustedes, sí médicos por habitante pero regionalizados o por zonas urbanas y rurales, o por cantones y nosotros no llevamos ese mandato o esa observación y planteamos el indicador de esa manera, para poder plantear metas de esa forma, pero ese es el trabajo que venimos a hacer con ustedes. Que ustedes nos apunten cuál es el interés que tienen ustedes como Junta Directiva, hacia donde quieren medir y cuáles son los mandatos que quieren generar; incluso, esos objetivos que tenemos ahí, podemos ajustarlos, si ustedes consideran que hay temas que deben verse ahí expresados dentro de esos objetivos, eso es, precisamente.

La Directora Abarca Jiménez indica:

Voy a manifestar una moción de orden por ver los objetivos. Vamos uno por uno.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Un tema logístico aquí, son las 2:10 p.m. yo diría que terminemos a las tres y media a más tardar, porque tenemos que seguir con la agenda. Entonces, pongámonos un plazo fijo para abordar este tema y seguimos con la agenda

Menciona el Lic. Diego Sandoval:

Un cambio hicimos acá como recomendación del lunes, se nos dijo que el objetivo uno del Plan debería ser el que apuntaba Promoción y Prevención de la Salud y por eso, hicimos el cambio de oficio, fue una de las recomendaciones que tomamos del ejercicio que hicimos y por eso, aquí aparece como objetivo uno, el que está relacionado con Promoción de la Salud y el dos, es el relacionado con Carga de la Enfermedad y el tres, con la Protección Social que no está así en el documento, pero para que lo tomemos en cuenta ahí.

Opina la Bach. Fabiola Abarca:

Que en lo que se trata de reducción en la Carga de Enfermedad y Mortalidad, ese debería pertenecer al Eje Estratégico de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Al respecto, anota el Lic. Luis Diego Sandoval:

Ok, podemos ir tomando nota de esos cambios.

Acota la Directora Abarca Jiménez:

Tal vez proyectar los ejes estratégico, los tenés ahí.

El Lic. Diego Sandoval señala:

Están aquí pero voy a ver cómo se ven aquí. No están legibles, para no verlos todos al mismo tiempo.

Pregunta doña Fabiola Abarca:

Tenés alguna donde estén los cuatro ejes.

Interviene el Directora Salas Chaves y consulta:

Presidente, una pregunta es que está muy bien eso, ustedes tienen la metodología y la acomodan, pero es muy de la oferta, mejorar la calidad de la oferta, hacerla más accesible. Pero lo que me preocupa, es el grado de con qué se va a hacer, entonces, si vamos a ser maravillosos, pero con qué, entonces, ustedes me aclaran si hay alguno donde diga, por ejemplo, mejorar la recaudación, buscar nuevas fuentes de financiamiento, cobrar los incobrables, etc. para tener cacao, para poder hacer la maravilla que vamos a hacer.

El Dr. Ballesterio Harley indica:

(...) el tema de aseguramiento es que queda inmerso dentro de todos esos objetivos. Eso podría ser un objetivo específico a desarrollar.

Continúa el Dr. Salas Chaves y anota:

El aseguramiento es muy grande. A mí me parece que con solo eso, tenés un gran eje y ahí si cobros, etc.

Al respecto, el Dr. Róger Ballesterio anota:

Esto puede ser un gran ejemplo, un tema no está directo está indirecto, si lo ponemos como directo el aseguramiento, entonces, vean que interesante porque en realidad el tema se abre, en una serie de factores que requiere un estudio específico. El análisis de los factores de riesgo, la parte del tema de aseguramiento, los tipos de aplicación del sistema, derechos y deberes de los afiliados, obligatoriedad de la afiliación, cotización, aportes y recaudación, mantenimiento y conservación de la afiliación. Entonces, un solo tema, que uno lo ve aquí directo y cuando lo abrimos, tiene este nivel de alcance para que la parte de lineamiento, la parte ya táctica de tratar, el tema tendría que cumplir con los planes de todas las unidades, todos estos elementos para dar cuenta de esa directriz.

El Dr. Salas Chaves comenta:

A nivel más táctico y operativo, el tema concreto de la recaudación como producto.

Prosigue Dr. Ballesterio Harley y señala:

Si este tema que nosotros lo dejamos inmerso y es un tema que la Junta Directiva requiere que se vea directo, es una condición del cambio que hacemos para que el tema de aseguramiento se vea de manera directa y las Gerencias que están involucradas. Tendrán que hacer todas esta desagregación en sus planes, para que cubra este requerimiento del tema de aseguramiento; sino lo quieren ver inmerso dentro de un (...), esta es una de las cosas que habría que analizarse, es parte de que la Junta lo vea así.

Consulta el Lic. Diego Sandoval:

Don Álvaro, eso satisface su inquietud.

Responde el Director Salas Chaves:

Sí, es que ustedes manejan la metodología, nosotros exponemos las cuestiones.

Menciona el Dr. Róger Ballesteros:

La inquietud de don Álvaro era que el tema estaba tratado de manera indirecta, si lo pasamos a un tema directo, entonces, ya en el alcance del detalle, las Gerencias involucradas tienen que poner en sus planes, todo ese detalle que vimos ahí, porque eso cubre todos los requerimientos del tema de aseguramiento, para dar una respuesta de los planes tácticos relativos de las unidades, es una de las recomendaciones.

El Dr. Mario Devandas anota:

La prevención y la promoción y me corrigen, aquí los especialistas es que la gente no se enferma y el segundo objetivo, ya es la Carga de Enfermedad y ya es la atención de la gente enferma, es cuando ya la gente está enferma. En el primero, incluso, cuando dice aumentar la promoción, la Caja tiene que estimular, no sé si el verbo está en infinitivo, porque está claro que eso no lo puede hacer la Caja sola, el impulso de la prevención y la promoción. Nosotros vamos a aumentar o a estimular o hacer avanzar para no redundar, si nosotros decimos que vamos a aumentar la promoción, bueno también puede ser que la Caja, pero la tarea principal es estimular que se involucre otras instituciones, que se involucre el Ministerio de Salud, Educación, Ministerio de Trabajo, las Municipalidades, las comunidades, no sé si proponernos como objetivo nuestro aumentar, que a la hora de medir sigo abusando del permiso que nos dieron ustedes de hablar en borrador.

La Bach. Fabiola Abarca acota:

Ya entendí el mensaje, ya vi que le dieron vuelta y estoy viendo que el primer eje, es el de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y, entonces, hay que aumentar la promoción de estilos de vida.

Anota la Ing. Alfaro Murillo:

Todo objetivo estratégico debe estar amarrado al eje con todos los componentes. Entonces, por ejemplo, el Eje de Prestación de Servicios y Pensiones con oportunidad y calidad, ahí está el

objetivo estratégico 2) que se refiere al Seguro de Salud y el 3), se refiere a los dos pero queda difuso. Para hablar de estrategia, no tenemos que hablar con los dos separados, son dos cosas distintas, porque están juntos son un poco distintos, las estrategias son totalmente diferentes, yo no puedo juntar eso y cuando los veo juntos, digo ya se me cruzaron los cables, porque hablemos del Seguro de Salud, hablemos de los objetivos estratégicos de salud y, después, vemos todo lo que corresponde a pensiones. Ahora es muy fácil decir para prestar oportunidad y calidad, hasta ahí sí. Cuando tengo que desglosarlo, tengo que desglosarlo separado, entonces. Por qué mejor no hago salud y pensiones. A mí así me parece que complica, es más uno lo hace trabajando en estas cosas, separando los componentes cuando los componentes son tan distintos, yo no sé por qué los juntaron.

Al respecto, el Lic. Sandoval indica:

Desde la propuesta que se remitió. Estamos de acuerdo con la recomendación de doña Marielos para tomar nota sobre ese aspecto. Entonces, si vamos a empezar con los objetivos y para seguir con la dinámica que teníamos y vamos a emitir comentarios de los objetivos tal y como están planteados, la idea que teníamos era trabajar en subgrupos en la Junta y ustedes, nos hicieran todas las recomendaciones sobre estos elementos. Entonces, seguiríamos con esa dinámica y les pediríamos que hiciéramos grupos de dos personas y les vamos a repartir un papel y nosotros, los vamos ubicando en las recomendaciones, para después ver las recomendaciones entre todos y ver si son procedentes, estamos de acuerdo con la dinámica.

Se realiza una sesión de trabajo de construcción de objetivos estratégicos, la modera el Lic. Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional.

El Lic. Luis Diego Sandoval expone:

La idea es ir viendo las propuestas de cada grupo y someterlas al consenso si estamos de acuerdo, para nosotros después incorporarlas dentro del Plan. Entonces, empezamos tal vez con los compañeros para empezar por la derecha.

El Director Devandas Brenes pregunta:

¿Por la derecha? ¿Por la derecha suya!

Responde el Lic. Luis Diego Sandoval:

Por la derecha mía exactamente.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes:

¿Pero qué es lo que tengo que decir?

Responde el Lic. Sandoval:

Explicarnos cuáles son sus propuestas. Que ustedes son el grupo de color rosado.

Pregunta don Mario Devandas:

Ah bueno, pero ¿dónde está lo del primero? El de las fechas. Esta es la primera cuestión que nosotros planteamos, porque este plan es para hacer el presupuesto del 2020 –verdad-. Entonces, tenemos dudas si el Plan Estratégico es para el año entrante, porque ya el año entrante no va a estar cubierto esto.

Explica el Lic. Luis Diego Sandoval:

Se la da posibilidad de que nosotros a través de ajustes en los instrumentos que ya tenemos formulados, incorporemos los lineamientos que ustedes nos indiquen.

Apunta el doctor Devandas Brenes:

Bueno, pero entonces ahí habría que (...). Porque lo grueso va a ser para el 2020 en todo caso.

La Directora Abarca Jiménez indica:

El primero: Eje Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. En realidad dejamos el objetivo así tal cual está porque, bueno, es aumentar la promoción de estilos de vida saludable, buscar alianzas estratégicas con algunas instituciones. Pero eso ya serían cuestiones tácticas. Entonces, dejamos el objetivo así tal cual. Y en el Eje de Prestación de Servicios de Salud y Pensiones como oportunidad y calidad, este objetivo más bien nosotros planteamos otros objetivos que sería la reducción de los tiempos de espera. En tiempos de espera en Emergencias y en Consulta y Atención. En los dos, es muy importante de las Emergencias porque bueno, sabemos que todos los hospitales tienen los servicios de Emergencias saturados. Es que don Mario, no sé qué quería decir con esto.

Explica el Dr. Devandas Brenes:

¡Ah! Que este primer párrafo de aquí, en realidad pensamos que corresponde con el otro. Si vamos a contribuir de forma oportuna la reducción de la Carga de Enfermedad, nos parece que debería de pasarse para allá. Eso es.

Pregunta la Bach. Abarca Jiménez:

¿Y eso de protocolos de prevención?

Pregunta el Lic. Sandoval:

Que debería de pasarse para allá ¿es que corresponde al primer eje?

Explica don Mario Devandas:

Sí. Esto corresponde, bueno nos parece a nosotros. El otro tema en esto es que el desarrollo de los protocolos de atención en general, que somos bastante deficitarios según hemos aprendido aquí.
Agrega doña Fabiola Abarca:

Normalización, por ejemplo, una manera de tratar a los pacientes de enfermedades crónicas, formas eficientes de trabajar con diferentes enfermedades.

Adiciona don Mario Devandas:

Sí, esto está muy ligado a algo que luego proponemos ahí que es el desarrollo de los sistemas de información. O sea, ya con el EDUS podrían empezarse a fortalecer más los protocolos de atención. Cómo se atiende en todo el país, obviamente, habrá siempre particularidades, pero en lo fundamental. El otro tema en esto, no es propiamente una enfermedad, pero nosotros lo estamos planteando aquí, es una Política de Atención a las Personas con Discapacidad que no aparece. Puede que haya que ubicarlo en otro lado, pero no aparece aquí en ningún (...). Con ese, no sé si seguimos.

Apunta don Diego Sandoval:

Tal vez hacer una pausa, porque hay propuestas que está haciendo el grupo que deberían ser consensuadas por el resto de los (...).

Manifiesta el Director Loría Chaves:

Pero yo tengo una duda nada más. Es que yo entendí que esto es en general. Nosotros vamos por lo más particular.

El Director Salas Chaves manifiesta:

¡Ah bueno! Es que vos decís que de aquí saliéramos con un texto definitivo.

Explica el Lic. Sandoval:

No un texto, porque la idea no es sentarnos a redactar pero, por ejemplo, hay una propuesta ahí que el grupo nos dice, que este objetivo no es parte de este eje, sino que es parte del primer eje. ¿Estaríamos de acuerdo en mover el objetivo del segundo eje al primer eje?

Al respecto, indica la Bach. Abarca Jiménez:

Más bien nosotros planteamos que no hacía falta con esta –verdad-.

Agrega el Dr. Salas Chaves:

Sí. Como que se duplica. Nosotros pensamos eso.

Señala el Lic. Sandoval:

La idea era esa. Que ustedes fueran interponiendo sus observaciones.

Explica don José Luis Loría:

Pero no todo calza.

Expresa el Lic. Luis Diego Sandoval:

Exacto.

Propone don José Luis Loría:

Es mejor tomar nota y al final hacer todos los cambios.

Manifiesta don Diego Sandoval:

No, está bien. Lo podemos hacer así. Entonces, démosle espacio a que termine el grupo.
Anota la Directora Abarca Jiménez:

Ok. En el eje de sostenibilidad pensamos que lo más importante es trabajar en la eficiencia. Es importantísimo trabajar en implementar el sistema de información, el ERP. Ojalá que quede como un objetivo. ¿Qué más? ¡Ah! Esta es otra cosa que vimos. Para la sostenibilidad impulsar un acuerdo nacional – lo del apoyo legislativo se lo dejo a don Mario para que lo explique – pero, también, para evitar la judicialización de la salud. Buscar una comisión o buscar la manera de lograr un acuerdo para caer en eso. Eso nos ayuda a darle sostenibilidad. Y lo del acuerdo legislativo (...).

Explica don Mario Devandas:

Es que nosotros vemos esto. La sostenibilidad tiene dos: uno es propio nuestro de la Caja que es el tema de la eficiencia, la Caja tiene que ser más eficiente, eso es propio nuestro. Pero hay un problema nacional también que tiene que ver con la sostenibilidad de los seguros, ya no es solo la Caja. Ahí es donde nosotros planteamos que se requiere un acuerdo nacional, la Caja debe impulsar acuerdos nacionales para garantizar la sostenibilidad de los seguros. Bueno, pues obviamente el parlamento es importante, también el Poder Ejecutivo, los sectores sociales y la judicialización de las (...).

Agrega doña Fabiola Abarca:

Y lo otro que vimos aquí es que este eje que es el eje de sostenibilidad, leyendo el objetivo. Es como volver a repetir lo que dice el eje. Porque el eje dice la sostenibilidad del Seguro Social y lo que dice el objetivo, es mantener la sostenibilidad, la prestación a los servicios asociados a los seguros sociales que administra y gobierna la Institución, Es como explicar un poco más el eje. Entonces, sentimos que este objetivo no aportaba mucho y por eso tratamos como de cambiarlo. Después, en el eje de innovación mejora continua de la prestación de servicios (...).

El doctor Devandas Brenes continúa:

Innovación (...) establecer una política clara de investigación e innovación. Porque hemos sentido que no existe una política institucional.

Manifiesta doña Fabiola Abarca:

Este otro también está marcado. Que es garantizar la idoneidad en la selección del recurso humano en cada puesto. Buscar la manera de que la persona que se pone en una plaza sea la idónea.

Agrega el Director Devandas Brenes.

También aquí en sostenibilidad, nosotros habíamos agregado establecer el análisis general de riesgos.

Expresa el Director Salas Chaves:

¡Ah bueno! Sí, está bien.

Señala el Dr. Devandas Brenes:

Y en este otro que se le arrancó el papelito de pegar, también establecer como un objetivo estratégico, la promoción y desarrollo del talento humano.

Pregunta la Directora Abarca Jiménez:

¿Ese no tiene nada por detrás?

Contesta el Dr. Devandas Brenes:

¡Ah, sí, sí! Es que tiene dos. Del desarrollo del talento humano, con enfoque centrado en la calidad del servicio al asegurado.

Prosigue la Bach. Abarca Jiménez:

¡Ah sí! Eso es muy importante. Tratar de motivar y de capacitar al recurso humano, pero pensando en el asegurado, o sea, para dar un servicio de calidad. También ayudaría este otro aquí. Y se nos quedó este otro don Mario que creo que iba aquí. El dos. Que es muy importante para poder ofrecer servicios oportunos y de calidad. Establecer indicadores de gestión y de resultados. Trabajar con indicadores de gestión hospitalaria.

El Dr. Devandas Brenes explica:

Ese está muy vinculado al tema de la eficiencia. El EDUS está generando una cantidad de información importantísima y no hemos logrado establecer el sistema de información, con los indicadores, que es lo que nos está saliéndose de ahí y eso es indispensable para hacer análisis de eficiencia en términos generales. No solo de costos, sino también de resultados de atención. Ahora la Dra. Solís y el doctor Macaya. Propusimos que el Eje de Promoción de la Salud y la Prevención se dividen en dos, porque un capítulo muy grande es promoción y un capítulo muy grande es prevención. Ya ustedes verán como lo hacen. Propusimos ahí, ¿Cuál era el primero? Detección temprana de enfermedades neoplásicas que ese es super importante, eso sería

prevención. Aumento de la salud mental –mentira-. Aumentar los equipos de salud mental, porque en este país, estamos todos muy chiflis –verdad-. Fortalecer la atención primaria. Eso es super importante, porque, ¿sabe por qué? Porque si uno fortalece la atención primaria muchas cosas no llegan hasta el nivel tres –verdad-. Y en el papelito de abajo rosado – ¡Ah bueno! Nosotros somos los rosados, los fresa–, son más que todo actividades de vida saludable que es hacer programas de disminuir el fumado. Bueno ya la Caja lo tiene. Fomentar la actividad física. Todo lo que es la parte nutricional: obesidad, los desnutridos. Porque hay gente que está muy gordillo y dice que está muy saludable, no. Es que tiene mal nutrición. Pacientes diabéticos aumentarles control, sobre todo por un equipo multidisciplinario y dietas saludables. Que también creo que lo están haciendo, pero son programas que no llegan, cuesta mucho. Hay que ver cómo se llega de forma más personalizada.

Añade el doctor Macaya Hayes:
Hipertensión también.

Aclara la Directora Solís Umaña:

Hipertensión sí. Ah bueno, el control de la hipertensión, yo le había dicho al doctor que pusiéramos mejor enfermedades cardiovasculares ahí, porque están infartos, hipertensiones, anginas, todo lo que es los problemas de las trombosis, etc. Bueno, después, el dos es bueno, todo lo que es muy importante y creo que ya lo dijimos, la atención oportuna de las enfermedades crónicas sobre todo haciendo mucho énfasis en diabéticos y crónicos. Después, el uso estratégico de la información del EDUS, para hacer los protocolos de atención. Fortalecer la atención primaria que por aquí la habíamos puesto verdad. Después fortalecer los CAIS y crear nuevos CAIS sobre todo en zonas muy alejadas de la Gran Área Metropolitana y fortalecer los Hospitales Regionales. Que si uno se pone a ver todos están como con las uñas, ya se les gastaron, incluso. Optimizar recursos de toda la Caja. Eso quiere decir que, sobre todo con las cirugías que es lo que más hay listas de espera y en Ortopedia, si están en Puntarenas y hay campo en San Ramón, pues que se opere en San Ramón o viceversa. Eso es, o sea, hacer uso de todo lo que tiene la Institución en forma generalizada. No decir que este hospital es mío y nadie entra o nadie sale. Después, el tres y el cuatro los juntamos, porque creímos que era casi como lo mismo. Ya no voy hablar ahora sigue usted.

El doctor Román Macaya manifiesta:

Con respecto de las pensiones, lograr mayor sostenibilidad mediante otra Mesa de Diálogo. Educación sobre los beneficios y la importancia de contribuir al sistema de pensiones. Educación en pensiones, fueron los dos puntos. En innovación e investigación, aprobar la investigación mediante las Unidades de Investigación con presupuesto, porque en este momento, no tienen presupuesto, ni siquiera para publicar y me parece que ni siquiera habría que esperar al año entrante, me parece que se puede hacer una reasignación de una partida y darles un poco de impulso este año. Tener programas como premiar al investigador o al innovador de año de la Caja, o sea, darle mucha importancia a esto y se reconozca los que se dedican a generar conocimiento, nuevas ideas y nuevas publicaciones importantes.

Manifiesta el Lic. Luis Diego Sandoval:

Excelentes los aportes del grupo fresa. Ahora escuchamos al grupo faltante.

El Director Salas Chaves expone:

Los empresarios dijimos lo siguiente. Tenemos que dejar explícito en esta primera, en el número uno, la responsabilidad que tiene la Caja y la sociedad. Ahí tenemos (...), hay una tarea gigante que la gente cree que es toda responsabilidad de la Caja, sin entender que es responsabilidad de la Caja pero, también, de las Instituciones públicas y privadas de este país, o sea, que quedara más explícito qué es estrictamente de la Caja y qué otras cosas deberíamos de hacer. Y el otro elemento, el tema del autocuidado. Que es el tema de la educación. Trabajar el tema de la educación, intensamente, el tema de la educación en todos los ejes. Porque resulta que creemos en la niñez, en la infancia, en la escuela, en el colegio va a ir incorporando estilos de vida saludables que puedan, efectivamente, contribuir en este primero. Ahora, aquí en el segundo, que es contribuir de forma oportuna en la reducción de la Carga de la Enfermedad y no sé qué, es lo que hablamos fue de desarrollar acciones efectivas. No es contribuir sino desarrollar acciones efectivas, directas y concretas que orienten a la gente, no solo contribuir. Contribuir como que no ayudaba, entonces, lo que proponíamos era eso. En el tres, nos parece que se requiere una mayor precisión e indicar a qué se refiere el objetivo, porque no dice que es pensiones. O sea, lo que queremos es que, explícitamente, se quede claro el tema de las pensiones. En educación también va el tema de las pensiones, porque a mí me hubieran educado y yo habría tenido dos o tres pilares y hubiera podido tener una pensión mejor. Nadie nos contó ese cuento, hasta que ya no había tiempo de nada. Mientras que ustedes lo imaginan en un currículum desde muy jóvenes poder incluir, pero que queremos en definitiva que quede explícito el tema de las pensiones, en este. Y en el cuatro que es mantener la sostenibilidad de la prestación de los servicios, es garantizar logros, no usar “mantener”, es “garantizar”, “lograr” y especificar Salud, Pensiones y Prestaciones Sociales. Que no quede como hecho un puño eso, que quede como separado. Y en el quinto, creemos que el tema de la innovación debería de ser un eje. Innovar en todo. Que sea un eje que atraviese todo la acción de la Caja. Entonces, eso es lo que quiere decir aquí. Investigación médica y evaluación de la calidad de los servicios. Que es otro tema que ya está mencionado por alguien más, pero que nos parecía que era importante que quedara señalado. Gracias, eso es.

Sobre el particular, el Director Loría Chaves señala:

Conozco el tema de salud, es que realmente le estamos dando un giro en el sentido de que la gente tenga una responsabilidad con salud y la Caja, debería generar una cultura de hacer responsable a las personas, también de su cuidado de salud y eso tiene que ser transversal a todo, es decir, no es posible que la gente, incluso, la prevención que hacemos es como si fuera solo responsabilidad de la Caja, hacer la prevención. Entonces, uno podría pensar que el paradigma del futuro de la Seguridad Social, es el autocuidado de la salud. Entonces, por ahí nosotros vemos que es importante posicionarse en ese tema, como un tema de responsabilidad de cada ciudadano.

La Bach. Abarca Jiménez apunta:

Sobre el tema del autocuidado, sí es muy importante. Ahora, cómo hacer para que la gente se autocuidado verdad.

Expresa el señor Loría Chaves:

Educación.

Prosigue doña Fabiola Abarca:

Educación, pero yo creo que la gente sabe que tiene que comer saludablemente, que tiene que hacer ejercicio. Bueno, la mayoría de la gente, pero cuando, por ejemplo, en el caso de la diabetes, yo creo que es una enfermedad que se está convirtiendo en una epidemia aquí en Costa Rica, pero que la gente la llega a conocer hasta que la padece. Yo siento que no es tan conocida y si uno concientiza a la población de lo que significa tener esa enfermedad, que le pueden amputar una pierna, que puede perder la vista o no sé qué otras cosas. Pero, por qué la gente sabe qué es el SIDA, porque la gente está muy consciente de lo que significa tener SIDA o el cáncer, por ejemplo. Por qué la gente sabe qué es el cáncer, porque a la gente le da miedo tener cáncer. Creo que es muy importante hacer énfasis, por ejemplo, en esas enfermedades no contagiosas, hacer énfasis – no hablar de diabetes en general – sino de lo que implica.

Agrega el señor Loría Chaves:

Haciendo un paralelo, cuando uno coge un seguro, por ejemplo, un seguro de un vehículo, o los riesgos del trabajo, entonces, a uno le dicen si usted se cuida y no tienen riesgos de trabajo, le bajo la prima. Eso es lo que hacen, entonces, cuando alguien tiene un carro y no tiene accidentes o el accidental es muy bajo, le dicen le bonifico cobrándole menos o le bonifico con que su deducible, sea más pequeñito para que no tenga que pagar mucho. En la Caja no. En la Caja la gente hace lo que le da la gana, no se cuida y no hay ningún castigo. Entonces, yo me pregunto a veces, será que una Seguridad Social ideal, es aquella que uno le dice si usted no se enferma este año tiene una bonificación. No se enfermó en todo el año, no llegó a la Caja, no llegó a ningún lado. Digo, estoy diciendo un Seguro ideal –verdad-. Pero hay otro que no le importa y, entonces, comemos demasiado, hacemos desastres y llegamos a Emergencias, llegamos a todo lado. Porque el problema fundamental acá, es que si ustedes analizan todo el gasto en salud, pocas poblaciones gastan lo que muchas no gastan. Pero bueno, eso es un decir. Lo que quisimos decir es que el tema del autocuidado, posicionarlo como un asunto de responsabilidad que cada ciudadano debe hacer, una tarea de la Caja hacerlo, o sea, como una cultura.

Al respecto, indica don Mario:

A mí eso me parece muy bien, pero también hay otro tema en el país, es el aseguramiento oportunista. La gente que nunca pagó seguro, va al servicio privado, le dicen que tiene un problema grave, viene y se asegura y a los quince días se le está haciendo una operación que vale treinta millones. Entonces, a mí me parece que hay que estudiar eso digamos, yo he pensado, por ejemplo, si yo a los sesenta años me voy asegurar tengo unas coberturas, no es lo mismo que me asegure a los dieciocho años, me dan todas las coberturas, pero si yo me voy asegurar por primera vez, es decir, hay que ver cómo se frena el aseguramiento de ese oportunista que, incluso, me di cuenta –no sé–, se aseguran por cuenta propia, se les hace el tratamiento, se les incapacita y se les paga subsidio de incapacidad.

Sobre el particular, agrega don José Luis:

Perdón Mario, pero (...) dice que el aseguramiento de los TI, los derechos y la forma de definirlo, la Junta lo definirá. Dice la Ley Constitutiva.

Manifiesta el doctor Salas Chaves:

Sí, porque en todos los seguros de la tierra, hay un periodo de ventana de seis meses antes de que entre en efectividad el seguro.

Propone el doctor Devandas Brenes:

Podría ser una cobertura con plazos.

Manifiesta don José Luis Loría:

Y eso es lo que dice la Ley Constitutiva.

Don Mario señala al respecto:

Hay que estudiar eso.

Por otra parte, manifiesta el señor Presidente Ejecutivo:

Otro tema, más o menos relacionado a esto digamos del autocuido, es la atención domiciliaria que puede ser de visitantes a domicilio que pueden ser físicas, pueden ser por telemedicina, puede ser educación o la conciencia propia de (...). Hay un artículo que leí que la cama hospitalaria del futuro es su cama, en su casa. Ahí es donde va a haber más disponibilidad de tecnología y de toma de decisiones, atención, aunque sea entre comillas remota, de muchas cosas que se pueden atender ahí. Igual la atención primaria. La atención primaria que empiece en la casa. Después va al EBAIS y ahí sigue.

El doctor Salas Chaves señala:

Espérate antes de que se me olvide. No sé, ninguno hablamos del hospital de día y me parece que el ejemplo de Limón es extraordinario. El ejemplo de Limón que no le hemos podido ayudar como debiéramos, con los recursos que requieren. Está demostrando como con Alajuela, por ejemplo, se convierte en casi la mitad de todo lo que es el Hospital, en esa misma línea de que es ambulatorio, de que no tiene una cama hospitalaria a quien echarle el (...), sino que es más bien basado en la capacidad del enfermo de asumir responsablemente sus problemas. Entonces, para que ustedes lo agregaran Róger, no sé a dónde, si es en innovación.

Señala la Licda. Susan Peraza:

En prestación.

Exclama don Álvaro Salas:

¡Ah bueno! Ahí en prestación. El hospital de día y poner de ejemplos Alajuela y Limón.

La Directora Alfaro Murillo interviene y señala:

Yo sí quería hablar sobre el último, es el eje de (...). En el caso del cuarto eje: Innovación, mejora continua y prestación de servicios. Entonces, uno dice, innovación –como dijo el doctor– innovación es transversal, pero la innovación puede ser un eje estratégico, como innovación. Un eje estratégico. Mejora continua y evaluación de la calidad puede ser otro. ¿Por qué? Porque ya esos elementos, una cosa es lo que dice el eje y otra cosa como viene ya planteado en el objetivo estratégico. Porque el objetivo estratégico me incluye investigación y la duda que nos surgió es de qué investigación estamos hablando. De investigación biomédica. Entonces, para mí ese es otro eje. Si queremos desarrollar el tema de investigación, porque aquí se ha discutido mucho y no se tiene explícito, ni se desarrolla articulado. Entonces, si se va a incluir es un eje estratégico solo. Cuando a mí me mezclan innovación con investigación, con evaluación, hoy estamos mezclando papas con chayotes; o sea, para mí ese, el inicio de la nota dice que es un enredo. Están mezcladas cosas, es que, vamos a ver, luego, de cada objetivo estratégico se derivan las acciones estratégicas y tienen que estar clarísimos, bien focalizados. No pueden mezclar cosas, porque si no uno empieza a dispersarse y sobre todo, si son cosas que como digo yo, ahí en ese particular, son distintos. Entonces, ese último no me gusta nada. Para que quede constanding por lo menos. No me gusta nada como está planteado.

Pregunta la Directora Abarca Jiménez:

¿El objetivo?

Manifiesta doña Marielos Alfaro:

Sí. El eje es confuso, el objetivo es confuso. Si lo ves, se tienen que complementar, no los puedes leer en solitario, porque arriba vos decís ¡Ah! Este es el eje de innovación y mejora continua. ¡Ah Ok.! Pero ya abajo tenés el tema de investigación y evaluación, suponemos que es la evaluación para le mejora continua, pero la mejora continua no es solo evaluación. No es solo el final del tuvo, es todo. Entonces, no me va.

Expresa don Mario Devandas:

En investigación, digamos que no debe ser solo médica. Primero, en la Caja debe haber investigación. Segundo, digamos pongamos cualquier campo de investigación, va a dar algunos resultados para mejorar los servicios nuestros. Eso, entonces, va a haber una innovación, se estimula. Y depende de la investigación, nos puede dar indicadores para fortalecer la evaluación también. Entonces, digamos, yo sé que son actividades independientes, es decir, separadas porque usted va a investigar, el propósito es investigar. Ahora, los resultados que producen pueden ayudar en A) o B) o en C). Pero digamos, si yo veo que digamos la Caja tiene que innovar, tiene que investigar y tienen que evaluar y tienen que ser objetivos estratégicos, porque la evaluación es muy débil en la Institución, la investigación está desarticulada – existe pero casi solo médica o creo que solo médica. Y la innovación que yo no he visto como una política también clara que uno diga, incluso, quién coordina y quién establece los rumbos en eso. Por lo menos (...), incluso, le digo a los compañeros de Junta, el lunes que yo vi esa presentación, ahí de los compañeros que están investigando en el San Juan de Dios, me sorprendió que hay una directriz establecida por la Gerente Médica, que la Junta Directiva nunca vio verdad. Está bien que la hizo,

porque al final de cuentas apoyó algo y los resultados que logran los compañeros, que la Junta Directiva de la Caja no sabe. Eso no está articulado digamos, porque un programa de investigación debería, incluso, rendir informes a Junta una vez al año. Bueno se ha avanzado en esto y en esto y aquí están las publicaciones. Lo mismo en innovación, eso es una cosa así un poco etérea ahí, que yo he ido a algunas reuniones. Y evaluación, si no tenemos el sistema de información bien establecido, la evaluación es un poco etérea.

Manifiesta don José Luis Loría:

Hablando de innovación, Fabiola decía que era muy importante lo del ERP. En esta Institución hay cosas que caminan muy rápido, yo decía una vez que en la Caja cualquier cosa puede suceder y nada es normal. La Junta Directiva de esta Institución hizo una encerrona en el Bougainvillea hace año y medio, aprobó lo del ERP y el alcance y hoy hay gente discutiendo el tema del alcance del ERP. Entonces, yo digo, ese acuerdo está hace más de un año, no le dieron seguimiento, le tiraron la pelota para adelante, no resolvieron, está la impresión lista y ahora hay gente que dice –sobre todo la Gerencia Administrativa- que hay que revisar el alcance. Bueno, si no se está ejecutando, lo primero que tienen que hacer, es darle cuenta a la Junta por qué durante tanto tiempo y no lo hicieron y segundo, si tienen incluidos el alcance, después de año y medio manda la parada –diría mi mamá –, lo mínimo que habría que hacer, es revisar el acuerdo de Junta Directiva anterior y está totalmente establecido. Hubo una presentación (...) todo se discutió un día entero y, ahora, resulta que no hemos sacado ni la licitación, todo el mundo pide el ERP y no viene; o sea, no viene y en todo este proceso de innovación -uno dice-, esas cosas tienen que caminar.

El Lic. Luis Diego Sandoval señala:

Sólo para recapitular la conversación acá. Parece que en el eje estamos de acuerdo. Sin embargo, deberíamos separar a nivel de objetivo, el tema de innovación y el tema de evaluación ¿Correcto? Para llevar nosotros la mejora y ajustar la redacción de manera que sea más explícitos y más (...).

Interviene la Ing. Alfaro Murillo y señala:

Es tan importante y como hemos dicho todos, se hace poco o se hace mucho, pero no se ve. O sea, investigación es todo un tema en una Institución como esta. ¿De acuerdo? La investigación biomédica aquí es un tema. ¿Para qué lo mezclamos con otras cosas? Si per sé hay que definir una estrategia para ese tema. Yo no me imagino, Pues, sí uno dice pero bueno ahí sumamos, unos objetivos van a ser de evaluación de calidad. No, no, es investigación. Eso nos obliga como Junta a definir, claramente, qué queremos hacer en investigación, porque cuando lo vemos con otros ustedes saben lo que uno hace ¿verdad? La mente nos juega pasadas. Cuando uno tiene tres cosas en frente, uno elige la menos compleja. Entonces, uno dice: no, no, entonces hablemos primero de lo de innovación, hagamos esto y la calidad va a ser aquí ¿y lo de investigación?, lo dejamos para el lunes. En investigación o cualquier tema de los complejos si los vemos solos, nos obligamos a tener que estructurar completo para ese tema. Es metodológico.

Manifiesta el doctor Macaya Hayes:

Nada más respecto de este tema de investigación. Ya el Comité de Investigación se reunió el lunes. Invitamos a la Unidad de Investigación del Hospital San Juan de Dios, que es el plan piloto para investigación en toda la Caja, para que nos presentaran el tipo de investigación que están haciendo. La verdad que muy impresionante en diferentes áreas desde que encuentran que unos ponen el doble de stents en promedio que otros médicos, entonces, cuáles son los resultados de tener doble de stents. Pero ya otras cosas más biomédicas. De la enfermedad de Baten, de Wilson. Enfermedades muy raras, pero con presencia en Costa Rica. Repartimos ahí la última versión del Reglamento. Ya la próxima podremos abordar el Reglamento. Entonces, sí vamos orientados a investigación. Esto no necesariamente es diluir el tema de investigación, o sea, el tema de investigación se está abordando por el Comité y lo vamos a traer a Junta. Así que nada más para que estemos todos enterados.

La Directora Abarca Jiménez expresa:

Solo un comentario, porque ahí viendo los comentarios que todos hicimos, no veo por ningún lado el tema de la cobertura que mencionó don Álvaro que es importantísimo. Tiene que quedar por lo menos en el eje de sostenibilidad.

Pregunta la Licda. Peraza:

Sí, la pregunta era si lo metemos dentro del eje de sostenibilidad, como un objetivo o si quieren un eje solo de aseguramiento.

Expresa doña Fabiola:

Sí, sí. Puede ser (...) la cobertura digamos. Pienso, no sé. Meter un eje de investigación ya es como muchos ejes.

Pregunta el doctor Salas Chaves:

¿Investigación, lo va a sacar como un eje?

Responde don Diego Sandoval:

Sí.

El doctor Salas Chaves indica:

¡Ah, bueno! Muy bien.

Agrega doña Susan Peraza:

Y meterle un objetivo en el de sostenibilidad que sea de aseguramiento.

Pregunta el doctor Salas Chaves:

Queda uno de los hospitales.

Señala doña Susan:

De prestación.

Manifiesta don Álvaro Salas:

Con mucho más fuerza que el tradicional.

Don Luis Diego Sandoval pregunta:

De las otras propuestas que están acá, todas parecen coincidentes y no vemos roces entre ellas. ¿No sé si alguien quiere aportar algo más? O nosotros nos vamos a trabajar la propuesta y a incorporar las observaciones que ustedes nos han dado el día de hoy.

Pregunta el Director Salas Chaves:

Presidente: ¿No podríamos tener un feedback? Que nos enviaran las notitas así chiquitito, nada complicado. Así el uno, el dos, ta, ta. Como para ver qué nos queda faltando ahí.

Manifiesta la Bach. Abarca:

Yo solo quería enfatizar más bien sobre lo que la Dra. Solís dijo. Fortalecer el primer nivel de atención y los CAIS.

El doctor Álvaro Salas agrega:

Y el hospital de día también.

Adiciona don Mario Devandas:

Yo no sé si tenemos ahí, fortalecer el modelo (...).

Responde el doctor Salas:

Sí, el modelo.

Apunta la Dra. Solís:

O la de renovar.

Indica el doctor Salas Chaves:

Decir la modalidad. Le decíamos modalidad de prestación –verdad-. Y está dentro del modelo.

El Lic. Luis Diego señala:

Doctor, tenemos una propuesta de acuerdo de la actividad de hoy en complemento a la actividad que había iniciado el lunes, es esta de acá, si gustan se las leo para ver si estamos de acuerdo

para hacer un cierre de la actividad. Dice: conocida la propuesta técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, presentada por la Dirección de Planificación Institucional y posterior a la definición de los temas prioritarios por parte de la Junta Directiva, se acuerda: Instruir a la Dirección de Planificación para que integren en la propuesta las prioridades establecidas por ésta Junta Directiva y presente el 3 de diciembre la versión final del documento. 2) instruir a las Gerencias para que remitan a la Dirección de Planificación, con carácter prioritario y en complemento a los temas planteados por la Junta Directiva, las líneas estratégicas propuestas para alcanzar los objetivos estratégicos definidos en el PI 2019-2022. 3) instruir a las Gerencias para que bajo la coordinación de la Dirección de Planificación, procedan con la formulación de las metas estratégicas asociados a los temas prioritarios definidas y sean incorporados en los temas tácticos gerenciales, para su presentación y aprobación ante esta Junta Directiva durante el mes de marzo 2019.

Manifiesta don Mario Devandas:

A mí me parece que hay que darles oportunidad a los Gerentes para que opinen sobre los objetivos estratégicos, es decir, tal y como está ese acuerdo, como que nosotros les decimos estos son y apáñese con ellos. Nosotros, digamos antes del tres de diciembre, como que haya con Planificación, una discusión para que los Gerentes, incluso, puede ser que agreguen un objetivo o cuestionen alguno que esté, de manera que cuando se apruebe el tres de diciembre los objetivos ya sea integral. Que el cuerpo gerencial también esté claro de que esos son los objetivos.

El Dr. Ballestero señala:

Nada más para aclarar. En realidad ya las Gerencias están trabajando con el documento. Lo que van a conocer ahora son las directrices, para que ellos mejoren la propuesta ya del Plan Táctico que ya están desarrollando, es decir, en realidad hay una actividad muy complementaria.

El Director Devandas Brenes insiste:

Perdóname que sea insolente. Lo que me preocupa es que la gente diga, vea esto es lo que es y ustedes tienen que hacerlo. No que ellos tienen un (...), incluso, venir y decir, no, ese objetivo no nos parece por “X” o “Y” y hay una discusión.

Manifiesta la señora Susan Peraza:

(...) lo presentamos en el Consejo de Gerentes y ellos ahí lo validen y ya, después, le traemos a ustedes la versión final. No sé si tal vez lo podríamos alargar al diez de diciembre mejor la presentación final, para que nos dé chance de presentarlo al Consejo.

El doctor Macaya Hayes señala:

Estamos listos. Muchas gracias.

Nota: (...) significa no se comprende el término.

Finalmente, habiéndose realizado la presentación de la Propuesta Técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, a cargo de la Dirección de Planificación Institucional, según lo expuesto

por el licenciado Héctor Rubén Arias Mora, Jefe Subárea Administrativa y Logística y el licenciado Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional, y posterior a la definición de los temas prioritarios por parte de la Junta Directiva, -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que integre en la propuesta las prioridades establecidas por esta Junta Directiva y presente el 10 de diciembre de 2018 la versión final del documento.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a las Gerencias para que remitan a la Dirección de Planificación con carácter prioritario y en complemento a los temas planteados por la Junta Directiva, las líneas estratégicas propuestas para alcanzar los objetivos estratégicos definidos en el PEI 2019-2022.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencias para que bajo la coordinación de la Dirección de Planificación Institucional, procedan con la formulación de las Metas Estratégicas asociadas a los temas prioritarios definidos y sean incorporadas en los planes tácticos gerenciales para su presentación y aprobación ante esta Junta Directiva durante el mes de marzo 2019.

La votación de la moción de la propuesta de acuerdo se encuentra en el artículo 31º con la resolución en firme y acogida unánimemente.

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Róger Ballesterero Harley, Director, licenciado Héctor Rubén Arias Mora, Jefe Subárea Administrativa y Logística, la ingeniera Susan Peraza Solano, Jefe Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, y el licenciado Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional.

Ingresa al salón de sesiones el Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera; Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros; Licda. Odilíe Arias, Directora de Inspección; Lic. Guillermo Mata Campos y Licda. Johanna Valerio, abogados de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 30º

Se tiene a la vista Proyecto de ley: Expediente Nº 20.254, Proyecto ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-2087-2018, que firma la licenciada Katherine Amador Núñez, Coordinadora Administrativa del Despacho de la Presidencia Ejecutiva: comunicación firmada por el licenciado Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

Ingresa al salón de sesiones la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el Director Loría Chaves.

1	Nombre	Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales
	Expediente	20.254
	Objeto	El objeto del proyecto de ley es establecer la responsabilidad personal de los socios de una persona jurídica, por el incumplimiento en el pago de las cuotas obrero patronales. Se pretende entonces reformar el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la Caja, para establecer la responsabilidad solidaria y proporcional de los socios de una sociedad anónima o persona jurídica por el incumplimiento de las obligaciones en el pago de las cuotas obrero – patronales y, consecuentemente, dispone además agregar un nuevo uso legítimo de la información, a favor precisamente de la Caja Costarricense de Seguro Social, con respecto al registro centralizado de accionistas que deberá implementar el Banco Central de Costa Rica en virtud del mandato de la Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal, modificando o adicionando el artículo 9 de esa normativa legal.
	Incluir nombre de proponentes del Proyecto de Ley	Mario Redondo Poveda
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	<p><u>CAIP-0548-2018</u>: establecer que los socios también responderán solidariamente y en forma proporcional a su participación en el capital social, por el pago de las cuotas obrero patronales de la persona jurídica que conforman. Sin embargo, para tener mayor posibilidad real de recuperación, resulta conveniente incluir también como responsables solidarios a los representantes legales de dichas empresas.</p> <p><u>DJ-05828-2018</u>: Una vez revisado el proyecto de ley objeto de consulta, considera esta asesoría, que el mismo no incide en las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía y competencias otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; por el contrario el proyecto de ley colabora a exigir el cumplimiento de las cuotas obrero – patronales y mejorar las estrategias de fiscalización y cobros de dicha obligación. Así como también, respecto a la recopilación y verificación de la información, es otra medida para exigir dicha obligación.</p> <p><u>DCO-0479-2018</u>: Adicionar al artículo 51 “(...) También responderán solidariamente los representantes legales y los socios, estos últimos en forma proporcional a su participación en el capital social, por las acciones u omisiones establecidas en la presente ley”.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no oponerse al proyecto de ley, ya que no tiene relación alguna con las potestades y funciones de la Caja.
4	Propuesta de acuerdo	Acuerda <u>no oponerse</u> al proyecto de ley denominado Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales, tramitado en el expediente No. 20254, ya que no se observan elementos que transgredan las potestades y funciones de la institución.

Referencia 45166

Expone el Lic. Guillermo Mata Campos, abogado de la Dirección Jurídica, con base en las siguientes diapositivas:

1)



Dirección Jurídica

**PROYECTO LEY PARA EVITAR
DEFRAUDACIONES A LA CAJA
COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL EN EL
PAGO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES**

Expediente N° 20254

2)

1	Nombre	Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales
	Expediente	20.254
	Objeto	El objeto del proyecto de ley es establecer la responsabilidad personal de los socios de una persona jurídica, por el incumplimiento en el pago de las cuotas obrero patronales. Se pretende entonces reformar el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la Caja, para establecer la responsabilidad solidaria y proporcional de los socios de una sociedad anónima o persona jurídica por el incumplimiento de las obligaciones en el pago de las cuotas obrero – patronales y, consecuentemente, dispone además agregar un nuevo uso legítimo de la información, a favor precisamente de la Caja Costarricense de Seguro Social, con respecto al registro centralizado de accionistas que deberá implementar el Banco Central de Costa Rica en virtud del mandato de la Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal, modificando o adicionando el artículo 9 de esa normativa legal.
	Incluir nombre de proponentes del Proyecto de Ley	Mario Redondo Poveda
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	CAIP-0548-2018: establecer que los socios también responderán solidariamente y en forma proporcional a su participación en el capital social, por el pago de las cuotas obrero patronales de la persona jurídica que conforman. Sin embargo, para tener mayor posibilidad real de recuperación, resulta conveniente incluir también como responsables solidarios a los representantes legales de dichas empresas. DJ-05828-2018: Una vez revisado el proyecto de ley objeto de consulta, considera esta asesoría, que el mismo no incide en las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía y competencias otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; por el contrario el proyecto de ley colabora a exigir el cumplimiento de las cuotas obrero – patronales y mejorar las estrategias de fiscalización y cobros de dicha obligación. Así como también, respecto a la recopilación y verificación de la información, es otra medida para exigir dicha obligación. DCO-0479-2018: Adicionar al artículo 51 "(...) También responderán solidariamente los representantes legales y los socios, estos últimos en forma proporcional a su participación en el capital social, por las acciones u omisiones establecidas en la presente ley".
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no oponerse al proyecto de ley, ya que no tiene relación alguna con las potestades y funciones de la Caja.
4	Propuesta de acuerdo	Acuerda no oponerse al proyecto de ley denominado Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales, tramitado en el expediente No. 20254, ya que no se observan elementos que transgredan las potestades y funciones de la Institución.

3)



Dirección Jurídica

La propuesta de ley pretende modificar el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el artículo 9 de la Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal, que sería reformado de la siguiente manera:

Texto actual	Texto propuesto
Artículo 51.- Las personas jurídicas, las entidades o colectividades que constituyan una unidad económica, dispongan de patrimonio y autonomía funcional, aunque estas últimas tengan o no personalidad jurídica, responderán solidariamente por las acciones o las omisiones violatorias de esta ley, cometidas por los representantes en el ejercicio de sus funciones.	Artículo 51.- Las personas jurídicas, las entidades o colectividades que constituyan una unidad económica, dispongan de patrimonio y autonomía funcional, aunque estas últimas tengan o no personalidad jurídica, responderán solidariamente por las acciones o las omisiones violatorias de esta ley, cometidas por los representantes en el ejercicio de sus funciones. <u>También responderán solidariamente y en forma proporcional a su participación en el capital social, los socios, por el pago de las cuotas obrero patronales de la persona jurídica que conforman.</u>
Se adiciona el inciso c del artículo 9 de la Ley de Lucha Contra el Fraude Fiscal, Ley N.º 9416.	Artículo 9.- Causas legítimas para el uso de la información (...) c) La Caja Costarricense de Seguro Social, para exigir la responsabilidad solidaria y proporcional de los <u>accionistas de una persona jurídica</u> por el incumplimiento en el pago de las cuotas obrero patronales podrá solicitar asimismo información al Banco Central de Costa Rica, con indicación del proceso o expediente administrativo de cobro respectivo.

4)



Dirección Jurídica

PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio número DJ-05828-2018, oficio CAIP-0548-2018 de la Gerencia Financiera acuerda:

Apoyar el proyecto de ley denominado Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales, tramitado en el expediente No. 20254, ya que no se observan elementos que transgredan las potestades y funciones de la institución. No obstante, para un mejor aprovechamiento de la norma se sugiere el siguiente texto:

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

Artículo 51.- Las personas jurídicas, las entidades o colectividades que constituyan una sociedad económica, dispongan de patrimonio y autonomía funcional, aunque estas últimas tengan o no personalidad jurídica, responderán solidariamente por las omisiones violatorias de esta ley, cometidas por los representantes en el ejercicio de sus funciones.

También responderán solidariamente los representantes legales y los socios, estos últimos en forma proporcional a su participación en el capital social, por las acciones u omisiones establecidas en la presente ley”.

Ley de lucha contra el fraude fiscal:

“Artículo 9.- Causas legítimas para el uso de la información c) La Caja Costarricense de Seguro Social, para exigir la responsabilidad solidaria de los accionistas de una persona jurídica por el incumplimiento en el pago de las cuotas obreras y patronales, así como, para efectos del control de la evasión, podrá solicitar información al Banco Central de Costa Rica, con indicación del proceso o expediente administrativo respectivo.”

Comuníquese a la Comisión Legislativa consultante.

Expone el Lic. Lacayo Monge en estos términos:

Les traemos el criterio sobre el Proyecto de Ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social, en el pago de cuotas obreras y patronales. Este proyecto de Ley, fue analizado jurídicamente por nuestra Dirección Jurídica. Nos acompañan don Guillermo y Johana, para hacer la exposición del análisis y para reforzar técnicamente cualquier consulta, la Directora de Inspección Odilíe Arias y don Luis Diego Calderón, Director de Cobros. Entonces, yo le daría espacio a los compañeros de la Jurídica para que hagan el (...).

El Lic. Guillermo Mata señala:

Bueno, buenas tardes. Como indicó don Ronald, básicamente, este proyecto fue presentado por el anterior Diputado don Mario Redondo y lo que busca, es establecer la responsabilidad personal en el caso de los socios de las Sociedades Anónimas o personas jurídicas que tengas deudas con la Seguridad Social, derivada más que todo de cuotas obrero-patronales. Para ese efecto, lo que ellos proponen es una modificación a dos artículos: el artículo 51° de la Ley Constitutiva de la Caja y el artículo 9° de la Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal. Básicamente, lo que ellos están proponiendo, es que en el caso del artículo 51° se haga una inclusión de forma tal que los socios de las personas jurídicas, sean Sociedades Anónimas u otro tipo de sociedades, respondan en forma solidaria y, proporcionalmente, a los aportes que hayan realizado a dichas personas jurídicas. Esa es la modificación que se hace, en relación con el artículo 51°. En relación con esa modificación, del análisis que nosotros hacemos a nivel de la Dirección Jurídica, no encontramos que se estén afectando, ni las competencias, ni las atribuciones, en este caso de la Caja. Pero sí hay una recomendación que hace, que nosotros consideramos que es muy válida, que hace la Dirección de Cobros, en el sentido de que esa responsabilidad personal, se amplíe no solamente en el caso de los socios, sino también de los representantes legales. Y, entonces, en ese sentido, la recomendación que se hace por parte de la Dirección de Cobros es que se incluya, que no solamente responderán los socios, en los términos antes señalados que se proponen que es en forma solidaria pero proporcional, al aporte que esos socios realizaron a la sociedad, sino que también, se incluya la responsabilidad personal, en cuanto al pago de las cuotas obrero-patronales de los representantes legales de esas sociedades. En el segundo caso es, básicamente, una inclusión que se está haciendo, para que la Caja pueda acceder a la base de datos que se está creando con fundamento en esta Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal, de las listas de accionistas

de las distintas Sociedades Anónimas. Entonces, ya para efectos de cobro que nosotros podamos acceder a esa base de datos y, entonces, la Caja para efectos de ejercer las acciones de cobro en relación con los accionistas, podamos identificarlos. Esa es la segunda modificación que se está planteando por parte del Exdiputado Redondo en este proyecto de Ley. Sobre esta segunda propuesta que se hace de modificación, la Dirección de Inspección – y volvemos otra vez a lo que se indicó en el caso anterior – si bien es cierto, nosotros vemos que no se están afectando, ni atribuciones, ni competencias de la Caja, sí se observa que si fuera factible, no solamente se permita esta eventual acceso de información a esa base de datos para efectos cobratorios, sino que se ampliara, eventualmente, esa facultad para que nosotros también en la fase de investigación que realiza, por ejemplo, en el caso nuestro, la Dirección de Inspección, pudiera también acceder a esa base de datos y pudiéramos identificar, quiénes son los accionistas de esas personas jurídicas, porque uno de los elementos que nosotros hemos encontrado que es difícil de ubicar, es esa información. Porque esa información en la realidad consta, únicamente, en el Registro Público cuando se inicia la sociedad. Cuando se hace el traspaso de acciones, eso no se inscribe en el Registro, entonces, nosotros no podemos rastrear en este caso, a través de la Dirección de Inspección, cuáles son los cambios que van surgiendo en esa composición de accionistas. Entonces, esa sí es una recomendación que ya ahora esa viene de parte de la Dirección de Inspección, en el sentido de que no solamente se permita de que nosotros, para efectos de cobro, podamos acceder a esa base de datos para saber quiénes son los accionistas actuales de “X” o “Y” sociedad; sino que, inclusive, la Dirección de Inspección en el momento en el que esté realizando una investigación, pueda acceder a esa base de datos, para determinar eventuales patronos que estén relacionados, ya no como personas jurídicas, sino como personas físicas en los grupos de interés económico, que es lo que nosotros tenemos regulado en el artículo 51°. Eso es, básicamente, la presentación que nosotros traemos en este momento, en relación con este proyecto de ley. Si tienen alguna inquietud, con todo gusto.

Apunta el Director Devandas Brenes:

Un poco en la línea que planteaba don Álvaro hoy en la mañana. De las posibilidades de acceder a los datos de Tributación Directa.

Explica don Guillermo Mata:

No. En este caso es únicamente para efectos – reiteramos – de poder determinar quiénes son los socios en un momento determinado.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes:

Digo, no sería oportuno – digamos – que nosotros opináramos, aprovechando este proyecto, en ese sentido. No sé, hago la pregunta a los especialistas. Porque don Álvaro hoy estaba convenciéndonos de la importancia de los datos que maneja Tributación Directa, pero no sé.

Al respecto, manifiesta don Guillermo Mata:

Don Mario, en realidad siguiendo la observación que hacía don Álvaro. En realidad nosotros no es solamente la información que maneja el Ministerio de Hacienda, se había presentado hace bastantes años, un proyecto de ley por parte de la Caja donde se solicitaba que se pudiera acceder

a las bases de datos del Ministerio de Hacienda, a la base de datos del Sistema Bancario Nacional, a la base de datos de la Sugef, a la base de datos de las distintas instituciones públicas e, incluso, de aquellas empresas públicas no estatales que manejan información de carácter público. Porque nosotros, una de las limitantes que tenemos es la identificación de las fuentes de ingreso, cuando se hacen a través de ciertos tipos de mecanismos. Entonces, esas bases de datos cuando nosotros las –eventualmente– pudiéramos acceder, nos permiten a nosotros, por ejemplo, identificar. Muchas veces nosotros nos hemos encontrado, recientemente, casos de pagos que se hacen de carácter salarial, a través de contrataciones que se hacen hasta con instituciones públicas. Encontramos casos de jugadores de futbol que entre comillas, el equipo lo que hace es que como parte de salario, le traslada un contrato de publicidad con una institución pública y cuando nosotros fuimos a solicitar esa información, lo que nos dijeron es que era un contrato de publicidad que nosotros no teníamos la facultad de acceder a esa información, porque no era de carácter salarial. Tenemos casos, por ejemplo, que usan contratos de representación. Tenemos casos, también, que se nos dice a nosotros que hay ingresos, pero son ingresos que se hacen a través de cuentas bancarias que, tal vez, no son identificables directamente con las personas sino con Sociedades Anónimas. Que nosotros tenemos esa información, pero que no hemos podido acceder, porque cuando nosotros vamos al banco a pedir que se nos dé esa información, el banco nos dice, ustedes no tienen la facultad legal para acceder a eso, salvo una orden judicial. Y el problema que nosotros tenemos, es que para pedir una orden judicial, tenemos que tener los datos y esos datos nosotros no los tenemos previamente. Entonces, es como un círculo vicioso lo que hemos encontrado en ese tipo de investigaciones. Entonces, inicialmente, don Mario, en ese sentido, no era solamente el ingreso al Ministerio de Hacienda, que en cierto momento nos dan ese acceso, en otro momento no nos dan ese acceso sino, inclusive, a todas las bases de información que en este momento, se manejan a nivel de las distintas instituciones públicas. Esa era una modificación que se había propuesto en su oportunidad, modificando el artículo 20° de la Ley Constitutiva de la Caja, pero que no estaría incluido dentro de esta propuesta.

Manifiesta el Dr. Devandas Brenes:

Perdón, pero efectivamente aquí me están enseñando que la Caja, había presentado un proyecto en esa línea. Lo que yo digo, bueno, aprovechar esta consulta para recordar eso, puede ser recordar ese proyecto, incluso, mencionar la propuesta que se (...), es decir, incluir, porque está claro, es cómo aprovechar las circunstancias. Ahora, yo sí creo que hay que ser también digamos, paso a paso, con cierto cuidado. Si nos dieran ya solo el acceso a la Tributación, ya sería un gran avance. Porque la información bancaria como siempre, hay una gran requisencia por la confidencialidad. Entonces, por pedir todo, en la de menos perdemos todo. Pero esos son los expertos los que pueden saber.

Interviene la Licda. Odilíe Arias y expresa:

Con respecto de la información de la Dirección General de Tributación, ha sido una lucha de más de 20 años y, aproximadamente, hace dos años, a raíz de la última reforma que se le hizo al artículo 20° donde se puso la potestad, la facultad a la Caja de pedirle información a la Tributación. Aun y cuando se aprobó esta reforma al artículo 20°, había una negación muy fuerte de la Tributación, de permitir el acceso y no fue hasta que la propia Dirección de Tributación, le hizo una consulta a la Procuraduría, para ver si esta norma realmente nos facultaba a acceder a la información de Tributación y gracias a Dios, la Procuraduría dictaminó positivamente. A partir

de ahí, tenemos un convenio con la Dirección General de Tributación, ya lo tenemos. Lo tenemos de consulta. Porque ha costado mucho. Hicimos un convenio, se elaboraron protocolos para el acceso a la información y a nivel nacional, solo tenemos cincuenta claves para poder consultar y hay toda una firma de responsabilidad por la confidencialidad. La Caja también le da el acceso de la información de datos patronal a la Tributación, pero lo cierto es que ya nosotros tenemos que evolucionar, el tema de una consulta en línea, porque lo que consultamos es el SYAD y es un sistema bastante, poco flexible. Es muy poco flexible y la Tributación tiene bases de datos más interesantes. Nosotros necesitamos evolucionar a los cruces de bases de datos. Ya no podemos quedarnos con consultas en línea, punto a punto. Bueno, ya dimos un paso en esa línea con Tributación y sí tenemos información de ciertos formularios de declaración de Tributación que no son muy útiles para la labor de fiscalización. Yo creo que en esto, pues, sí tenemos que ver que hemos avanzado, por lo menos en un paso con la Dirección General de Tributación. Ahora, estamos negociando con la Compañía Nacional de Fuerza y Luz y con el ICE, para que logremos hacer convenios y cruzar bases de datos porque, definitivamente, si nosotros, no trabajamos en esta línea y nos vamos a quedar atrás, con lo que son los medios actuales disponibles y lo que está generando la tecnología y sin esos convenios, tampoco podemos evolucionar a los temas de “big data” y de minería de datos, que son las herramientas con las que tenemos que trabajar y lo tenemos muy claro, pero los accesos a las fuentes de información son importantísimas. La bancaria es clave porque el origen de los fondos salarial solo lo puede acreditar un banco. El trabajador dice mire, es que mi patrono me paga, el Boucher no es prueba porque cualquiera le puede depositar en una cuenta a una persona, entonces, no es prueba. Si ocupamos la información bancaria y era una de las reformas que tenía el artículo 20° en esta última propuesta, pero bueno, ahí está en esos términos. Si es necesario el origen de los fondos, los dan los bancos y esos son los medios de pago actuales, o sea, muchos trabajadores no tienen comprobantes del pago de su salario y están en los bancos, en el sistema bancario. Entonces, sí es un tema que quizás, como lo dice don Mario, si poco a poco. Quizá en algún momento si presentamos el artículo 20° a la Asamblea, logramos una reforma a un artículo y no se asustan con todo el paquete y, después, el artículo 30° y todo el tema de cobratorio y de morosidad, porque este proyecto sí es muy completo y trató de resolver el tema de las herramientas legales, para el control de la evasión y la morosidad.

La Bach. Abarca Jiménez interviene y anota:

Solo una pregunta – sugerencia para doña Odilí-, porque sí, es difícil acceder a esas bases de datos, pero hay una base de datos que creo que es pública, sino que me corrija don Gilberth, que es los créditos hipotecarios. Las hipotecas a título personal que son los créditos para compra de vivienda. Una persona, un trabajador independiente que tiene una hipoteca sobre su vivienda, quiere decir que tiene ingresos, tiene capacidad de pago y tuvo que haber presentado una certificación de ingresos ante el banco, para que el banco le aprobara su crédito. Yo no sé si ahí se podría obtener un cruce de información interesante para ustedes.

Manifiesta doña Odilí:

Sí. Como un indicio. Un buen indicio. Es un tema que es la estrategia de trabajo nuestro. Ir conjuntando indicios para ir acreditando la prueba. Ese es un indicio. Porque sí, definitivamente, para efectos de cotización, normalmente, para la Seguridad Social, no hay capacidad de pago y hay que irlo demostrando con esos mecanismos. Definitivamente sí.

Manifiesta la Directora Alfaro Murillo:

En el período anterior, al que se aprobó la Ley, se empezó a hablar de esta Ley, en ese momento, el proyecto de Ley contra el fraude fiscal y el tema de siempre, fue la seguridad en el manejo de esas bases de datos. El asunto es que por eso, después de la discusión que se dio al amparo de aprobar esta Ley, solamente quedaron con acceso y ese fue el acuerdo de los Diputados, en que quedara con acceso el Ministerio de Hacienda y la Unidad esta contra el crimen. Y la discusión de dar acceso a otro, es una discusión de que es la información de todos nosotros y no sabemos, si el otro tiene los mecanismos de control, o sea, una cosa son los protocolos de uso y otra es la seguridad en el manejo de la información. Y ese fue el tema medular en la Asamblea, porque le estamos dando la información de todos nosotros a una Institución. Esa institución tiene que asegurar el manejo confidencial de esa información. Entonces, no es solo el traslado de la información, como digo, yo estuve de lleno en esa discusión y, ciertamente, como ciudadana uno se preocupa, porque toda la información va a estar vaciada ahí y habrá gente inescrupulosa que no puede entrar por los sistemas de seguridad del Ministerio de Hacienda, pero que tal vez podría entrar aquí y exponemos la información de todos, ese concepto ya existe, el tema es que es materia cobratoria, aquí tal vez es como precisar todavía mucho más que se entiende que es parte de los instrumentos, con los que se están tocando la gestión cobratoria de la Institución, para que quede claramente definida que el objeto del proyecto y de la no oposición, por parte de la Institución, no es porque nosotros consideremos que esto vaya a ampliar la gama de responsabilidad solidaria en el aspecto patronal, sino únicamente en el aspecto cobratorio. Aquí, inclusive, para que nosotros lleguemos a utilizar este instrumento, se supone que yo tengo que tener un informe de inspección que se encuentre en firme y que ese informe de inspección, ya haya sido trasladado a la Dirección de Cobros y la Dirección de Cobros, haya generado todas las gestiones administrativas de cobro correspondientes y esas gestiones no hayan fructificado, porque nosotros no vamos a utilizar este mecanismo como la punta de laza, porque si ya la empresa tiene bienes con los cuales responder, la Caja utilizaría ese mecanismo adicionalmente. Eso lo entiende uno, así dentro de la misma idea de tratar de ir circunscribiendo cuál sería el uso que nosotros podríamos brindar de este instrumento. Lo que sí es que a uno le llama la atención, la obligación que quieren hacer de este instrumento dentro del artículo 51°, más bien este sería un instrumento como nosotros tenemos en la parte de ejecución, el artículo 44° y siguientes de la Ley Constitutiva nuestra que es donde nosotros tenemos los instrumentos de cierre de negocios, lo que son el cobro de servicios, el cobro de obligaciones, eso está antes del 51°.

La Directora Alfaro Murillo interviene:

(...) no se comprendió la intervención.

En atención a lo indicado por doña Marielos señala el Lic. Mata:

Por ejemplo, cuando yo soy socio de una Sociedad Anónima apporto un capital a esa Sociedad Anónima para el inicio. En el caso de una Asociación.

Prosigue la Ing. Alfaro Murillo y anota:

(...) todos, pero en el segundo no, porque socios solo de ese (...). Los miembros de cooperativas si son solidaristas, no somos socios.

Añade el Lic. Alfaro Morales:

No asociados.

Continúa doña Marielos Alfaro y anota:

Asociados y socios en términos de la Real Academia es lo mismo, jurídico no es lo mismo yo quiero que quede constando en actas.

Aclara el Subgerente Jurídico:

No es lo mismo, ni las actividades buscan los mismos fines, la cooperativa y el solidarismo no buscan los mismos fines de una Sociedad Anónima, eso no; son muchas decisiones de otro orden también a nivel institucional.

Prosigue la Ing. Alfaro Murillo y señala:

Y en materia del espíritu del legislador que lo que pretende es evitar las defraudaciones en la Caja, no puedo interpretar si ese segundo párrafo, abarca a todos los actores el primer párrafo por extensión, porque el objetivo de la Ley la justificación, el espíritu es evitar la defraudación. Si una cooperativa o una Asociación Solidarista, no cumplen con sus responsabilidades patronales, no deberían aplicarse lo mismo porque, justamente, aunque están mal ubicadas decía el Lic. Mata, está ubicado ahí y por tanto, el segundo párrafo de una manera califica al primero no.

Al respecto, indica el Lic. Alfaro Morales:

Es que no, porque no puede el espíritu del legislador cuando la norma no es clara, pero el segundo párrafo dice que los socios son responsables, digamos –no lo tengo literalmente ahorita- pero los socios son responsables, porque no reporten las sociedades como tales, ahí claramente señala a la figura de socio, no asociado. Ya cuando alguien diga no es que hablo de los socios, pero lo voy a hacer extensivo a los asociados, yo le diría usted ya tiene un problema ahí, o sea, usted me va a decir claramente puede ser el espíritu del legislador. Pero el espíritu de legislador rige, cuando la norma no es clara o no hace alusión. En este caso la norma, específicamente, en el párrafo segundo dice que son los socios y conforme se ha dicho socio, no es lo mismo que asociado.

Al respecto, refiere la Directora Alfaro Murillo:

Se le llama a la Cooperativa y a la Asociación Solidarista persona jurídica sí o no.

Responde el Subgerente Jurídico.

Sí.

Prosigue la Ing. Alfaro Murillo e indica:

Entonces, la última línea donde dice obrero-patronal es la persona jurídica que conforma, ese es el texto, no califica a todo el primer párrafo.

El Subgerente Jurídico indica:

Dice también responderá solidariamente y en forma proporcional, la participación en el capital social, los socios por el pago las cuotas obrero-patronal, la persona jurídica que conforman la Sociedad Anónima.

Interviene el Director Loría Chaves y anota:

Pero los asociados, patronos y solidaristas aportan capital social.

Prosigue don Gilberth Alfaro:

Si pero es que, digamos que hay que hacer un aporte, pero es una cuota, se dice que las asociaciones y las cooperativas no lucran, las Sociedades Anónimas sí lucran y uno podría entender, entonces, que tenga que pagar solidariamente, según el legislador lo pretende. Hay que pagar solidariamente, porque su empresa es omisa en pagar cuotas obreros-patronales, no siendo igual para la cooperativa, posiblemente, porque no lucra la cooperativa no tiene un fin de lucro, la Sociedad Anónima sí, por eso yo decía la Sociedad Anónima básicamente, es lo que yo leo, repartan bienes y, también, repartan pérdidas, sino se paga la Seguridad Social, usted es socio que recoge riqueza cuando sí lucra, aporte a la Seguridad Social solidariamente con la empresa que usted tiene acciones. La cooperativa como se dice que no lucra, sino que tiene un fin de otro orden y el solidarismo, la regla que se aplica es diferente. Entonces, yo te digo, yo no veo al menos confusión en el párrafo segundo, en mi opinión alude claramente, a una Sociedad Anónima, a un socio que debe responder solidariamente, por lo que no pague su Sociedad Anónima, cuotas de la Seguridad Social y que diga al final, por el pago de las cuotas obreros-patronales de la persona jurídica que conforma, que a mí no me llama a confusión que se hable de persona jurídica Sociedad Anónima y que eso coincida, con que las asociaciones también son personas jurídicas y las cooperativas. Aquí el tema es el sujeto que conforma ese ente, qué carácter tiene y cómo está organizada la repartición de la riqueza de ese Ente de personas jurídica, respecto de la persona que hace el aporte.

El señor Presidente Ejecutivo señala:

Volvemos al texto del acuerdo.

El Lic. Lacayo Monge señala:

(...) Desde el lado técnico tanto de la Dirección de Cobros como de la Dirección de Inspección, plantearon algunas modificaciones al Proyecto de Ley que se plantea. Entonces, la Junta

Directiva si está de acuerdo, se incorpore esas modificaciones que se proponen. Una era (...) y en el caso del 9 de la Ley de Fraude Fiscal, era abrirlo también para la inspección, más bien era quitar el tercer (...) indicando que para efectos de control de la evasión, con indicación (...). Son las dos propuestas que la parte técnica señaló. En el desarrollo del criterio jurídico están ambas propuestas, hacer referencia que con las modificaciones propuestas del análisis (...).

El Director Devandas Brenes adiciona:

Lo que se ha estilado en otros casos, la Junta Directiva apoya el proyecto tal y tal y solicita que se incluyan las propuestas de reforma que se hacen, porque si lo ponemos que se apoya con las reformas incluidas, se podría pensar que solo lo apoyamos si entran las reformas. Entonces, lo que se ha dicho, es se apoya el proyecto y además, se solicita que se estudie las mejoras adicionales, porque además es una sugerencia que se hace a los señores Diputados. Hay que recordar que estas consultas no son vinculantes, la Asamblea puede no acogerlas.

El Lic. Ronald Lacayo anota:

Entonces, sería el artículo 9 para que se lea de la siguiente forma (...).

El Lic. Mata indica:

Sería incorporar el tema del segundo párrafo del artículo 51, los representantes legales propuestos que es de la siguiente forma y en el artículo 9. También, existe la posibilidad de que el Servicio de Inspección, a través del control de la evasión (...), acceda a esta información. Por lo tanto, se propone de la siguiente manera.

El Lic. Lacayo Monge indica:

Con la indicación de cómo estamos planteando que sea finalmente aprobada la redacción.

Respecto de una inquietud, indica el Lic. Lacayo:

El texto que la Asamblea propone es fortalecer aún más las posibilidades de la Institución, la idea es decirle a la Asamblea que nosotros apoyamos el proyecto y sugerimos la siguiente redacción.

Mientras se redacta el acuerdo. A propósito, el Director Salas Chaves comenta:

Aquí en Costa Rica estuvo un destacadísimo experto en implementación de proyectos y escribió en el Harvard Business School Magister un texto que me parece que deberíamos de tener todos, relativo a la implementación de proyectos fundamentales como el EDUS. Entonces, este hombre plantea seis pasos que debería uno revisar muy cuidadosamente, antes de echar las campanas al viento del éxito del proyecto y a partir de aquella participación que tuvo la Dra. Chan en San Carlos, me quedé ronroneando ahí el asunto, el artículo se llama como guiar el cambio y por qué fracasan el esfuerzo de transformación, es un artículo fundamental que se usa en Harvard y aquí en el INCAE el texto. Lo que quiero es, si ustedes están de acuerdo enviárselos, porque es muy suscito, muy concreto y nos da una idea de los riesgos de celebrar algo que todavía no es una realidad, no creer que ya estamos totalmente listos, si están de acuerdo se los mando.

La Secretaria a.i. de la Junta Directiva lee la propuesta de acuerdo:

(...) oficio N° CAIP-0548-2018 de la Gerencia Financiera acuerda, apoyar el Proyecto de Ley denominado Proyecto de Ley para evitar las defraudaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el pago de las cuotas obrero-patronales tramitado bajo el Expediente N° 20.254, ya que no se observan elementos que trasgredan las potestades y funciones de la Institución. No obstante, para un mejor aprovechamiento de las normas se sugiere el siguiente texto: De la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 51: las personas jurídicas, las entidades o colectividades que constituyen una sociedad económica dispongan de patrimonio y autonomía funcional, aunque éstas últimas tengan una personalidad jurídica, responderán solidariamente por las omisiones dilatorias de esta Ley, cometidas por los representantes en el ejercicio de sus funciones. También, responderán solidariamente los representantes legales o los socios, éstos últimos en forma proporcional, a su participación en el capital social por las acciones y omisiones establecidas en la presente Ley, de la Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal, artículo 9. Causas legítimas para el uso de la información inciso c): la Caja Costarricense de Seguro Social, para exigir la responsabilidad solidaria de los accionistas de una personas jurídica, por el incumplimiento del pago de las cuotas obrero-patronales, así como para efecto del control de la evasión podrá solicitar información al Banco Central de Costa Rica, con la indicación del proceso o expediente administrativo respectivo.

El señor Presidente Ejecutivo:

Somete a votación la propuesta de acuerdo.

El Dr. Salas Chaves vota negativo y la Lic. Emily Solís le consulta si le da la firmeza al acuerdo.

Indica don Álvaro Salas que no.

Recuerda el Dr. Macaya Hayes recuerda.

No se votó el Plan Estratégico (...). Somete a votación lo que se discutió en el Plan Estratégico y se vota en firme.

En cuanto a una inquietud, el Dr. Macaya indica:

Se había acordado ahí que se iba a instruir a la Gerencia, o sea, el acuerdo era las instrucciones.

Nota: (...) significa no se comprendió el término.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores excepto por la directora Alfaro Murillo y el director Salas Chavez, que votan negativamente.

Se tiene a la vista Proyecto de ley: Expediente N° 20.254, Proyecto ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-2087-2018, que firma la licenciada Katherine

Amador Núñez, Coordinadora Administrativa del Despacho de la Presidencia Ejecutiva: comunicación firmada por el licenciado Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área a.i. de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa

1	Nombre	Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales
	Expediente	20.254
	Objeto	El objeto del proyecto de ley es establecer la responsabilidad personal de los socios de una persona jurídica, por el incumplimiento en el pago de las cuotas obrero patronales. Se pretende entonces reformar el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la Caja, para establecer la responsabilidad solidaria y proporcional de los socios de una sociedad anónima o persona jurídica por el incumplimiento de las obligaciones en el pago de las cuotas obrero – patronales y, consecuentemente, dispone además agregar un nuevo uso legítimo de la información, a favor precisamente de la Caja Costarricense de Seguro Social, con respecto al registro centralizado de accionistas que deberá implementar el Banco Central de Costa Rica en virtud del mandato de la Ley de Lucha contra el Fraude Fiscal, modificando o adicionando el artículo 9 de esa normativa legal.
	Incluir nombre de proponentes del Proyecto de Ley	Mario Redondo Poveda
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	<p><u>CAIP-0548-2018</u>: establecer que los socios también responderán solidariamente y en forma proporcional a su participación en el capital social, por el pago de las cuotas obrero patronales de la persona jurídica que conforman. Sin embargo, para tener mayor posibilidad real de recuperación, resulta conveniente incluir también como responsables solidarios a los representantes legales de dichas empresas.</p> <p><u>DJ-05828-2018</u>: Una vez revisado el proyecto de ley objeto de consulta, considera esta asesoría, que el mismo no incide en las competencias propias de la Institución, ni presenta roces con la autonomía y competencias otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social; por el contrario el proyecto de ley colabora a exigir el cumplimiento de las cuotas obrero – patronales y mejorar las estrategias de fiscalización y cobros de dicha obligación. Así como también, respecto a la recopilación y verificación de la información, es otra medida para exigir dicha obligación.</p> <p><u>DCO-0479-2018</u>: Adicionar al artículo 51 “(...) También responderán solidariamente los representantes legales y los socios, estos últimos en forma proporcional a su participación en el capital social, por las acciones u omisiones establecidas en la presente ley”.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no oponerse al proyecto de ley, ya que no tiene relación alguna con las potestades y funciones de la Caja.
4	Propuesta de acuerdo	Acuerda <u>no oponerse</u> al proyecto de ley denominado Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales, tramitado en el expediente No. 20254, ya que no se observan elementos que transgredan las potestades y funciones de la institución.

Referencia 45166

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

PROPUESTA DE ACUERDO:

Apoyar el proyecto de ley denominado Proyecto de ley para evitar defraudaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social en el pago de cuotas obrero patronales, tramitado en el expediente No. 20254, ya que no se observan elementos que transgredan las potestades y funciones de la institución. No obstante, para un mejor aprovechamiento de la norma se sugiere el siguiente texto:

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

“Artículo 51.- Las personas jurídicas, las entidades o colectividades que constituyan una sociedad económica, dispongan de patrimonio y autonomía funcional, aunque estas últimas tengan o no personalidad jurídica, responderán solidariamente por las omisiones violatorias de esta ley, cometidas por los representantes en el ejercicio de sus funciones.

También responderán solidariamente los representantes legales y los socios, estos últimos en forma proporcional a su participación en el capital social, por las acciones u omisiones establecidas en la presente ley”.

Ley de lucha contra el fraude fiscal:

“Artículo 9.- Causas legítimas para el uso de la información c) La Caja Costarricense de Seguro Social, para exigir la responsabilidad solidaria de los accionistas de una persona jurídica por el incumplimiento en el pago de las cuotas obreras y patronales, así como, para efectos del control de la evasión, podrá solicitar información al Banco Central de Costa Rica, con indicación del proceso o expediente administrativo respectivo.”

Comuníquese a la Comisión Legislativa consultante.

Sometida a votación la propuesta es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo y el Director Salas Chaves que votan negativamente.

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera; Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros; Licda. Odilíe Arias, Directora de Inspección; Lic. Guillermo Mata Campos y Licda. Johanna Valerio, abogados de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 31º

Se somete a votación la moción de la propuesta de acuerdo en el artículo 29º para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se retira el Director Devandas Brenes.

ARTICULO 32º

Se tiene a la vista el oficio No. 9065, de fecha 2 de octubre de 2018, firmado por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, referente a plan anual operativo para el período 2019.

El MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno expone el plan anual operativo para el período 2019, con base en las siguientes diapositivas:

1)



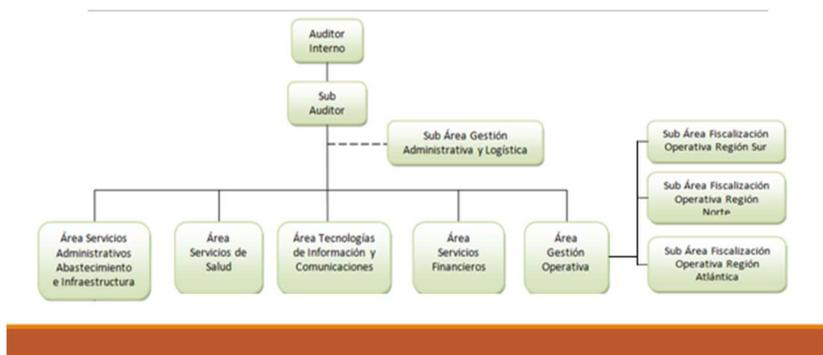
2) **Auditoría Interna**
BASE NORMATIVA
Ley General de Control Interno

ARTÍCULO 21.- Concepto funcional de auditoría interna

La auditoría interna es 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 prácticas sanas.

3)

ORGANIZACIÓN AUDITORÍA INTERNA



4) Sistema Gestión Auditoría (SIGA)

- Herramienta oficial de gestión y control de la productividad de la Auditoría.
- Acuerdo Segundo, Artículo 4°, Sesión Junta Directiva No. 8636, del 25 de abril del 2013.
- Dispone de los siguientes módulos:
 - Planificación de actividades
 - Recursos Disponibles
 - Evaluación de actividades
 - Control de Tiempos
 - Seguimiento a Informes

5) Sistema Gestión Auditoría (SIGA)

- **SIGA SAGAL:**
 - Gestión Documental (Digitalización de toda la documentación que ingresa a la Auditoría)
 - Gestión Denuncias (Control sobre la recepción y atención de las denuncias)
 - Control de Plazos (Control sobre las asignaciones del Auditor a Jefaturas y Funcionarios)
- **SIGA PAO:**
 - Sistema de la planificación anual de todas las actividades ejecutadas por la Auditoría. Incluye Universo Fiscalizable, Marco Normativo, Riesgos, PAO, entre otros.

6) Sistema Gestión Auditoría (SIGA)

- **SIGA Externo: Utilizado en 215 unidades (391 usuarios)**
 - Módulo utilizado EN LÍNEA por la Administración para el registro de acciones ejecutadas en atención a informes, así como la consulta sobre el estado de cumplimiento de las recomendaciones.

7)

SIGA Externo (Seguimiento Recomendaciones)

The screenshot shows a web application interface for 'Formulario para la inclusión de oficios'. The interface is in Spanish and includes the following elements:

- Header:** 'SEGURO SOCIAL COSTA RICA' logo and 'Auditoría Interna - CCSS'.
- Form Fields:**
 - Oficio número:** A text input field with a placeholder 'Agregue el oficio con el botón de la derecha "Agregar oficio"'. A 'Fecha oficio' field shows '2018-10-30'.
 - Asunto:** A text input field with a placeholder 'Ingrese el asunto del documento adjunto'.
 - Contenido:** A text input field with a placeholder 'Ingrese en contenido del documento adjunto'.
 - Observaciones:** A text input field with a placeholder 'Ingrese el criterio por el cual se considera que el activo adjunto da por cumplidas las recomendaciones del informe'.
 - Año informe:** A dropdown menu.
 - Número informe:** A dropdown menu.
 - Recomendación:** A dropdown menu.
 - Vinculaciones:** A table with columns 'Acto', 'Inf', and 'Rec'.
- Navigation Sidebar:**
 - Incluir oficio
 - Consultas
 - Contraseña
 - Cerrar sesión
- Footer:** 'Luis Mora Castro LP 9100'.

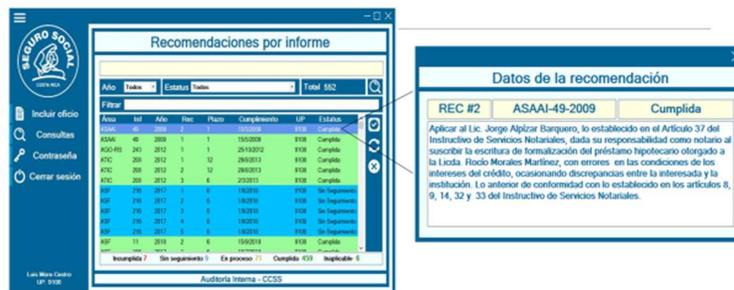
8)

SIGA Externo (Seguimiento Recomendaciones)



9)

SIGA Externo (Seguimiento Recomendaciones)



**10) Planificación de Auditoría
BASE NORMATIVA
Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público**

2.2 Planificación. El auditor interno y los funcionarios de la auditoría interna, según proceda, deben ejecutar un proceso sistemático para la planificación de la actividad de auditoría interna, el cual debe documentarse apropiadamente. Dicho proceso debe cubrir los ámbitos estratégico y operativo, considerando la determinación del universo de auditoría, los riesgos institucionales, los factores críticos de éxito y otros criterios relevantes.

11)

UNIVERSO FISCALIZABLE

Conjunto de elementos susceptibles de la prestación de los servicios de la auditoría interna dentro de su ámbito de competencia institucional. **Generalmente, el universo de auditoría contempla un detalle de unidades auditables que pueden agruparse de diferentes formas (por función, actividad, unidad organizacional, proyecto, proceso, etc.),** pero puede ampliarse para considerar un inventario de los trabajos que la auditoría interna puede efectuar en relación con esas unidades auditables.

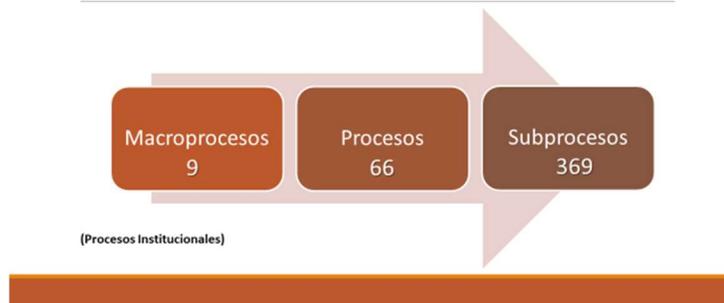
12)

PLANIFICACIÓN GENERAL



13)

UNIVERSO FISCALIZABLE



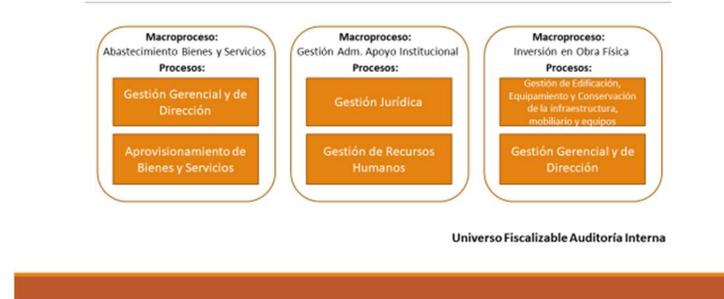
14)

MACROPROCESOS



15)

PROCESOS



16)

PROCESOS



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

17)

PROCESOS



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

18)

SUBPROCESOS



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

19)

SUBPROCESOS



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

20)

SUBPROCESOS



Universo Fiscalizable Auditoría Interna

21)

UNIVERSO FISCALIZABLE



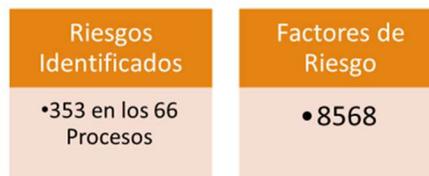
22)

UNIVERSO FISCALIZABLE



23)

RIESGOS



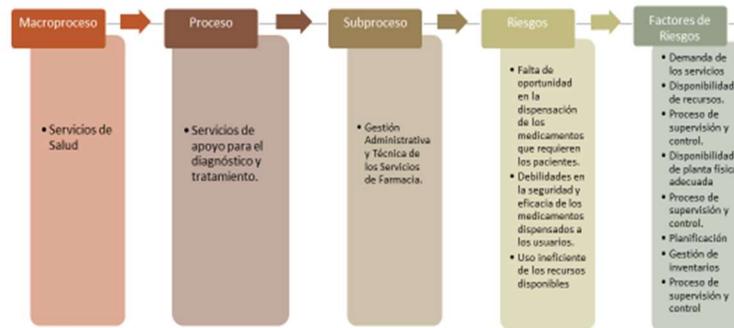
24)

RIESGOS

Área	Riesgos	Factores
ASS	37	254
AGO	81	1289
ASF	82	1381
ASAAI	65	1521
ATIC	88	4123

25)

Farmacia



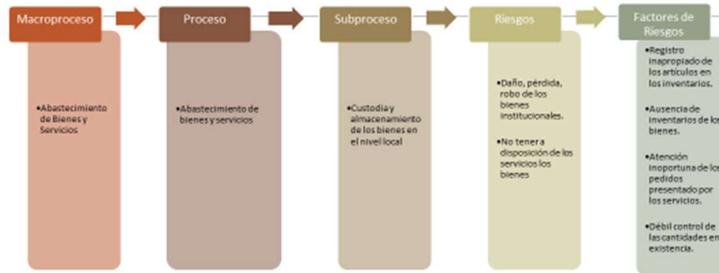
26)

Inversiones



27)

Contratación y Almacenamiento



28)

MARCO LEGAL Aspectos de Cumplimiento Obligatorio

Área	Normativa Considerada
Servicios de Salud	54
Servicios Financieros	94
Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura	69
Tecnologías de Información y Comunicaciones	42
Gestión Operativa	52
TOTAL	294

Se revisó leyes, reglamentos, políticas, normas de la CCSS y CGR, programas, metodologías, manuales, guías, informes, decretos ejecutivos, circulares, convenios, directrices externas, instructivos y acuerdos de Junta Directiva

29)

MARCO LEGAL

Nº	Detalle
1	Ley 7428 organica de la CGR
2	Ley 7523 Regimen Privado de Pensiones Complementarias
3	Ley 7732 Reguladora del mercado de valores
4	Ley 7983 proteccion al trabajador
5	Ley 8131 de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos
6	Ley 8292 General de Control Interno
7	Ley 8422 Contra la corrupcion y el Enriquecimiento Illicito
8	Reforma Reglamento de Inversiones del IVM y Reglamento Inversión de las reservas del SS
9	Reglamento inversión del Seguro de Salud
10	Reglamento sobre la Apertura y Funcionamiento de las Entidades Autorizadas y el Funcionamiento de los Fondos de Pensiones
11	Manual proc registro control pago incapacidades licencias
12	Normas de control interno para el Sector Publico
13	Normas Generales de Auditoría para el Sector Publico,
14	Normas que regulan las relaciones laborales
15	Normas tecnicas financieras RESOLUCION R-CO-B-2007
16	Procedimiento Administrativo Contable 302-50-0 Prov locales
17	Protocolo para la venta de medicamentos a entes externos a la CCSS
18	Ley 7974 Traspaso de Funciones SIS a la CCSS
19	Ley 7494 Contratación Administrativa
20	Ley 7735 Proteccion Madre Adolescente
21	Ley 7739 Código de la niñez
22	Ley 7852 Desconcentración de Hospitales y Clínicas
23	Ley 7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor
24	Ley 7972 Impuestos sobre Cigarrillos y Licores para Plan de Protección Social
25	Reglamento a la Ley 7494 Contratación Administrativa
26	Reglamento a la Ley 7852 Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social
27	Reglamento a la Ley 7935 Ley Integral de la persona Adulta Mayor
28	Reglamento acuerdos de pago
29	Reglamento al Artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS
30	Reglamento Art 117 LGS adquisición medi no registrados

30) MARCO LEGAL
Cumplimiento Obligatorio

Ley Constitutiva CCSS

Señala que los gastos de administración relativos a los Seguros de Salud no podrán ser mayores del ocho por ciento (8%), relacionado a los ingresos efectivos del período anual de este Seguro y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte no podrá superar el 5%. (33 y 34).

Decreto Ejecutivo 38933-S

Se establece la obligatoriedad de la Auditoría de otorgar seguimiento anualmente a la implementación por la administración activa de esa norma legal.

31)

RECURSOS DISPONIBLES

Servicios Financieros 13 funcionarios	Servicios de Salud 13 funcionarios	Servicios Administrativos Abastecimiento e Infraestructura 16 funcionarios
Tecnologías de Información y Comunicaciones 5 funcionarios	Gestión Operativa 42 funcionarios	TOTAL 89 funcionarios

32)

RECURSOS DISPONIBLES
Área Gestión Operativa

Región Norte Hospital México y adscripción 15 funcionarios	Región Atlántica Hospital Calderón Guardia y adscripción 14 funcionarios	Región Sur Hospital San Juan de Dios y adscripción 13 funcionarios
---	---	---

33) ESTUDIOS PROGRAMADOS 2019
POR ÁREA DE AUDITORÍA – ACTIVIDADES RELEVANTES

34) Área Servicios Financieros
POR ÁREA DE AUDITORÍA – ACTIVIDADES PROGRAMADAS

35)

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

PLAN ANUAL OPERATIVO 2019

El Área Servicios Financieros, es la encargada de la fiscalización estratégica de la operación financiera institucional y de la verificación del cumplimiento de la normativa establecida en el Sistema de Control Interno. Por lo cual, orienta sus esfuerzos hacia la evaluación de los ingresos, gastos y la sostenibilidad financiera y económica de la Institución (Seguro de Salud y Seguro de Pensiones).

Es la encargada del análisis sistemático de los aspectos financieros, registros contables, documentos y las operaciones correspondientes, para determinar el cumplimiento estricto de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, el sistema de control interno en su ámbito de competencia de las políticas y otras normas aplicables. Además, administra el subproceso de auditoría de ingresos y egresos definido en la estructura organizacional vigente.

36)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Servicios Financieros.
- Proceso: Gestión Contable.
- Subproceso: Estados Financieros No Auditados período 2017-2018

37)

Auditoría financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo de Pensiones por monto básico período 2017-2018.

Analizar la posición financiera y los resultados de operación del Seguro de Salud, Pensiones y el RNC, a través de la información contenida en los estados financieros al 31 de diciembre 2017-2018, en cumplimiento de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA) y normativa financiera y contable aplicable. Así como, valorar si la información financiera evidencia riesgos que impacten en la sostenibilidad financiera de los regímenes administrados por la Caja.

38)

Auditoría financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS.

Analizar la situación financiera y los resultados de operación del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS, a través de la información contenida en los Estados financieros al 31 de diciembre 2017-2018, en estricto cumplimiento de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA) y normativa financiera y contable aplicable. Así como, valorar si la información financiera evidencia riesgos que impacten la sostenibilidad del Fondo.

39)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Servicios Financieros.
- Proceso: Gestión Contable.
- Subproceso: Estados Financieros auditados por Auditores Externos.

40)

Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las Cartas de Gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico, Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja

Determinar las acciones realizadas por la Administración Activa para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las Cartas de Gerencia del 2018, por parte de los despachos de Auditoría Externa para los Regímenes del Seguro de Salud (SEM), Invalidez Vejez y Muerte (RIVM), No Contributivo de Pensiones y el Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja (FRE).

El propósito de esta actividad de Fiscalización es determinar las acciones realizadas por la Administración Activa para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el Ente Fiscalizador Externo.

41)

Auditoría Financiera sobre Comparación de las Cifras Contenidas en los Estados Financieros Auditados y las Consignadas en los Libros Contables de la Institución con Respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Seguro de Salud, Régimen No Contributivo de Pensiones y Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja

Determinar las posibles diferencias que se puedan presentar entre las cifras contenidas en los estados financieros auditados y los libros contables de la institución. A la vez, cumplir con el marco legal que regula las actividades que debe realizar la Auditoría Interna, específicamente el Área Servicios Financieros como parte de sus competencias y responsabilidades.

42)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Servicios Financieros.
- Proceso: Gestión Contable.
- Subproceso: Registro contable.

43)

Auditoría Financiera sobre el registro contable y el control de la cuenta 471-01-2 "Estimaciones Contingencias Legales"

Evaluar la razonabilidad del control interno en el manejo, registro y control efectuado en la subcuenta 471-01-2 "Estimaciones Contingencias Legales"; así como, verificar la integridad y confiabilidad de la información contabilizada.

En esta cuenta se registran las provisiones sobre los compromisos que eventualmente podría asumir la institución por litigios de índole legal, lo que hace necesario que estime los recursos pertinentes, a efectos de enfrentar eventuales obligaciones de esta naturaleza.

Se determinó importante evaluar la subcuenta 471-01-2, por cuanto se registra la estimación de contingencias legales de la Institución; la cual según el Manual Descriptivo de Cuentas Contables, emitido por la Subárea Contabilidad Operativa a marzo-2018, el monto de la provisión es de c4.500.000.000.00, (Cuatro mil quinientos millones de colones), de conformidad con estudio realizado por la Dirección Actuarial de la Caja, así consignado en las Notas DFC-425-07, DA-0151-07, DJ-1434-07, GDF-9.258-07 y GDA-10.289-07 del 26-02-2007.

Al 31 de diciembre 2017, la cuenta de mayor 471-00-2, está conformada por 2 subcuentas, presentando un saldo de c14 009 952 651,94 (Catorce mil ciento nueve millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos un colones con 94/100).

44)

Auditoría financiera del registro contable en la cuenta contable 237-05-2 "Títulos Propiedad Largo Plazo" y cuentas relacionadas.

Evaluar la razonabilidad del control interno en el registro contable efectuado en la cuenta contable 237-05-2 "Títulos Propiedad Largo Plazo", considerando la información de los reportes del Sistema Control de Inversiones (SCI), los libros mayores y balances, cuenta individual y procesos de conciliación en el Seguro de Salud.

En esta cuenta se registran los títulos de propiedad que se adquirieron de la negociación con el Estado, por la reconversión de los bonos en poder de la Institución, emitidos para la cancelación de la deuda del Estado a través de los años. Se selecciona la subcuenta de mayor 237-05-2 "Títulos Propiedad Largo Plazo".

45)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Servicios Financieros.
- Proceso: Gestión Contable.
- Subproceso: Proceso de Conducción, rectoría y direccionamiento de la Gerencia Financiera (estabilidad y sostenibilidad económica y financiera de la institución, Sistema financiero institucional).

46)

Auditoría de carácter especial relacionada con el cumplimiento de políticas y programas de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

Determinar la razonabilidad de las políticas, estrategias y programas establecidos por la Institución para la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

El Seguro de Salud representa uno de los pilares fundamentales de la Seguridad Social de nuestro país, a través de éste se le garantiza a la población abastecer sus necesidades en la atención integral de la salud; que incluye actividades de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de la salud, y las prestaciones sociales. En la actualidad, el Seguro de Salud se enfrenta a distintos desafíos que pueden afectar su sostenibilidad, tales como; cambios en el perfil epidemiológico y demográfico, desempleo, procesos de automatización e inteligencia artificial, entre otros.

47)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Servicios Financieros.
- Proceso: Tesorería y Fondos Rotatorios.
- Subproceso: Flujo de efectivo SEM - IVM.

48)

Auditoría Financiera sobre la Evaluación del Proceso Presupuestario, estimaciones actuariales y flujo de efectivo del Seguro de Salud (SEM).

Analizar el comportamiento que han mantenido las partidas de ingresos y egresos en el Seguro de Salud, de conformidad con la liquidación presupuestaria, el flujo de efectivo y las estimaciones actuariales.

49)

Auditoría Financiera sobre la Evaluación del Proceso Presupuestario, estimaciones actuariales y flujo de efectivo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Analizar el comportamiento que han mantenido las partidas de ingresos y egresos en el Régimen de Pensiones, de conformidad con la liquidación presupuestaria, el flujo de efectivo y las estimaciones actuariales.

Dada la situación financiera que presenta el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, resulta de suma importancia, incorporar una actividad que permita realizar un análisis exhaustivo de los diferentes renglones que componen el flujo de efectivo del Seguro de Pensiones, de tal forma que permita determinar cuáles son las necesidades reales de efectivo de este seguro, como también, dada la dinámica de funcionamiento de las inversiones (activos financieros), en la cual se tiene que estar colocando continuamente los vencimientos de los diferentes instrumentos financieros, es vital el correcto análisis de los flujos de efectivo de este Seguro.

50)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Servicios Financieros.
- Proceso: Formulación del Plan Presupuesto, Evaluación y Control del Gasto.
- Subproceso: Ejecución Presupuestaria

51)

Auditoría de Carácter Especial sobre el Cumplimiento de los Artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

Revisar el cumplimiento de los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja, referidos a los límites establecidos para gastos administrativos, en cada uno de los seguros que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.

52)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Servicios Financieros.
- Proceso: Registro Contable de Activos Institucionales.
- Subproceso: Control de Suministros.

53)

Auditoría financiera sobre el registro y administración del inventario de existencias de medicamentos, subcuenta 141-01-8 "Medicamentos".

Evaluar la razonabilidad de los registros contables y administración del inventario referente a la subcuenta 141-01-8 "Medicamentos".

Corresponde sólo a Existencias en "Farmacias"; registrando el valor de los medicamentos despachados por el Almacén General, o adquiridas mediante las compras directas en plaza.

54)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Presidencia Ejecutiva.
- Proceso: Diseño de los modelos actuariales, financieros, estadísticos, económicos y demográficos.
- Subproceso: Análisis de Valuaciones Actuariales SEM.

55)

Auditoría de carácter especial sobre los resultados de la valuación actuarial de corto plazo del Seguro de Salud.

Analizar los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud elaborada por la Dirección Actuarial y Económica, con la finalidad de determinar la situación financiera de este Seguro, conforme a los estándares de práctica actuarial y disposiciones legales.

56)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Pensiones.
- Proceso: Gestión de colocación y administración de la cartera de inversiones de la CCSS .
- Subproceso: Estado y diversificación de la cartera de inversiones de los fondos institucionales.

57)

Auditoría de carácter especial sobre las acciones empleadas por la Administración Activa para la adquisición de inversiones en mercados internacionales con recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Determinar si las acciones realizadas por la Administración Activa son suficientes para iniciar con el proceso de incursión en mercados internacionales utilizando los recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

58)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Pensiones.
- Proceso: Gestión de colocación y administración de la cartera de inversiones de la CCSS .
- Subproceso: Gestión de Inversiones a través de los Puestos de Bolsa.

59)

Auditoría de Carácter Especial sobre la suficiencia de control interno en el proceso de adquisición de títulos valores en el mercado primario y secundario (por ventanilla y transado por segunda o más veces) para el portafolio de inversión del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte y Fondo de Prestaciones Sociales.

Evaluar si el proceso implementado por la Dirección de Inversiones para la adquisición de títulos valores directamente negociados en ventanilla con los emisores del portafolio Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Fondo de Prestaciones Sociales **cumplen a cabalidad con los objetivos de control interno.**

60)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Pensiones.
- Proceso: Gestión de colocación y administración de la cartera de inversiones de la CCSS .
- Subproceso: Fidecomisos de Titularización para el Financiamiento de Proyectos de Infraestructura Institucional.

61)

Auditoría de carácter especial para la evaluación sobre el traslado suficiente y oportuno de los recursos financieros por parte de la Institución (fideicomitente) al Banco de Costa Rica como fiduciario del contrato de fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR-2017 para lograr la obtención de las nuevas OBRAS contratadas, en los términos instruidos.

Corroborar el estado y diversificación de la cartera de inversiones de los fondos institucionales administrados en el contrato del fideicomiso.

62)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Macro proceso: Pensiones.
- Proceso: Aportes Patronales realizados por la CAJA, ASECCSS, COPECAJA, OPERADODRA de Pensiones, Fondo de Capital de Retiro Laboral y Otros.
- Subproceso: Análisis de la cuenta específica que reflejan el aporte patronal en los estados financieros institucionales.

63)

Auditoría financiera relacionada con los aportes patronales y deducciones por afiliación de los empleados y depositados por al Seguro de Salud a las Asociaciones Solidaristas de empleados de la Caja.

Verificar que los recursos trasladados por aporte patronal (cesantía) por situación de afiliación de los empleados de la Caja a las Asociaciones Solidaristas, son registrados y administrados conforme a lo establecido por la normativa vigente.

64)

Listado de Evaluaciones

- Auditoría Financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Seguro de Salud, periodo 2017-2018.
- Auditoría Financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, periodo 2017-2018.
- Auditoría Financiera sobre el análisis Integral de los Estados Financieros no auditados del Régimen No Contributivo de Pensiones por monto básico, periodo 2017-2018.
- Auditoría Financiera sobre el análisis integral de los Estados Financieros no auditados del Fondo de Retiro de Empleados; por los años terminados al 31 de diciembre, 2017-2018
- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Seguro de Salud.
- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico.

65)

Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre seguimiento a las recomendaciones emitidas en las cartas de gerencia por parte de los Despachos de Auditoría Externa, para el Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja.
- Auditoría Financiera sobre comparación de las cifras contenidas en los estados financieros auditados y las consignadas en los libros contables de la institución, lo anterior para el Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- Auditoría Financiera sobre comparación de las cifras contenidas en los estados financieros auditados y las consignadas en los libros contables de la institución, lo anterior para el Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico.
- Auditoría Financiera sobre comparación de las cifras contenidas en los estados financieros auditados y las consignadas en los libros contables de la institución, lo anterior para el Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja.
- Auditoría Financiera sobre el registro contable y el control de la cuenta 471-01-2 "Estimaciones Contingencias Legales"
- Auditoría Financiera del registro contable en la cuenta contable 237-05-2 "Títulos Propiedad Largo Plazo" y cuentas relacionadas.
- Auditoría Financiera del registro contable efectuado en la subcuenta contable 500-01-6 "Reserva Técnica de Pensiones.

66)

Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial relacionada con el cumplimiento de políticas y programas de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.
- Auditoría Financiera sobre la Evaluación del Proceso Presupuestario, Estimaciones Actuariales y Flujo de Efectivo del Seguro de Salud (SEM)
- Auditoría Financiera sobre la Evaluación del Proceso Presupuestario, Estimaciones Actuariales y Flujo de Efectivo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
- Auditoría de carácter especial sobre la gestión integral de la Subárea Gestión Control Compras de Bienes y Servicios del Área Tesorería General.
- Auditoría de Carácter Especial sobre el Cumplimiento de los Artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Auditoría Financiera sobre las cuentas por cobrar relacionadas con cuotas obreros patronales y trabajadores independientes.
- Auditoría Financiera sobre el registro y administración del inventario de existencias de medicamentos, subcuenta 141-01-8 "Medicamentos.

67)

Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre los resultados de la valuación actuarial de corto plazo del Seguro de Salud
- Auditoría de carácter especial sobre las acciones empleadas por la Administración Activa para la adquisición de inversiones en mercados internacionales con recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- Auditoría de carácter especial sobre la suficiencia de control interno en el proceso de adquisición de títulos valores en el mercado primario y secundario (por ventanilla y transado por segunda o más veces) para el portafolio de inversión del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte y Fondo de Prestaciones Sociales.
- Auditoría Financiera sobre el análisis integral de los Estados Financieros del Fondo de Prestaciones Sociales
- Auditoría de carácter especial relacionado con la gestión de las inversiones financieras y el manejo integral de los riesgos asociados con el Fondo de Retiro de los Empleados (FRE).
- Auditoría de carácter especial para la evaluación sobre el traslado suficiente y oportuno de los recursos financieros por parte de la Institución (fideicomitente) al Banco de Costa Rica como fiduciario del contrato de fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR-2017 para lograr la obtención de las nuevas OBRAS contratadas, en los términos instruidos.
- Auditoría Financiera relacionada con la aportes patronales y deducciones por afiliación de los empleados y depositados por al Seguro de Salud a las Asociaciones Solidaristas de empleados de la CAJA.

68) Servicios de Salud POR ÁREA DE AUDITORÍA – ACTIVIDADES RELEVANTES

69) ÁREA SERVICIOS DE SALUD PLAN ANUAL OPERATIVO 2019

Con fundamento en el ámbito de acción, el plan de trabajo está orientado a la atención de los principales procesos y subprocesos desarrollados en la institución, referente a la gestión gerencial, de dirección y de rectoría en cuanto a las normas y protocolos para la gestión clínica.

Especial atención se le brindará al modelo que fundamenta la prestación de los servicios médicos en sus tres niveles, a fin de determinar si responde a las necesidades y exigencias del entorno y a la inversión realizada en la institución, brindándole especial interés al tema de la auditoría clínica la cual estará orientada a evaluar el cumplimiento de la calidad en la atención a los pacientes según lo protocolos diseñados.

Los riesgos asociados al universo fiscalizable del Área Servicios de Salud, están orientados a la labor de rectoría, direccionamiento y gestión que lleva a cabo la Gerencia Médica, en este sentido destaca las oportunidades de mejora que se han identificado en cuanto al modelo de atención basado en los tres niveles, ante la importancia de fortalecer la coordinación, integración de esfuerzos y asignación de recursos materiales, financieros y de infraestructura eficiente, que permitan un fortalecimiento del primer nivel y un impacto en la capacidad de gestión del segundo y tercer nivel.

70) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios de Salud.
- **Proceso:** Gestión Gerencial y de Dirección.
- **Subproceso:** Gestión del proceso administrativo de la Gerencia Médica.

71) Auditoría de Carácter Especial sobre el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica.

Con la aprobación del acuerdo de la Junta Directiva en la sesión 8949, del 21 de setiembre del 2017, los diferentes establecimientos de salud deben aplicar la metodología para determinar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica, siendo que, la presentación de los resultados de ese marco de trabajo fundamentará la aprobación de las jornadas de producción quirúrgicas y se determinará su capacidad para la atención de la lista de espera.

72) Auditoría de Carácter Especial sobre el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en la Consulta Externa.

La consulta externa es una de las tres áreas con mayor afluencia de pacientes en los establecimientos médicos en la institución, en tal sentido, se considera importante determinar si la gestión desplegada actualmente brinda garantía que los recursos disponibles en cuanto a infraestructura, recursos humanos y materiales de la institución están siendo utilizados en forma razonable.

La lista de espera en el servicio de Consulta Externa, registra un incremento sostenido en los últimos años, siendo que los pacientes deben esperar tiempos prolongados para el tratamiento de su enfermedad, lo cual conlleva a eventuales complicaciones en el estado de salud de los usuarios y por ende requiere de una mayor inversión de recursos, siendo que, al disponer de una panorámica clara respecto a la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la Consulta Externa.

73) Auditoría de Carácter Especial sobre el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en Procedimientos Diagnósticos.

Los servicios de apoyo al diagnóstico de enfermedades son un factor primordial en la prestación de los servicios de salud, ya que mediante éstos se logran

diagnosticar patologías para el tratamiento oportuno y garantizar un estado de salud razonable en la población.

No obstante lo anterior, la situación que se presenta en cuanto a la lista de espera, es un aspecto de alto riesgo que debe ser abordado, a los efectos de determinar si la Gerencia Médica, dispone de un adecuado marco regulatorio, de sistemas de información y de mecanismos de gestión que garanticen que los mecanismos que están aplicando, atienden la prestación de los servicios de salud que requieren los pacientes.

74) Auditoría de Carácter Especial sobre el desarrollo de investigaciones Biomédica en la institución.

El proceso de investigaciones Biomédica a nivel institucional debe cumplir con las regulaciones consignadas en la Ley 9234, Ley reguladora de Investigación Biomédica. Actualmente en la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentran activas 553 investigaciones biomédicas, todas ellas de tipo observacional, de las cuales 518 (94%) son de aprobación local y únicamente 35 (6%) son de aprobación por el Comité Ético Científico Central.

Bajo ese contexto, es necesario efectuar un análisis de los mecanismos de control administrativos y técnicos implementados por la institución para garantizar el apego al marco legal disponible, asimismo, verificar la existencia, suficiencia y cumplimiento de la normativa institucional destinada a estandarizar los procesos de investigación biomédica.

75) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios de Salud.
- **Proceso:** Gestión Gerencial y de Dirección.
- **Subproceso:** Gestión de Incapacidades.

76) Auditoría de Carácter Especial sobre el cumplimiento normativo en el proceso clínico de otorgamiento de incapacidades.

El proceso de otorgamiento de incapacidades representa un tema a considerar en la gestión institucional, ya que, si bien es cierto el acceso a una incapacidad es un derecho de todo asegurado activo, cotizante, la Administración Activa debe establecer los mecanismos necesarios para garantizar que las mismas se emiten con el fundamento técnico correspondiente, garantizando de esta forma el uso razonable de los recursos institucionales.

Aunado a lo anterior, es importante efectuar un análisis, sobre el abordaje médico realizado sobre diferentes patologías, siendo que mediante ese estudio permita determinarse si la atención médica ofrecida a los usuarios es de calidad y suficiente para el tratamiento y diagnóstico de enfermedades.

77) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios de Salud.
- **Proceso:** Gestión Gerencial y de Dirección.
- **Subproceso:** Formulación de políticas, proyectos, estrategias y planes relacionados a la calidad de la atención.

78) Auditoría de Carácter Especial sobre la planificación del Proyecto Centro Conjunto de Atención del Cáncer.

En setiembre 2008, se formuló el “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Cáncer en la Red de Servicios de la CCSS”, estableciendo metas y estrategias según la gestión de los servicios en las redes de salud, recurso humano, infraestructura, tecnología e investigación, para los cuales se formulan planes y proyectos a mediano plazo.

Mediante el informe ASS-126-2013 del 15 de julio 2013, esta Auditoría recomendó un replanteamiento del proyecto, considerando un análisis de oferta y demanda del Servicio de Radioterapia del Hospital México debido a su cobertura nacional, posibilidades de ampliación de la base instalada en el Hospital México, entre otros aspectos de interés que determinarían la viabilidad de desarrollar el Centro Conjunto de Atención del Cáncer.

79) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios de Salud.
- **Proceso:** Gestión Clínica.
- **Subproceso:** Gestión del Proceso Asistencial.

80) Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y clínica de la Especialidad de Nefrología.

Las atenciones en salud requieren la intervención de médicos especialistas, siendo que la demanda de las atenciones en las áreas de hospitalización, emergencias, consulta externa y procedimientos quirúrgicos se incrementan, lo anterior, como consecuencia de las listas de espera.

81) Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y clínica de la Especialidad de Ortopedia.

De conformidad con las situaciones actuales del país, se ha generado una cantidad considerable de pacientes por accidentes de tránsito y que por otras situaciones presentan traumas que deben ser atendidos en forma urgente. Esto evidentemente afecta la atención oportuna de los pacientes que están en lista de espera electiva con la prolongación de los plazos.

82) Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y clínica de la Especialidad de Neurocirugía.

La atención de salud de pacientes con patologías neuroquirúrgicas se constituye en uno de los aspectos medulares en la institución y que, por la criticidad, se requiere de un sistema eficiente en el otorgamiento de los servicios de salud.

83) Auditoría de Carácter Especial sobre la atención Integral de las Enfermedades Crónicas no trasmisibles con énfasis en Hipertensión, Diabetes y Dislipidemias y otras.

La institución dispone de guías y protocolos de atención que han sido elaboradas para su aplicación durante el proceso médico asistencial, de manera que permita estandarizar y dar uniformidad al abordaje de diversas patologías. Entre estas están la Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Dislipidemias, Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2, entre otras.

84) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios de Salud.
- **Proceso:** Atención Integral de la Salud.
- **Subproceso:** Gestión Técnica y Administrativa del Servicio de Emergencias y Urgencias.

85) Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión estratégica de los servicios de emergencias.

Los servicios de emergencias disponibles a nivel institucional figuran como una de las áreas más críticas en la prestación de servicios médicos, razón por la cual la Gerencia Médica ha destinado esfuerzos a la normalización y estandarización de la gestión administrativa y técnica de los mismos, siendo que, actualmente se han emitido una serie de directrices tendientes a garantizar el funcionamiento óptimo de los mismos.

86) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios de Salud.
- **Proceso:** Servicios de apoyo para el diagnóstico y tratamiento.
- **Subproceso:** Gestión administrativa y técnica de los Servicios de Enfermería.

87) Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión técnica y administrativa de los servicios de enfermería.

Considerando que la Institución se encuentra implementando cambios significativos en la gestión de los servicios de salud, los cuales se orientan hacia una

prestación de servicios de salud eficiente y con altos estándares de calidad, se requiere efectuar los estudios de auditoría en los establecimientos de salud, considerando el alto volumen de usuarios que atienden, la composición del recurso humano en enfermería y la complejidad de los servicios que ofrecen, siendo los tres hospitales claves en cada región.

88) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios de Salud.
- **Proceso:** Servicios de apoyo para el diagnóstico y tratamiento
- **Subproceso:** Radioterapia

89) Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y técnica de los servicios de Radioterapia Hospital México.

Considerando el riesgo e impacto de este servicio en la atención de uno de los principales problemas de salud pública que enfrenta la institución y ante la propuesta de crecimiento de la base instalada de la oferta de servicios de radioterapia en el tercer nivel de atención (Centro Conjunto de Atención del Cáncer y ampliaciones en el Hospital San Juan de Dios y Calderón Guardia), conviene realizar un análisis a la gestión general del servicio desde la óptica del Área de Servicios de Salud, que permita evaluar aspectos de gestión clínica y administrativa del servicio, aprovechamiento y maximización de los recursos, aplicación de tratamientos según patología.

90) Auditoría de carácter especial sobre la Norma Atención Integral del Adulto Mayor.

La Institución dispone del Programa de Normalización para la Atención de la Persona Adulta Mayor, en tal sentido se considera importante, que la Gerencia Médica a través de las Direcciones Regionales desarrollen a nivel local comunidades amigables con el adulto mayor y redes de cuidado con las coordinaciones correspondientes, de tal manera que se efectue un mejor abordaje del Adulto Mayor, con un direccionamiento y coordinación eficiente de las acciones estratégicas diseñadas al efecto.

Se debe aplicar una valoración Integral Básica del Adulto Mayor, sustentado en un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, que identifique problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el paciente, lo cual está limitando el desarrollo de planes de acción o de evolución que garanticen una atención más Integral, que no solo beneficie al paciente, sino también generar actividades que mejoren los indicadores de gestión.

91) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de Carácter Especial sobre el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica.

- Auditoría de Carácter Especial sobre el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en la Consulta Externa, en el Hospital de Limón.
- Auditoría de Carácter Especial sobre el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en Procedimientos Diagnósticos.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la oferta y reclasificación de servicios en el segundo nivel de atención.
- Auditoría de Carácter Especial sobre el desarrollo de investigaciones Biomédica en la institución
- Auditoría de Carácter Especial sobre el cumplimiento normativo en el proceso clínico de otorgamiento de incapacidades.
- Auditoría de Carácter Especial sobre el fortalecimiento de los Servicios de Salud en la CCSS.

92) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de Carácter Especial sobre la planificación del Proyecto Centro Conjunto de Atención del Cáncer.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y clínica de la Especialidad de Nefrología.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y clínica de la Especialidad de Ortopedia.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y clínica de la Especialidad de Neurocirugía.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la atención Integral de las Enfermedades Crónicas no trasmisibles con énfasis en Hipertensión, Diabetes y Dislipidemias y otras.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión técnica y administrativa de las farmacias oncológicas.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la planificación, gestión y control institucional de los servicios de consulta externa del primer y segundo nivel de atención.

93) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de Carácter Especial sobre cirugía ambulatoria a nivel Institucional.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión estratégica de los servicios de emergencias.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión técnica y administrativa de los servicios de enfermería, Hospital Monseñor Sanabria.
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión técnica y administrativa de los servicios de enfermería, Limón
- Auditoría de Carácter Especial sobre las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión administrativa y técnica de los servicios de Radioterapia Hospital México.
- Auditoría de Carácter Especial sobre el cumplimiento de la norma Atención Integral del Adulto Mayor.

**94) Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura
POR ÁREA DE AUDITORÍA – ACTIVIDADES RELEVANTES**

**95) ÁREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E
INFRAESTRUCTURA
PLAN ANUAL OPERATIVO 2019**

El Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría, 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. Administra el subproceso de Infraestructura, Equipamiento y Producción.

96) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, de conformidad con el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión 2018-2022, propone invertir para el 2019 un monto aproximado de ¢240 mil millones de colones. La propuesta de Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión incluye para el 2019, la ejecución de 180 proyectos de baja, mediana y alta complejidad, divididos en 9 categorías según el siguiente desglose:

97)

Proyecto	Cantidad de Proyectos
Infraestructura Hospitalaria	34
Sedes de Área	21
Sedes de EBAIS	37
Administrativos y Logísticos	5
Equipo Médico	21
Programas de ingeniería ambiental, seguridad y equipamiento industrial	6
Fideicomiso Sucursales y Sedes de Área	54
Proyecto del Área Logística por Fideicomiso con Banco de Costa Rica	1
Proyecto Torre de Esperanza, Fideicomiso Banco Nacional de Costa Rica	1
TOTAL	180

98) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Inversión en Obra Física.
- **Proceso:** Gestión de Edificación, equipamiento y conservación de la infraestructura, mobiliario y equipos

- **Subproceso:** Construcción de edificaciones, Planificación de edificaciones, Diseño de obra físicas, Dirección del Fideicomiso Inmobiliario, Gestión de Dirección

99) Infraestructura y Equipamiento institucional

- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento del servicio de urgencias del Hospital de San Carlos
- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento de la nueva sede del Hospital William Allen Taylor de Turrialba.
- Auditoría de carácter especial sobre el proyecto de edificación de II Etapa, Torre este del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.
- Auditoría de carácter especial del proyecto de reforzamiento estructural y readecuación del edificio de oficinas centrales.
- Auditoría de carácter especial del proyecto de remodelación de quirófanos del Hospital México.

100) Infraestructura y Equipamiento institucional

- Auditoría de carácter especial del avance en el desarrollo del proyecto de construcción del Hospital de Cartago.
- Auditoría de carácter especial del avance en el desarrollo del proyecto de construcción del Hospital de Golfito.
- Auditoría de carácter especial del proyecto de construcción y equipamiento de quirófanos del Hospital México (torre quirúrgica).
- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.
- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios.

101) Auditoría de carácter especial de la implementación del fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR.

La Junta Directiva en la Sesión No.8899, artículo 49, del 20 abril 2017 firmó el “Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017”, celebrado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica, para contratar los bienes y servicios requeridos para el diseño, construcción, equipamiento e inspección de obras de infraestructura institucional.

Mediante el Fideicomiso la institución pretende la construcción de 30 Áreas de Salud, 18 sucursales, 4 direcciones regionales de sucursales y el centro de logística, para una inversión aproximada de \$471 millones (cuatrocientos setenta y un millón de dólares).

102) Auditoría de carácter especial sobre las funciones sustantivas relacionadas con el desarrollo de proyectos de infraestructura en las direcciones de

Arquitectura e Ingeniería, Mantenimiento Institucional, Proyectos Especiales y Direcciones Regionales de Servicios de Salud (ARIM).

Con esta evaluación se determinará el cumplimiento de las funciones sustantivas en materia de desarrollo de proyectos, por las Direcciones de Arquitectura e Ingeniería, Mantenimiento, y Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

103) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Inversión en Obra Física.
- **Proceso:** Gestión de Edificación, equipamiento y conservación de la infraestructura, mobiliario y equipos
- **Subproceso:** Gestión estratégica del mantenimiento

104) Auditoría de carácter especial sobre la relación de jerarquía y rectoría de la Dirección de Mantenimiento institucional con las unidades encargadas del mantenimiento a nivel regional y local.

La Dirección de Mantenimiento Institucional es el órgano rector de la gestión de mantenimiento en la institución. En el ámbito local las actividades de mantenimiento son realizadas por las áreas de gestión de mantenimiento de los centros médicos y las áreas de mantenimiento de las Direcciones Regionales.

105) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Inversión en Obra Física.
- **Proceso:** Gestión de Edificación, equipamiento y conservación de la infraestructura, mobiliario y equipos.
- **Subproceso:** Gestión de la tecnología y equipamiento médico institucional.

106) Auditoría de carácter especial sobre los controles ejercidos por la Dirección de Equipamiento Institucional, en la calibración de equipos médicos a nivel institucional.

En la gestión de los servicios de salud, la calidad de la atención es el fin más importante, considerando dentro del concepto de calidad la disposición de personal competente, de infraestructura suficiente, equipos médicos adecuados en buenas condiciones de funcionamiento.

En este contexto la calibración del equipo médico es un concepto que permite medir, comparar contra un patrón y establecer la existencia de un error y duda en la medición que puede afectar la forma en que se diagnóstica y trata un paciente.

107) Auditoría de carácter especial sobre la Gestión de la Dirección de Equipamiento Institucional.

La Dirección de Equipamiento Institucional, tiene a su cargo fortalecer la capacidad de gestión y el nivel de resolutivez de las unidades de trabajo de

la Institución mediante el establecimiento de estrategias, políticas, normas.

También tiene entre sus responsabilidades el desarrollo de proyectos estratégicos en el área de equipamiento, obedeciendo a criterios de calidad, eficiencia, seguridad, eficacia y costo-beneficio, con el propósito de que la Institución disponga en forma oportuna de la tecnología apropiada para la prestación de los servicios de salud.

108) Abastecimiento Institucional

Para el año 2018 se asignó al Programa Institucional de Compras U.E. 5101 (subpartidas 210 “Servicios no personales” y 220 “Materiales y Suministros” **un presupuesto 180 mil millones de colones, lo cual equivale a un 4.33 % del presupuesto total de la Institución.** A la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías se le asignó para la ejecución presupuestaria del año en curso ₡46.450.028.980,84 (cuarenta y seis mil cuatrocientos cincuenta millones veintiocho mil novecientos ochenta colones 84/100).

109) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Abastecimiento de Bienes y Servicios.
- **Proceso:** Abastecimiento de bienes y servicios.
- **Subproceso:** Planificación de bienes y servicios, Adquisición de bienes y servicios, Ejecución Contractual, Gestión Gerencial, Gestión Dirección.

110) Abastecimiento Institucional

- Auditoría de carácter especial sobre los procedimientos de contratación administrativa efectuados por la Dirección de Proyecto EDUS de la Gerencia de Arquitectura e Ingeniería.
- Auditoría de carácter especial de los trámites de compra urgente y precalificados de medicamentos.
- Auditoría de carácter especial sobre la ejecución de los convenios marco y compras consolidadas elaboradas por la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de las actividades del plan trabajo establecido por la Gerencia Logística para concluir 164 casos de procedimientos sancionatorios y sobre de daños a proveedores pendientes de resolver en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.
- Auditoría de carácter especial de la ejecución contractual del plan de innovación para la mejora financiera, administrativa y logística.
- Auditoría de carácter especial sobre los recursos tecnológicos disponibles y establecimiento de lineamientos, para efectuar valoraciones técnicas de ofertas, la recepción y rechazo de insumos e implementos médico-quirúrgicos.

111) Auditoría de carácter especial de la gestión del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.

El Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, es responsable del proceso de trámite de los procedimientos de contratación administrativa, promovidos para la obtención de insumos almacenables (excepto medicamentos), labor que debe ser efectuada de manera ágil, para abastecer oportunamente a los centros de salud de la institución.

Con esta actividad se examinará el cumplimiento de las funciones sustantivas del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios establecidas en su manual de organización, así como la oportunidad de la gestión.

112) Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de las actividades del Plan Integral de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento.

La Gerencia de Logística, ha implementado el “Plan Integral de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, en procura de mejorar la gestión de abastecimiento. Como parte del seguimiento que ha venido realizando la Auditoría, se programa para el periodo 2019 un estudio **con el fin de evaluar las acciones ejecutadas por la administración activa para desarrollar del plan integral de fortalecimiento en aras de mejorar la gestión de bienes y servicios.**

113) Auditoría de carácter especial del avance en la implementación del SIGES en el ámbito del nivel local.

El sistema de Gestión de Suministros (SIGES), es la herramienta con que dispone la Gerencia de Logística, para coadyuvar en la gestión de abastecimiento. **El SIGES abarca funciones de planificación, programación, almacenamiento, distribución y el control de consumos e inventarios.**

114) Auditoría de carácter especial sobre la eficiencia y eficacia de la implementación del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se efectuará esta actividad para continuar otorgando seguimiento a lo establecido en el Decreto Ejecutivo 38830-H-MICITT, y en el artículo 40 de la Ley de Contratación Administrativa, **en la que se establece que las instituciones públicas están en la obligación de aplicar el SICOP para la adquisición de bienes y servicios.**

115) Auditoría de carácter especial del riesgo de vencimiento de artículos almacenables.

En esta materia, tomando en cuenta la magnitud de los recursos que se almacenan en el Área de Almacenamiento y Distribución, se propone esta actividad con el

propósito de analizar el comportamiento en el consumo de las existencias, versus saldos en inventario y determinar eventuales riesgos de pérdidas por vencimiento.

116) Auditoría de carácter especial sobre la gestión del Área de Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos.

El Área de Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos es una dependencia especializada, que para el año 2018 dispone de un presupuesto aproximado de 2 400 millones de colones, que evalúa la conformidad de la calidad de productos farmacéuticos que son entregados a la institución. Asimismo, proporciona asesoría técnica en este campo a nivel institucional.

117) Gestión de Recursos Humanos

La Caja Costarricense de Seguro Social durante el periodo 2017 presentó egresos en **el Régimen de Enfermedad y Maternidad “SEM” por 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 39/100), 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 55/100).

118) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Gestión Administrativa de Apoyo Institucional.
- **Proceso:** Gestión de los recursos humanos
- **Subproceso:** Gestión de Dirección, Administración salarial, Gestión de Bienestar Laboral y salud ocupacional, reclutamiento y selección.

119) Auditoría de carácter especial del avance en la ejecución del proyecto RHUTA 80/20.

El proyecto Rhuta 80/20 integra cuatro procesos relacionados con el recurso humano en la CCSS: nómina, bienestar laboral, desarrollo integral de las funciones estratégicas de RRHH y gestión del talento, con el objetivo de implementar un modelo de procesos y servicios eficientes e integrados, en la Gestión de las Personas, que esté habilitado en tecnologías de información robustas.

Con este estudio, se evaluarán las acciones ejecutadas por la Administración Activa, para la implementación del Proyecto RHUTA 80/20, considerando entre otros aspectos la oportunidad de la gestión, grado de avance alcanzado y el cumplimiento de las metas fijadas.

120) Auditoría de carácter especial sobre la ejecución de los lineamientos establecidos en el plan estratégico institucional en materia de gestión de las personas.

La Dirección de Bienestar Laboral, es la dependencia institucional a cargo de establecer, promover y propiciar el bienestar laboral, con acciones de rectoría en la materia. Particularmente tienen entre sus funciones dirigir y orientar los estudios de clima organizacional que se elaboran en el ámbito institucional.

Debido a lo anterior, y a la importancia de gestionar el recurso humano de manera adecuada, se programa evaluación con el propósito de examinar la gestión realizada por la Dirección de Bienestar Laboral en el ámbito de sus competencias para la mejora del clima organizacional en la institución.

121) Auditoría de carácter especial del proceso de reclutamiento y selección de personal y su concordancia con los alcances de la Reforma Procesal Laboral.

El Poder Ejecutivo impulsó una reforma al Código de Trabajo que fue denominada “Reforma Procesal Laboral”, aprobada como Ley de la República 9343 el 9 de diciembre de 2015. En el título octavo de esta norma se prohíbe toda discriminación en el trabajo, particularmente en los procesos para seleccionar o nombrar al personal. Al respecto el artículo 410 establece que el incumplimiento a la prohibición mencionada hará incurrir al funcionario en falta grave.

122) Auditoría de carácter especial sobre el pago y control de vacaciones a nivel institucional.

La institución, en concordancia con el artículo 28 de la Normativa de Relaciones Laborales, concede a su personal hasta un máximo de 30 días de vacaciones. Los estudios realizados por la Auditoría en esta materia, evidencia debilidades en el control y disfrute de este derecho.

Por lo anterior, **se planifica efectuar un estudio con el fin de evaluar el ajuste del otorgamiento de vacaciones a las regulaciones institucionales, así mismo, se analizará el avance en el cumplimiento de lo dispuesto en esta materia por la Junta Directiva de la institución.**

123) Auditoría de carácter especial sobre el rebajo automático de incapacidades a los empleados de la C.C.S.S.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal mediante oficio DAGP-0519-2017 del 26 de abril de 2017, comunicó a las unidades de recursos humanos los lineamientos relacionados con el rebajo de salarios por incapacidades mediante el enlace del sistema de planillas (SPL) con el sistema de registro, control y pago de incapacidades (RCPI) a través de la nómina salarial.

124) Auditoría de carácter especial sobre la aplicación de medidas cautelares a funcionarios sometidos al procedimiento administrativo.

La Normativa de Relaciones laborales, en su artículo 105 regula la posibilidad excepcional de aplicar medidas cautelares contra los

funcionarios, durante la ejecución de una investigación administrativa, las cuales deben ser justificadas y por un periodo determinado. La normativa faculta también, a la interposición de medidas cautelares de separación temporal del puesto con goce de salario.

125) Gestión de Inspección y Cobros

La Caja Costarricense de Seguro Social dispone de 346 Inspectores de Leves y Reglamentos distribuidos entre las diferentes Direcciones Regionales de Sucursales a nivel nacional, que ejercen las labores de aseguramiento de trabajadores según su condición de asalariados o no asalariados, así como ejecutan la labor de fiscalización a la población patronal y de trabajadores independientes.

Durante el periodo 2012-2017 se incorporaron a la Seguridad Social un total de 236.353 nuevos trabajadores, principalmente del sector privado y asegurados por cuenta propia, los cuales han mostrado mayor dinamismo que el sector público, en donde el Gobierno Central atraviesa por una situación de déficit fiscal que ha repercutido en la contratación de nuevos servidores.

126) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios Financieros
- **Proceso:** Gestión de Inspección
- **Subproceso:** Gestión Gerencial, Afiliación, empadronamiento de patronos, trabajadores independientes, Cobro administrativo a patronos, TI y asegurado voluntario y otros.

127) Auditoría de carácter especial sobre la gestión efectuada por la Gerencia Financiera para establecer alternativas de aseguramiento para los grupos de difícil cobertura.

Dentro de los grupos de difícil cobertura, la institución ha definido a los recolectores de café, trabajadoras domésticas y microempresarios. Para lo cual la institución ha formulado recientemente alternativas de aseguramiento a fin de extender la cobertura contributiva.

Ante lo expuesto esta Auditoría programa efectuar un estudio con el propósito de evaluar las acciones realizadas por la gerencia para implementar estas nuevas modalidades de aseguramiento, el cumplimiento del marco normativo, así como determinar los resultados generados en términos de la cobertura contributiva de conformidad con las proyecciones de la Dirección Actuarial.

128) Auditoría de carácter especial para evaluar los mecanismos utilizados por la administración para medir el rendimiento de los inspectores de leyes y reglamentos.

Al respecto, el artículo 20 de la Ley Constitutiva de la Caja, define que habrá un cuerpo de inspectores encargado de velar por el cumplimiento de esa ley y sus reglamentos. Para tal propósito, los inspectores tendrán carácter de autoridades, con los deberes y las atribuciones señaladas en los artículos 89 y 94 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. En atención a lo dispuesto en esa norma la institución dispone de 346 Inspectores de Leyes y Reglamentos distribuidos en la Dirección de Inspección del nivel central y las Direcciones Regionales de Sucursales.

129) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Pensiones
- **Proceso:** Gestión de otorgamiento de pensiones
- **Subproceso:** Otorgamiento de pensiones IVM y RNC, Gestión Gerencial.

130) Auditoría de carácter especial del cumplimiento normativo en el otorgamiento de pensiones de IVM y RNC en el ámbito central.

Con esta actividad se examinará la oportunidad y legalidad del otorgamiento de las pensiones de IVM y RNC, además, el cumplimiento de metas del plan nacional de desarrollo (RNC).

131) Auditoría de carácter especial de la administración y custodia de la cartera de bienes inmuebles de la Gerencia de Pensiones.

De acuerdo con el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la institución **invierte parte de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en la colocación de créditos hipotecarios. Esto conlleva que, en caso de incumplimiento del prestatario, se le adjudiquen a la Institución los bienes que por imperativo legal y financiero es necesario vender**, en cumplimiento de los fines que persigue la Administración, según gestión que le ha sido encomendada por mandato constitucional.

132) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Gestión Administrativa de Apoyo Institucional
- **Proceso:** Gestión jurídica.
- **Subproceso:** Gestión técnica procedimiento administrativo, Planificación Estratégica, Desarrollo del sistema de control interno, Gestión Gerencial

133) Auditoría de carácter especial del cumplimiento de las labores sustantivas de la Dirección de Planificación Institucional y sus áreas técnicas.

La Dirección de Planificación Institucional es responsable de ejercer la rectoría de la planificación institucional y proyectos estratégicos de inversión, en coordinación con las Gerencias, a partir de las estrategias, las políticas y los objetivos institucionales. La labor de la Dirección de Planificación es

fundamental para alcanzar la misión de la Caja, sus metas y objetivos, por lo que, se incluye esta actividad para evaluar el cumplimiento efectivo de la gestión sustantiva asignada en su manual de Organización a la Dirección de Planificación Institucional.

134) Auditoría de carácter especial del avance en el proyecto de gestión integral de riesgos y continuidad de servicios GIRCS.

El proyecto citado constituye una iniciativa con el fin de desarrollar e implementar un Sistema Integral para la Gestión de Riesgos Institucionales y Continuidad de Servicios (Sistema GIRCS), que contemple los riesgos asociados al cumplimiento de la misión y visión institucional, los objetivos estratégicos, las prioridades institucionales, y los riesgos críticos referentes a los seguros de invalidez, vejez y muerte (IVM) y del seguro de enfermedad y maternidad (SEM). Debido a lo anterior, la Auditoría considera de alta relevancia evaluar la razonabilidad de las acciones administrativas efectuadas por la administración activa, para abordar el desarrollo de proyecto de gestión integral de riesgos y continuidad de los servicios.

135) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento del servicio de urgencias del Hospital de San Carlos
- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento de la nueva sede del Hospital William Allen Taylor de Turrialba
- Auditoría de carácter especial sobre el proyecto de edificación de II Etapa, Torre este del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia
- Auditoría de carácter especial del proyecto de reforzamiento estructural y readecuación del edificio de oficinas centrales
- Auditoría de carácter especial del proyecto de remodelación de quirófanos del Hospital México
- Auditoría de carácter especial del avance en el desarrollo del proyecto de construcción del Hospital de Cartago
- Auditoría de carácter especial del avance en el desarrollo del proyecto de construcción del Hospital de Golfito

136) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial del proyecto de construcción y equipamiento de quirófanos del Hospital México (torre quirúrgica)
- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas
- Auditoría de carácter especial de la construcción y equipamiento del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios
- Auditoría de carácter especial sobre la Construcción y Equipamiento Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (FIV).

- Auditoría de carácter de la implementación del fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR
- Auditoría de carácter sobre las funciones sustantivas relacionadas con el desarrollo de proyectos de infraestructura en las direcciones de Arquitectura e Ingeniería, Mantenimiento Institucional, Proyectos Especiales y Direcciones Regionales de Servicios de Salud (ARIM)
- Auditoría de carácter especial sobre la relación de jerarquía y rectoría de la Dirección de Mantenimiento institucional con las unidades encargadas del mantenimiento a nivel regional y local.

137) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre los controles ejercidos por la Dirección de Equipamiento Institucional, en la calibración de equipos médicos a nivel institucional.
- Auditoría de carácter especial sobre la Gestión de la Dirección de Equipamiento Institucional.
- Auditoría de carácter especial sobre las acciones efectuadas por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de diferentes centros médicos, sobre los equipos que se encuentran fuera de servicio y subutilizados en esos hospitales.
- Auditoría de carácter especial sobre los procedimientos de contratación administrativa efectuados por la Dirección de Proyecto EDUS de la Gerencia de Arquitectura e Ingeniería.
- Auditoría de carácter especial de los trámites de compra urgente y precalificados de medicamentos
- Auditoría de carácter especial sobre la ejecución de los convenios marco y compras consolidadas elaboradas por la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de las actividades del plan trabajo establecido por la Gerencia Logística para concluir 164 casos de procedimientos sancionatorios y sobro de daños a proveedores que estaban pendientes de resolver en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

138) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial de la ejecución contractual del plan de innovación para la mejora financiera, administrativa y logística
- Auditoría de carácter especial sobre los recursos tecnológicos disponibles y establecimiento de lineamientos para efectuar valoraciones técnicas de ofertas, la recepción y rechazo de insumos e implementos médico-quirúrgicos.
- Auditoría de carácter especial de la gestión del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios
- Auditoría de carácter especial sobre la legalidad de la recepción de excedentes de producción a proveedores en las contrataciones efectuadas por el nivel central.
- Auditoría de carácter especial de la implementación de directrices para el diseño, fundamentación y actualización de las especificaciones técnica de los bienes y servicios.

- Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de las actividades del Plan Integral de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento.
- Auditoría de carácter especial del avance en la implementación del SIGES en el ámbito del nivel local

139) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial de la aplicación del Decreto Ejecutivo 38933 S "Criterios ambientales para compra de llantas.
- Auditoría de carácter especial sobre la eficiencia y eficacia de la implementación del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Auditoría de carácter especial de estado de existencias de abastecimiento de artículos almacenables.
- Auditoría de carácter especial del riesgo de vencimiento de artículos almacenables
- Auditoría de carácter especial sobre la gestión del Área de Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos
- Auditoría de carácter especial de la gestión de la Subárea de Impresos
- Auditoría de carácter especial de la gestión del Área de Laboratorio Óptico

140) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial del avance en la ejecución del proyecto RHUTA 80/20.
- Auditoría de carácter especial sobre la ejecución de los lineamientos establecidos en el plan estratégico institucional en materia de gestión de las personas
- Auditoría de carácter especial de la gestión de la Dirección de Bienestar Laboral en materia de clima organizacional
- Auditoría de carácter especial del proceso de reclutamiento y selección de personal y su concordancia con los alcances de la Reforma Procesal Laboral.
- Auditoría de carácter especial sobre el pago y control de vacaciones a nivel institucional.
- Auditoría de carácter especial sobre la liquidación de extremos laborales en la CCSS.
- Auditoría de carácter especial sobre el rebajo automático de incapacidades a los empleados de la C.C.S.S.

141) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial de las jornadas de trabajo no tradicionales aplicadas en la institución
- Auditoría de carácter especial sobre la aplicación de medidas cautelares a funcionarios sometidos al procedimiento administrativo.
- Auditoría de carácter especial sobre la gestión efectuada por la Gerencia Financiera para establecer alternativas de aseguramiento para los grupos de difícil cobertura

- Auditoría de carácter especial de la gestión de la Subárea de Administración y control de convenios del Área de Control Contributivo
- Auditoría de carácter especial de los mecanismos de supervisión y control implementados sobre la información que reportan los patronos en el sistema de autogestión de planilla en línea
- Auditoría de carácter especial para evaluar los mecanismos utilizados por la administración para medir el rendimiento de los inspectores de leyes y reglamentos
- Auditoría de carácter especial de la gestión de cobro y anulación de facturas por concepto de servicios médicos efectuada a nivel nacional

142) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial del cumplimiento normativo en el otorgamiento de pensiones de IVM y RNC en el ámbito central
- Auditoría de carácter especial de la administración y custodia de la cartera de bienes inmuebles de la Gerencia de Pensiones.
- Auditoría de carácter especial de la gestión efectuada por el Centro de Instrucción del Procedimiento Administrativo
- Auditoría de carácter especial del cumplimiento de las labores sustantivas de la Dirección de Planificación Institucional y sus áreas técnicas
- Auditoría de carácter especial del avance en el proyecto de gestión integral de riesgos y continuidad de servicios GIRCS.
- Auditoría de carácter especial de la gestión del Centro de Atención de Emergencias y Desastres.
- Auditoría de carácter especial de la implementación de la política general sobre transparencia y divulgación de información financiera y no financiera para empresas propiedad del estado, sus subsidiarias e instituciones autónomas. Directriz 102 MP

143) Tecnologías de Información y Comunicaciones POR ÁREA DE AUDITORÍA – ACTIVIDADES RELEVANTES

144) **ÁREA TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES PLAN ANUAL OPERATIVO 2019**

El Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, establece que el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones **es la responsable de fiscalizar y asesorar en forma estratégica las tecnologías de información y las comunicaciones en la Caja Costarricense de Seguro Social.**

145) **ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

- **Macro proceso:** Gestión Administrativa de Apoyo Institucional.
- **Proceso:** Gestión Técnica de Aplicaciones Informáticas
- **Subproceso:** Gestión Jurídica.

146) Auditoría de Carácter Especial referente al Proyecto para la automatización de la gestión jurídica institucional.

El proyecto para la automatización de la gestión jurídica institucional consiste en actualizar la solución FILEMASTER Institucional, así como el desarrollo de nuevos procesos, para potenciar la mejora y modernización de los distintos módulos jurídicos para toda la Gerencia Administrativa, mediante el uso de una única herramienta para la gestión legal en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), basado en las mejores prácticas.

147) Para el desarrollo del proyecto se han establecido los siguientes objetivos específicos:

- Migrar toda la información que existe actualmente en la Dirección Jurídica y el CIPA a la nueva versión web de la herramienta.
- Sincronizar e integrar todos los procesos de índole jurídico de las distintas unidades de la Gerencia Administrativa.
- Actualizar a la última versión de la aplicación
- Ajustar y crear de nuevos procesos, que interactúen con las diversas Direcciones de la Gerencia Administrativa
- Integrar el FILEMASTER con el sistema Visión 20-20.
- Concretar la firma de un contrato de soporte.
- Transferencia del conocimiento para que cada una de las Direcciones implicadas cuenten con un súper usuario que pueda continuar con el desarrollo de procesos.
- Establecer un esquema de licenciamiento.

148) Auditoría de Carácter Especial referente al Proyecto para la automatización de la gestión jurídica institucional (Continuación)

El ámbito de este proyecto se circunscribe a la Gerencia Administrativa principalmente en la Dirección Jurídica y de Bienestar laboral, así como el Centro de Instrucción de Procedimientos Administrativos (CIPA).

El alcance de este proyecto está delimitado a la actualización del sistema FILEMASTER y mejora en el enlace de los procesos de las direcciones anteriormente indicadas.

149) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios Financieros
- **Proceso:** Gestión Gerencial y de Dirección
- **Subproceso:** Gestión del Plan de Innovación Financiera, Administrativa y Logística.

150) Auditoría de Carácter Especial referente al avance del Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística basado en soluciones tecnológicas.

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, ese mismo nivel gerencial presenta la **propuesta en relación con el “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa basado en soluciones tecnológicas”**.

151) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **Macro proceso:** Servicios Financieros
- **Proceso:** Gestión Técnica de Aplicaciones Informáticas
- **Subproceso:** Módulo de Riesgos Excluidos.

152) Auditoría de Carácter Especial referente a la operacionalidad del Módulo Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE)

En el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. Asimismo, se señala que la administración de estos seguros de salud estará a cargo de la Caja Costarricense del Seguros Social.

Además, en el artículo supra citado se indica que los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.

153) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de Carácter Especial referente al cumplimiento de la Ley No. 6683 Derechos de Autor y Derechos Conexos en materia de Tecnologías de Información (TI) en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Auditoría de Carácter Especial referente al Proyecto Sistema Integrado Gestión de las Personas (SIPE)
- Auditoría de Carácter Especial referente al Proyecto para la automatización de la gestión jurídica institucional
- Auditoría de Carácter Especial referente a la implementación de compras electrónicas en la CCSS
- Auditoría de Carácter Especial referente al avance del Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística basado en soluciones tecnológicas.
- Auditoría de Carácter Especial referente a la operacionalidad del Módulo de Riesgos Excluidos (MIFRE).

154) Auditorías de Cumplimiento

- Auditoría Cumplimiento sobre el avance en el Proyecto de Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica Principal (Datacenter/Plataforma/Sitio Alterno)
- Auditoría Cumplimiento Gestión de Comité de Presidencia y Gerentes (Acuerdos / Minutas)
- Auditoría Cumplimiento Seguimiento al Cumplimiento de Planes Remediales producto del Estudio Vulnerabilidades de Seguridad Informática efectuado con el apoyo de Deloitte & Touche
- Auditoría Cumplimiento Gestión de Bases de Datos Estratégicas (Rendimiento/Seguridad/Acuerdos de Servicio)
- Auditoría Cumplimiento Acciones Administración para Monitorear e Impulsar el Cumplimiento de las Normas Técnicas TI

155) Auditorías de Cumplimiento

- Auditoría Cumplimiento de Gestión Proyectos TI en la Gerencia Pensiones
- Auditoría Cumplimiento de Gestión Proyectos TI en la Gerencia Administrativa
- Auditoría Cumplimiento de Gestión Configuraciones Equipo Telecomunicaciones en la Gerencia Pensiones
- Auditoría Cumplimiento de Gestión Configuraciones Equipo Telecomunicaciones en la Gerencia Médica
- Auditoría Cumplimiento de Gestión Configuraciones Equipo Telecomunicaciones en la Gerencia Financiera
- Auditoría Cumplimiento de Gestión Configuraciones Equipo Telecomunicaciones en la Gerencia Administrativa

156)



**157) Área de Gestion Operativa
POR ÁREA DE AUDITORÍA – ACTIVIDADES RELEVANTES**

158) ÁREA GESTIÓN OPERATIVA PLAN ANUAL OPERATIVO 2019

En el “Manual de Organización de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social” en el apartado 8.8.6 “Nivel: Área Gestión Operativa”, se dispone que el Área de Gestión Operativa es 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 la prestación de los servicios de salud, pensiones, prestaciones sociales, gestión financiera, infraestructura, equipamiento, mantenimiento, abastecimiento, recursos humanos, tecnológicos, entre otros.

El Área de Gestión Operativa está conformada por tres Subárea de Fiscalización Operativa: Región Atlántica; Norte y Sur, y constituida por oficinas regionales y satélites distribuidas en todo el territorio nacional, con el fin de facilitar la gestión de control y fiscalización, generar una mayor presencia de la Auditoría Interna, minimizar riesgos y contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales.

159) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión del servicio de Lavandería en los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia, Upala y Los Chiles.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la aplicación de la política en gestión ambiental del servicio de Lavandería de los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia, Upala y Los Chiles.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de la administración relacionada con los proyectos de mantenimiento financiados con la partida presupuestaria 2156 "Mantenimiento de edificios por terceros" en los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia y Los Chiles.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión desarrollada por el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM) de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión desarrollada por el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM) de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.

160) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre el estado de conservación y la gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de las salas de operaciones del hospital San Carlos.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de proyectos desarrollados a nivel local financiados con el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI) en los hospitales México, CENARE, San Rafael de Alajuela, Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia, San Carlos, La Anexión de Nicoya, Dr.

Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, San Francisco de Asís en Grecia, Los Chiles y Upala.

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre el recibo de donaciones en los centros médicos adscritos a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre requerimientos de traslado de pacientes en los centros médicos adscritos a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
- Auditoría de carácter especial sobre el pago de traslados, hospedajes y ayudas de funeral en la sucursal de Puerto Viejo de Sarapiquí.

161) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre la suficiencia del control interno establecido para la gestión de servicios de transporte institucional, compra de combustibles y pago de traslado de pacientes a terceros en el Área de Salud Peninsular.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión desarrollada en los servicios de consulta externa, hospitalización y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del hospital San Carlos.
- Auditoría de carácter especial sobre la aplicación de la normativa institucional respecto a la gestión de las listas de espera quirúrgica, consulta externa y procedimientos diagnósticos, en el Hospital San Vicente de Paul.
- Auditoría de carácter especial sobre uso de la capacidad instalada en actividad quirúrgica: Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Auditoría de carácter especial sobre uso de la capacidad instalada en actividad quirúrgica Hospital Ciudad Neily.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación integral en el área de salud Alajuela Oeste.

162) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de Servicios de Apoyo al diagnóstico y tratamiento en el Área de Salud Alajuela Oeste.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de Servicios administrativos y financieros en el Área de Salud Alajuela Oeste (incluye TIC).
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de Infraestructura y equipamiento en el Área de Salud Alajuela Oeste.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de Contratación Administrativa en el Área de Salud Alajuela Oeste.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de Servicios de Salud y Servicios de Apoyo al diagnóstico y tratamiento en el Área de Salud de Upala.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de Servicios administrativos y financieros en el Área de Salud de Upala (incluye TIC y Contratación Administrativa) en el Área de Salud de Upala.

163) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de Infraestructura y equipamiento en el Área de Salud de Upala.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de contratación administrativa en el Área de Salud de Cariari.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en gestión de tecnologías de información en el Área de Salud de Cariari.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en gestión de incapacidades en el Área de Salud de Cariari.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral de la gestión de mantenimiento en el Área de Salud de Cariari.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en el Área de Salud de Cariari, referente a Servicios de Apoyo.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en Recursos Humanos y Transportes en el Área de Salud de Cariari.

164) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en Urgencias y Consulta Externa en el Área de Salud de Cariari.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación del primer nivel de atención en el Área de Salud de Cariari.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación en el Área de Salud de Cariari referente a Presupuesto y Validación y Facturación de Servicios Médicos.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de contratación administrativa en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en gestión de tecnologías de información en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en gestión de incapacidades en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral de la gestión de mantenimiento en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.

165) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral referente a Servicios de Apoyo en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en Recursos Humanos y Transportes en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en Urgencias y Consulta Externa en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación del primer nivel de atención en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí referente a Presupuesto y Facturación de Servicios Médicos.

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación de los Servicios de Salud en Áreas de Salud Áreas de Salud Esparza.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento en Áreas de Salud Áreas de Salud Esparza.

166) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación Servicios Administrativos y Financieros en Áreas de Salud Áreas de Salud Esparza.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación Contratación Administrativa en Áreas de Salud Áreas de Salud Esparza.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación en la Gestión de Incapacidades en Áreas de Salud Áreas de Salud Esparza.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación en Infraestructura y Equipamiento en Áreas de Salud Áreas de Salud Esparza.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación de los Servicios de Salud en Áreas de Salud Áreas de Salud Garabito.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento en Áreas de Salud Áreas de Salud Garabito.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación Servicios Administrativos y Financieros en Áreas de Salud Áreas de Salud Garabito.

167) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación Contratación Administrativa en Áreas de Salud Áreas de Salud Garabito.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación en la Gestión de Incapacidades en Áreas de Salud Áreas de Salud Garabito.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación en Infraestructura y Equipamiento en Áreas de Salud Áreas de Salud Garabito.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de cobro administrativo y judicial en las sucursales adscritas a la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de cobro administrativo y judicial en las sucursales adscritas a la Dirección Regional de Sucursales Chorotega.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de ingresos y egresos en las sucursales adscritas a la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de ingresos y egresos en las sucursales adscritas a la Dirección Regional de Sucursales Chorotega.

168) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de pensiones de los regímenes de IVM y RNC en las sucursales adscritas a la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte.

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de pensiones de los regímenes de IVM y RNC en las sucursales adscritas a la Dirección Regional de Sucursales Chorotega.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión en materia administrativa (recursos humanos, compras y otros) en la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión en materia administrativa (recursos humanos, compras y otros) en la Dirección Regional de Sucursales Chorotega.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral de inspección y cobros en la Sucursal de Heredia.

169) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en materia de pensiones en la Sucursal de Heredia.
- Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en Sucursales Orotina.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la atención brindada al usuario en los servicios de Emergencia y el sistema de referencia y contrarreferencia en la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la utilización del tiempo asignado al personal médico en labores administrativas en los centros adscritos a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la utilización del tiempo asignado al personal médico en labores administrativas en los centros adscritos a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión gerencial de la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México.

170) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la infraestructura hospitalaria en los servicios de Ginecología, Medicina Interna, Consulta Externa, Gastroenterología, Radioterapia, Nefrología, Enfermería, Hemato-Oncología (Cirugía Oncológica), Farmacia (Oncológica y Nutrición Parental) y Laboratorio Clínico del Hospital México.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la brecha en materia de recursos humanos del Hospital México en los servicios de Medicina Interna, Neumología, Emergencias, Nefrología, Asesoría Legal, Remes, Enfermería, Hematología, Oncología, Medicina Paliativa, Radioterapia, Cirugía Oncológica y Farmacia Oncológica y Nutrición Parental.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la brecha en materia de recursos humanos del Hospital San Rafael de Alajuela.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre el registro, control y custodia de insumos en el servicio de Cardiología del Hospital México.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión y producción en el servicio de Gastroenterología del Hospital México.

171) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión y producción en el servicio de Hematología del Hospital México.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación integral del servicio de Emergencias del Hospital México (gestión de camas, saturación, hospital de día, distribución y organización).
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión e implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en el servicio de Consulta Externa del Hospital México.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la disponibilidad de camas (capacidad instalada) en el área de Hospitalización (Hematología, Oncología y Cirugía Oncológica) del Hospital México.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la disponibilidad de equipamiento en los servicios de Nefrología, Radioterapia y Farmacia del Hospital México.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la disponibilidad de salas de operaciones en el servicio de Cirugía Oncológica del Hospital México.

172) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre el proceso presupuestario en el Hospital San Rafael de Alajuela.
- Auditoría de carácter especial: Evaluación sobre la gestión de activos en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
- Auditoría de carácter especial sobre el pago de viáticos a funcionarios en el área de salud de Turrialba – Jiménez.
- Auditoría de carácter especial sobre el trámite de solicitudes de pensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo en la sucursal de Turrialba.
- Auditoría de carácter especial sobre la ejecución de las compras de insumos ortopédicos e implementos médicos por consignación en el Hospital Guápiles.
- Auditoría de carácter especial sobre el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica en el Hospital Max Peralta Jiménez.

173) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre el control interno implementado en una jornada de producción quirúrgica aprobada por Junta Directiva en un centro hospitalario de la Red Este.
- Auditoría de carácter especial sobre la Gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Auditoría de carácter especial sobre la Gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento en el Hospital de Guápiles.
- Auditoría de carácter especial sobre la suficiencia de control interno en el Servicio de Emergencias del Hospital Max Peralta Jiménez.

- Auditoría de carácter especial sobre el control interno implementado en la Consulta Externa del Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Auditoría de carácter especial sobre la ejecución de las compras de insumos e implementos médicos por demanda en el Hospital Max Peralta Jiménez.

174) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre los procedimientos de compras consolidadas por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
- Auditoría de carácter especial sobre los procedimientos de contratación administrativa, para la adquisición de bienes y servicios odontológicos en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Auditoría de carácter especial sobre la suficiencia de control interno establecido para el consumo y cancelación de insumos bajo la modalidad de consignación en: Hospital de Golfito ‘Manuel Mora Valverde’.
- Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de las políticas de hospital seguro y calidad y seguridad del paciente Hospital Monseñor Sanabria.
- Auditoría de carácter especial sobre la gestión administrativa del servicio de hospitalización en el hospital de Geriátría y Gerontología ‘Dr. Raúl Blanco Cervantes’.
- Auditoría de carácter especial sobre la gestión de los inventarios de medicamentos y suministros (faltantes): Área de Salud Peninsular.

175) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre la planificación y adquisición de tecnologías médicas en centros de salud Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca.
- Auditoría de carácter especial de la gestión en la Subárea de Proveeduría del hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres.
- Auditoría de carácter especial sobre las cuentas por cobrar de no asegurados Hospital Ciudad Neily.
- Auditoría de carácter especial sobre el control interno implementado en una jornada de producción quirúrgica aprobada por Junta Directiva en un centro hospitalario: Hospital Terán Valls Max.
- Auditoría de carácter especial sobre la contratación de servicios profesionales para el desarrollo de funciones operativas relacionadas con la gestión institucional de TI en la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.
- Auditoría de carácter especial sobre la suficiencia de control interno establecido en la gestión de mantenimiento: Hospital de las Mujeres Rodolfo Carit Eva.

176) Listado de Evaluaciones

- Auditoría de carácter especial sobre la suficiencia del control interno establecido para la gestión de vigilancia y limpieza en el hospital Nacional Psiquiátrico ‘Manuel Antonio Chapuí y Torres’.

- Auditoría de carácter especial sobre la revisión de la nómina salarial en el Área de Salud Pérez Zeledón.
- Auditoría de carácter especial sobre la revisión y control de la lista de espera en el Hospital San Vito.
- Auditoría de carácter especial sobre la revisión y control de las listas de espera Área de Salud Buenos Aires.

177) PROPUESTA DE ACUERDO

Finalmente, se tiene a la vista la nota 9065 del 2 de octubre del año 2018, firmada por el Auditor Interno, por medio de la que se presenta el Plan Anual Operativo para el periodo 2019 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del master Hernández Castañeda, la Junta Directiva ACUERDA darlo por recibido.

Se tiene a la vista el oficio No. 9065, de fecha 2 de octubre de 2018, firmado por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, referente a plan anual operativo para el período 2019, que se detalla a continuación:

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 la Auditoría Interna y los diferentes lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República, presento en formato digital para su consideración el Plan Anual Operativo para el período 2019.

El programa de trabajo ha sido elaborado y estructurado con el propósito de coadyuvar en el fortalecimiento de la legalidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, generar valor agregado a 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, actividad financiera, automatización de procesos, y equipamiento médico e industrial, todos estos aspectos medulares para fortalecer la situación financiera y mejorar los indicadores de salud, a través de una mayor oportunidad, calidad y accesibilidad a los usuarios.

Es importante resaltar que la definición de las actividades a fiscalizar durante el próximo período por las diferentes áreas que conforman la Auditoría Interna, fueron determinadas aplicando la metodología elaborada por esta Auditoría, denominada “Procedimientos de Formulación del Plan Anual Operativo”, las normativas establecidas por la Contraloría General de la República y otras disposiciones institucionales vigentes sobre esta materia.

La estructura del plan se ha establecido a efectos de informar sobre los principales objetivos generales y específicos asignados a las áreas que conforman la Auditoría: Área de Servicios Financieros, Área de Servicios de Salud, Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, Área Tecnología Información y Comunicaciones y Área de Gestión Operativa consignando las actividades que se tiene programado realizar durante el próximo período, cuyo riesgo y materialidad se consideraron prioritarios atender.

El señor Auditor indica:

En esta primera parte, vamos a presentar Dr. el Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el próximo año. El documento se distribuyó el 2 de octubre donde hicimos todo un análisis de un documento bastante voluminoso, de acuerdo con la Ley de Control Interno, la Auditoría es la actividad independiente, objetiva y asesora que proporciona seguridad del ente y órgano puesto que se crea para validar y controlar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica y un enfoque sistémico y profesional, para evaluar y modelar la efectividad de la administración del riesgo y el control y en los procesos de dirección. El Plan va orientado en esa dirección. Rápidamente, yo quería darles una idea sobre todo a las compañeras y compañeros nuevos de la Junta Directiva, de lo que es la Auditoría y lo que hacemos, muy rápidamente. La estructura de la auditoría tiene un Auditor Interno, un Subauditor Interno y un Área de Apoyo que es la parte administrativa de la Auditoría, ésta se encarga de la parte operativa de la Auditoría y de la parte estratégica, la función estratégica y operativa del Auditor aquí se ejecuta en esa área administrativa. Luego, tiene un Área de Abastecimiento e Infraestructura, un Área de Salud, un Área de Tecnologías, un Área de Servicios Financieros y un Área que está desconcentrada que la llamamos operativa y, básicamente, tiene tres áreas y sigue el esquema de los hospitales nacionales. Nosotros en la desconcentración, nos apartamos de la estructura de las Direcciones Regionales Administrativas y las Direcciones Regionales de Sucursales, sino que seguimos tres área, los Hospitales Nacionales con su área de adscripción: Hospital México y seguimos con la Red, tenemos una pequeña oficina de área de Hospital México y, luego, Unidades Satélites en Liberia, en Nicoya, en San Carlos y San Ramón. En el Sur el Hospital San Juan de Dios, está la Oficina Regional y una Oficina Satélite en Pérez Zeledón y otra en Neily. Estas son oficinas con dos funcionarios, únicamente. Entonces, seguimos con el Área de adscripción de los Hospitales Nacionales, nosotros para el plan de trabajo desarrollamos un Sistema de Gestión de Auditoría que le llamamos SIGA, es la herramienta oficial de gestión y fue aprobada por la Junta Directiva, en abril del 2013 se presentó un informe a los Miembros de la Junta Directiva, se interesaron y tomaron un acuerdo de aprobarla, como la herramienta oficial o sistema oficial que tiene la Auditoría. Sin embargo, el sistema está desde el año 2007, entonces, desde el año 2007 todo lo de la Auditoría está automatizado. Recientemente, en estos días la Defensoría me pidió que le diera los informes que habíamos hecho y oficios de los últimos diez años, si estuviera manual eso era muy difícil de hacerlo, al estar automatizado es cuestión de meterse al sistema y, rápidamente, teníamos la información, así es todo. Si queremos ver cuántos informes hemos hecho del tema de inversiones, básicamente, usted se mete y desde el año 2007 puede tener la información. Dentro de este sistema, hay un sistema SIGA-SAGAL en Auditoría todo está digitalizado. Anteriormente, cuando empezamos con esto, la documentación entraba a la ventanilla y se escaneaba y una vez escaneada, la colocábamos en los escritorios digitales de cada uno de los funcionarios o las jefaturas. Hoy en día cuando ingresamos con la firma digital en la Caja, prácticamente, casi nadie excepto el SICERE la ha utilizado, nos costó muchísimo, un ejemplo, doctor a nivel de la Presidencia Ejecutiva, nos duraron un mes para abrirlos la dirección de correo electrónico, para poder nosotros colocarla, imagínese la dificultad cuando salimos a otras unidades dentro de la Institución. Hoy en día nos entra gran parte de la información en forma digital, la acción de denuncia está totalmente digitalizada. El control de plazos, nosotros llevamos un control de plazos de cada informe y de cada oficio y es posible, conocer en el control de plazos, qué tiene pendiente cada uno de los funcionarios, si yo quiero saber qué tiene una Secretaria, me meto al sistema y lo veo, o que tiene una jefatura, o qué tiene el Subauditor, o que tiene una jefatura, o que tiene el Subauditor, o que tiene un funcionario de la Auditoría. Luego, está el SIGA-PAU que es el Sistema de Planificación de la Auditoría, este incluye el

ingreso fiscalizable, el marco normativo con una serie de referencia. Después, se tiene un SIGA externo que hemos llamado SIGA externo, a partir del primero de enero, hace dos meses yo mandé un oficio a todas la unidades de la Caja, donde le dije que a partir del primero de enero, en la Auditoría no vamos a permitir ningún documento en papel, todo tiene que ser digitalizado y eso es lo que hemos desarrollado, ese SIGA externo. Entonces, lo tienen 215 unidades, 391 usuarios, básicamente, por unidades solo permitimos dos, por el manejo confidencial de la información, que puede salir fuera de la Caja y los hacemos firmar un documento, donde se comprometen a utilizar la información, únicamente, para fines internos. Está totalmente automatizado, el propósito es que a partir de enero, nosotros eliminemos el sistema tradicional de seguimiento que tiene la Auditoría. Nosotros, hay una cultura de que el seguimiento, hay que ver un documento de que dé un número, yo inclusive he tratado de no eliminar eso, porque cuando uno doña Marielos, lo llaman a la Asamblea Legislativa, ocurrió con el último llamado que me hicieron a raíz de una licitación de parte del Hospital de Neily donde, inclusive, estaba de último en la agenda y tuve que pedirle al Presidente de la Comisión que me permitiera hablar, pero no fue necesario, antes habló el Gerente de Denuncia de la Contraloría (...) y ni siquiera querían oírme, porque habíamos dado los seguimientos y ahí está la información. Pero hay una cultura tradicional, tener un documento y ver un número. Si nosotros queremos evolucionar a un seguimiento en línea, mediante este sistema SIGA-SAGAL las unidades: Hospital de Chile, Upala, San Juan de Dios, Departamento de Contabilidad, vamos a meter información directamente y de forma digital y un funcionario nuestro, lee la información y le da de inmediato, el cumplido o no a la recomendación de manera que sea totalmente en línea pero, prácticamente, estamos eliminando el informe. Esto es un sistema muy sencillito, un formulario para inclusión de datos, voy a poner a disposición de todas las Unidades en la Caja, aquí van a poder consultar los oficios, van a poder consultar el seguimiento en línea y aquí, por ejemplo, van a poder conocer la opinión del funcionario de la Auditoría de por qué la dan por atendida, o por qué no la dan por atendida, eso lo van a poder acceder. Esto doctor está el sistema instalado en todas las Dependencias de la Caja, por ejemplo, a nivel de la Presidencia Ejecutiva, si usted quiere conocer en este instante, cuál es el estado de las recomendaciones de la Presidencia Ejecutiva, si están pendientes, luego, se pueden conocer y de inmediato, pero eso también lo puede conocer el Director del Hospital de Limón. La planificación, el proceso debe cubrir los ámbitos estratégicos y operativos, considerando la determinación del seguimiento de Auditoría, los riesgos institucionales y los factores críticos de éxito. Estos es básicamente lo que contemplamos en el Plan de Trabajo. El universo fiscalizable de la Auditoría contempla un detalle de las Unidades auditables, que pueden agruparse de diferentes formas, por función, actividad y unidad organizacional. Para poder hacer la planificación, nosotros tenemos un mapa, yo lo presento aquí muy sencillito, pero es todo un detalle muy grande donde definimos los macroprocesos, los procesos, los subprocesos, analizamos los riesgos y determinamos los recursos disponibles que tenemos, para poder desarrollar las actividades y analizamos el marco legal. Definimos, esto se lo dijimos a Ernst & Young, determinamos los recursos disponibles que tenemos para poder desarrollar esa actividad y analizamos el marco legal. Esto se lo dijimos a Ernst & Young, porque ellos tenían que desarrollar los procesos en la Caja, para poder hacer lo de la reestructuración, desarrollamos los macroprocesos, nueve macroprocesos definimos, 66 procesos y 369 subprocesos. Por ejemplo, los macroprocesos que definimos: servicios financieros, gestión de infraestructura y tecnologías, pensiones, servicios de salud, esto estratégico. Un ejemplo, macroproceso, abastecimiento de bienes y servicios. Un proceso, gestión gerencial y dirección o aprovisionamiento de bienes y servicios, en este macroproceso y este otro, gestión administrativa, apoyo institucional. El proceso, gestión jurídica, gestión de recursos humanos, esa es una síntesis

y a manera de un ejemplo y algunos otros ejemplos que mencionamos. Acá el detalle llega hasta el subproceso, abastecimiento de bienes, macroproceso, aprovisionamiento de bienes, procesos. Subprocesos, a manera de ejemplo, planificación de bienes y servicios, custodia y almacenamiento de los bienes. Estamos dando un mapa de toda la organización de la Caja, en esa Unidad fiscalizable tenemos 450 Unidades Ejecutoras, 1.043 EBAIS, 104 Áreas de Salud, 29 Hospitales, los nacionales con 84 servicios y los regionales con 29 servicios y 82 Sucursales, incluyendo las Agencias. En Cuentas Contables tenemos 4.469 Subcuentas, en el SEM 3.077 y en el IVM 1.392, eso es parte de lo que hay que aumentar, es parte del universo nuestro fiscalizable. Ahí vamos a analizar riesgos en cuentas de mayor riesgo. También, hicimos un análisis de riesgo, esto la Junta Directiva siempre se ha interesado muchísimo, nosotros como no tenemos por parte de la administración, la definición de riesgos los hicimos. Identificamos 353 riesgos, en los 66 procesos y definimos para cada riesgo cuáles son los factores de riesgo, esto es muy importante, definimos 8.568 riesgos, porque esto nos da una guía de lo que debemos de comunicar, esto es por las áreas, un ejemplo de un riesgo nada más, de este macroproceso: servicios de salud, de este proceso: servicios de apoyo. De este subproceso gestión, administrativa y técnica de los servicios de farmacia. Vamos a ver cuáles son los riesgos de farmacia, en farmacia definimos son diez riesgos, para nuestros efectos puse tres, un riesgo: falta de oportunidad en la dispensación de los medicamentos que requieren los pacientes, es un riesgo, que no haya oportunidad en darle el medicamento a los pacientes. Cuáles son los factores del riesgo, vamos a analizar que son factores, esos factores son los mismos de controlar, son los que hemos de auditar. Entonces, definimos la demanda de los servicios como un factor de riesgo, qué demanda de ese servicio tiene la farmacia del Hospital México, cuál es la demanda la disponibilidad de recursos, cuáles son los recursos disponibles farmacéuticos, asistencias y medicamentos, cuáles son los recursos que tenemos disponibles. El proceso de supervisión y control, cuáles son los recursos que tenemos disponibles. El proceso de supervisión y control, cuál es la supervisión que hay, cuál es el control que se ejerce para que esto sea efectivo y no haya problemas. Disponibilidad de la planta física, la plantea física de la Farmacia del Hospital México, es adecuada, es disponible para que nosotros seamos oportunos en la entrega de los medicamentos. Planificación, cuál es la planificación que se realiza, cuál es la gestión de los inventarios que se realiza para ser oportunos, para tener los medicamentos disponibles y el proceso de supervisión. Estos factores de riesgo los identificamos y sobre esto, es que hacemos la guía de auditoría, si nosotros vamos a evaluar la Farmacia del Hospital de Neily, vamos a hacer una guía de trabajo, en relación con estos factores de riesgo que nos permite minimizar este riesgo de la falta de oportunidad, en la dispensación de los medicamentos. Lo que quiero ilustrar acá, es como es ese Plan de Trabajo del Asistente de Auditoría cuando va y eso es todo. Yo aquí ponía en inversiones y no voy a hacer referencia y puse contratación y almacenamiento, para este riesgo: daño, pérdida y robo de bienes institucionales. Sobre esto es un listado que todos los tienen, yo solo quisiera enfatizar en algunas, para no hacer más extensa la presentación. Contingencias legales nos preocupa, vea lo que tiene la subcuenta que vamos a revisar, esa subcuenta tiene la proyección por cuatro mil quinientos millones, pero vean lo que tiene la cuenta del mayor, catorce mil millones de colones, vamos a revisar esas contingencias legales. Recuerden que los Auditores Externos generalmente es de los puntos que ellos señalan.

Interviene la Directora Abarca Jiménez y pregunta:

Contingencias legales es que nosotros hicimos la estimación.

El señor Auditor aclara:

La estimación de posibles contingencias legales.

Prosigue la Bach. Abarca Jiménez y señala:

Y no está pegando contra.

El Auditor al respecto indica:

La cuenta de mayor presenta un total de estimaciones de catorce mil millones, pero nosotros vamos a revisar solo esa subcuenta por cuatro mil quinientos millones que es una muestra interesante y es parte de las observaciones que hacen los Auditores Externos. El tema de propiedades de largo plazo se va a ver. La información de los reportes del sistema de control de inversiones. El tema de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, se va a seguir insistiendo sobre eso, con todo este problema fiscal y determinar la razonabilidad de las políticas, estrategias y programas establecidos para la sostenibilidad financiera. La evaluación del proceso presupuestario que comentaba, las estimaciones actuariales de la Dirección Actuarial, las proyecciones actuariales y el flujo de efectivo, las estimaciones del flujo de efectivo que son tres cosas distintas. Vamos a analizar de esas tres desde el punto de vista, el comportamiento de los ingresos y los egresos.

El Director Salas Chaves interviene y anota:

Fue en otro estrado que nunca lo vio, en seis meses, en esta Junta Directiva no se vio un informe contable. Ahora, no es por el informe contable, es que es un sistema de información contable, que lo que da son indicadores del ejercicio financiero de la Institución, donde uno puede tener indicadores de todo tipo de riesgo, de pruebas de ácido, de cómo están las finanzas de todo, pero no existe en la práctica. Esto que preguntaba Fabiola, yo me apoyo totalmente en eso y la apoyo a ella en esa preocupación, porque resulta que tiene que venir la Auditoría Externa, para que nos traiga el primer Balance de Situación que yo vi, lo vi aquí por Deloitte, el flujo de efectivo el primero que vi, lo vi en Deloitte, pero es del año pasado y en este momento, perdió mucha vigencia. Todos los cambios de Patrimonio, por ejemplo, es el otro gran elemento, no tenemos información. Ahora, tal vez mi comentario no va con la Auditoría, va con la Gerencia Financiera, ahí es donde debería estar, aprovechamos porque está ahí mencionado, evidentemente, es la Gerencia Financiera, la que nos tiene que enseñar, porque resulta que la Contabilidad y el análisis financiero, no es una vaina como que uno nació aprendido o no. Hay todos los expertos que uno quiera sobre todos los temas de esa área y lo que hemos echado de menos, es que en la Caja no tenemos suficiente gente. Entonces, la Auditoría si tiene y uno sin hacerse partícipe de la responsabilidad de conocer un Estado Financiero, presentado por la Auditoría que sea de (...) patrimonial, sí debería de irse educando a la Junta en el manejo de la Contabilidad que me parece que es la única herramienta que le dice a uno cómo van las cosas. Aquí lo único que existe es el presupuesto y se acabó la partida, se ejecutó el 50%, es todo lo que podemos saber o hacemos una modificación presupuestaria, para fortalecer las partidas tales y tales, eso sí pero eso es una parte muy importante sin duda.

A la Directora Abarca Jiménez le parece:

Muy valioso el aporte ojalá que se presenten aquí los indicadores se deberían tener. Lo que yo no entiendo, es si la Auditoría tiene ese sistema para tener esos indicadores financieros trimestralmente, por qué no los tenemos de la Gerencia Financiera, si ya existe ese sistema en la Caja. Una razón corriente por definición se calcula de una manera y esa es, independientemente, que la calcule la Gerencia Financiera o la Auditoría. Le llama la atención de por qué ustedes sí, o si la tienen no la presentan, no sé cuál será el caso.

El Auditor indica al respecto:

(...) porque cuando llegan los Estados Financieros auditados. Nosotros hacemos la evaluación de los no auditados para ver qué información sacamos o la qué recomendación hacemos oportunamente a la administración, porque los auditados del 2018 van a venir al final del 2019. Este es lo mismo de evaluación presupuestaria y evaluaciones actuariales y el flujo de efectivo. Aquí estamos viendo la actividad que les comentaba de gastos administrativos. La cuenta de medicamentos que siempre ha sido una preocupación de la Junta y las existencias de los medicamentos, vamos a revisar esa subcuenta 1410108. Evaluación del proceso implementado por la Dirección de Inversiones, para la adquisición de títulos valores, cumplen a cabalidad con los objetivos de control interno, vamos a hacer otra evaluación. El tema del Fideicomiso que ha sido preocupación de la Junta Directiva también, estaremos incluyendo una evaluación y la auditoría sobre el trabajo eficiente y oportuno sobre los recursos financieros por parte de la Institución del Fideicomitente (...). Esta actividad es importante verificar que los recursos trasladados por el aporte patronal, por situación de afiliados de la Caja a Asociaciones Solidaritas, son registrados y administrados conforme con lo establecido por la normativa vigente. La Caja hace un aporte patronal, entonces, queremos revisar en la Asociación Solidarista, si se están administrando tal y como lo contempla la Ley. Este es el listado de evaluaciones en el Área Financiera que no voy a hacer más referencia. En servicios de salud.

Interviene le Director Loría Chaves y anota:

Tengo una duda cuando la Caja hace el aporte patronal a la Asociación Solidarista, la Caja aporta un 2%, antes aportaba un 5% ahora aporta un 2%, ese trabajador labora 40 años con la Caja. Entonces, durante 40 años la Caja deposita el 2%, pero cuando el trabajador se jubila, la Asociación Solidarista devuelve el dinero sin el valor actual, es decir, si ese 2% hace 40 años valía dos pesos, entrega dos pesos nada más, me estoy explicando.

El Auditor continúa y apunta

Vamos a revisar el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en la Consulta Externa, se considera importante determinar que la gestión desplegada actualmente, brinde la garantía que los recursos disponibles en cuanto a infraestructura, recurso humano y materiales de la Institución, estén siendo utilizados de forma razonable. El tema de servicios de apoyo y de diagnóstico de enfermedades para realizar los procedimientos de diagnóstico, aquí hay un tema de lista de espera muy importante. El tema de las investigaciones biomédicas doctor, a nivel institucional deben cumplir con las regulaciones consignadas en la Ley 9234 Ley Reguladora de Investigaciones Biomédicas, actualmente, en la Caja se encuentran activas 553 investigaciones biomédicas, hay una serie de tipo observacional de las cuales 518, 94% son de aprobación local y únicamente 35 un 6% son de aprobación de Comité de Bioético Científico. Hay que revisar todo

esto que ha sido preocupación de la Junta Directiva, por eso los incluimos y se están revisando todo esto para que sirva de información. El tema de las incapacidades nos preocupa, últimamente, se han venido incrementando de nuevo, entonces, vamos a revisar nuevamente de manera integral, el tema de incapacidades a nivel institucional. El tema del cáncer que ha sido un tema de preocupación de doña Marielos, ha estado preguntando mucho sobre los recursos. Vamos a revisar el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, ya nosotros habíamos emitido un informe. Vamos a hacer doctor, estamos acostumbrados a hacer informes integrales, por ejemplo, hemos hecho de todos los hospitales. Se han hecho estudios del Servicio de Cardiología o de Ortopedia. Este año, vamos a revisar Nefrología, un informe de carácter integral de Nefrología y un tema que le preocupa al Dr. Salas de tránsito –motos-, la mortalidad, entonces, se revisará el tema. Así como el de Ortopedia a nivel nacional. El tema de Neurocirugía también de manera integral se va a revisar en los hospitales nacionales. También, se va a hacer otro integral en el tema de hipertensión, diabetes y dislipidemia de manera integral. Promoción, prevención de la salud, este tema lo mencionó un día la doctora, la doctora comentó que le preocupaba lo de emergencias, entonces, estamos incluyendo una auditoria de carácter especial, sobre la extensión estratégica de los servicios de emergencia, a nivel nacional, también es integral. Los servicios de emergencia disponibles a nivel institucional, figuran como una de las áreas más críticas en la prestación de los servicios médicos, entonces, se va a revisar esto de forma integral. El tema de enfermería, también vamos a revisarlo de manera integral en toda la Institución. Radioterapia que fue una de las preocupaciones de los señores Directores, cuando vino acá lo del San Juan de Dios recuerdan, hubo una preocupación. Queremos revisar, lo incluimos a raíz de eso en el Hospital México que hemos hecho, qué está ocurriendo, cuáles son los planes que se han elaborado. Un tema que la doctora lo ha traído, para que todos los Directores lo compartan, es el adulto mayor. La auditoría de carácter especial sobre la norma, atención integral del adulto mayor, de tal manera que se efectúe un mejor abordaje del adulto mayor, un direccionamiento y coordinación eficiente de las acciones estratégicas diseñadas al efecto, se debe aplicar una valoración integral básica del adulto mayor, sustentado en un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que identifique problemas físicos, funcionales, síquicos y sociales que pueda presentar el paciente. Esto doctor, aconsejamos que es bastante integral lo que queremos evaluar. Listado de evaluaciones de las áreas de salud, algunas del área administrativa, voy a ir un poquito más rápido, el tema de infraestructura, vamos a revisar el tema de infraestructura. Esta son las obras programadas que hay son bastante, lo que se está programando, el Fideicomiso incluye 54 áreas, infraestructura y es parte del plan que se tiene y queremos evaluar. Vamos a hacer una auditoría, aquí viene el listado de lo que vamos a hacer de esa lista. Auditoría (...) del Hospital de San Carlos, William Allen, Rafael Ángel Calderón la Torre Este. Vamos a revisar lo del reforzamiento acá, vamos a monitorear cómo va, el próximo año que es clave. Reforzamiento de estructura (...) y reagrupación del Edificio de Oficinas Centrales, el Proyecto de Remodelación de Quirófanos del Hospital México, vamos a seguirlo monitoreando el otro año, también, es estratégico. Cartago, Golfito, el tema del Fideicomiso, pero ahora desde el punto de vista de infraestructura, no desde el punto de vista financiero que es la otra revisión. Don José Luis el tema de mantenimiento, los proyectos de infraestructura en las Direcciones de Ingeniería, Mantenimiento Institucional, se va a revisar la Dirección de Mantenimiento, vamos a revisar. La Caja tiene una Dirección de Mantenimiento a Nivel Central, entonces, vamos a revisar esa dirección, organización, política y cómo se está controlando el mantenimiento a nivel institucional. Vamos a revisar también la Dirección de Equipamiento, cuáles son los controles que están haciendo también, hay una Dirección Central aquí de Equipamiento. Recordemos que la ejecución de presupuesto, hasta hace unos pocos días

que yo lo publiqué en la Web es muy baja, la ejecución de presupuesto en equipamiento. Yo lo comenté en la Web y lo dijeron, entonces, vamos a revisar qué está ocurriendo en la Dirección de Equipamiento y esa Dirección a nivel institucional. El tema de abastecimiento, ha sido una de las grandes preocupaciones que todos ustedes han tenido, doña Marielos ha insistido en este tema. Manejamos en las partidas 210 y 220 material y suministros, un presupuesto de ciento ochenta mil millones de colones solo en medicamentos. Aquí algunas de las auditorías en relación con este tema que le vamos a hacer. Auditoría de carácter especial de la ejecución contractual del Plan de Innovación, Auditoría sobre recursos tecnológicos disponibles. Vamos a revisar el Área de Adquisiciones que ha sido una preocupación este año en la Asamblea Legislativa, recuerden que nosotros habíamos hecho los informes y por eso creo que no me han llamado, para ir a la Asamblea, porque como se hizo un vasto informe de auditoría, pero vamos a incluir otra evaluación el otro año, en el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, es responsable del proceso de trámite de los procedimientos de contratación, promovidos para la distribución de insumos almacenables. La Cadena de Abastecimiento, revisar el SIGES, en sí es el Sistema de Información que tenemos, entonces, vamos a ver las funciones de planificación, programación, almacenamiento y distribución y la implementación del SIGES a nivel local, cuánto se ha avanzado a nivel institucional. El SICOP doctor que ha sido uno de los puntos que usted ha señalado, vamos a evaluarlo que es la implementación del Sistema de Integral de Compras Públicas, entonces, vamos a hacer una evaluación. El vencimiento de artículos almacenables, también, vamos a hacer una evaluación. El Laboratorio de Normas y Calidad Dr. Salas, vamos a evaluar integralmente el Laboratorio, dispone un presupuesto de dos mil cuatrocientos millones de colones. En recursos humanos, vamos a hacer una evaluación integral del tema de recursos humanos, recordemos que la planilla es dos billones en el Seguro de Salud y novecientos noventa y siete mil millones, en el Régimen de Pensiones. El Proyecto ruta que es el Proyecto que pretende automatizar los procesos relacionados con el recurso humano en la planilla-nómina. En bienestar laboral, desarrollo integral de las funciones estratégicas del recurso humano y la gestión del talento, entonces, queremos revisar este proyecto que está en proceso que está en manos de la Gerencia Administrativa. Recordemos que este es un riesgo muy alto. Los problemas que tuvo el Ministerio de Hacienda cuando cambió la planilla, tener cuidado cuando esto se haga, recuerdo los problemas que tuvo Hacienda, cuando cambiaron el sistema de planilla. El sistema de planillas nuestro está en “Kobold”, entonces, aquí el riesgo es muy alto cuando se dé el cambio, a este nuevo sistema que no vaya a salir. Se tiene que tener mucho cuidado a la hora de hacer el lanzamiento y fue lo que le ocurrió a Hacienda y los problemas que tuvo, porque está en “Kobold” y el único programador que teníamos se fue como hace cuatro años. Entonces, aquí no se puede mejorar nada, el sistema de información en recursos humanos no se puede mejorar nada. A la Dirección de Bienestar Laboral, es otra Dirección que le vamos a hacer una evaluación integral, esto tiene que ver con el bienestar del funcionario de la Institución. Igual queremos revisar la Reforma Procesal Laboral, a ver qué está ocurriendo con la aplicación de esta reforma en la Institución. Esta fue una de las preocupaciones recientes de la Junta Directiva, el tema de vacaciones, entonces, vamos a evaluarlo de nuevo, revisar recuerda el informe que presentamos, la cantidad de años acumulados por Unidad Ejecutora, entonces, queremos monitorearlo y darle seguimiento al cumplimiento del acuerdo que la Junta Directiva tomó recientemente, para ver si las Unidades lo están aplicando. La Dirección de Inspección, tenemos 345 inspectores de Leyes y Reglamentos. Durante el período 2012-2017 se incorporaron a la Seguridad Social un total de 236.000 nuevos trabajadores, entonces, queremos evaluar la Dirección de Inspección, aquí le estamos dando énfasis a la productividad, al tema de productividad. La Junta Directiva sobre esto ha insistido de ver cómo la Caja se va convirtiendo en la productividad, entonces, cuál es el

rendimiento de los inspectores, esto es fácilmente cuantificable, no es difícil se puede hacer, inclusive, doctor nosotros en esas cifras que yo le decía, nosotros lo tenemos en Auditoría y yo lo he ofrecido a la Dirección de Inspección de que lo aplique, porque las funciones que realiza un Inspector de Leyes, es parecida a las funciones del de Auditoría, lo único es que es otro enfoque, pero le falta la producción es la misma. Entonces, se puede meter en el sistema que nosotros tenemos, nosotros tenemos indicadores de productividad por cada funcionario y llevamos un “ranking”, inclusive, yo hago una premiación en Alajuela, porque tenemos una salita de capacitación y ahí ponemos la foto del primer segundo lugar tercer lugar de productividad, tenemos todo un “ranking”. En este momento, usted me pregunta equis persona yo le digo, hay un puntaje pero que hace, un informe tiene un puntaje, la complejidad del informe le da veinte y diez puntos, oficios le da un puntaje, todo eso está bien regulado. Entonces, se hace un “ranking” de productividad y ahí vamos dejando la foto, para estimular el rendimiento y nos sentamos con el funcionario que está con un bajo rendimiento, a ver qué pasa y en qué le podemos ayudar, porque se le pregunta si se le pegó el informe hay que asesorarlo, entonces, hay que ayudarlo.

Interviene la Directora Alfaro Murillo e indica:

Yo estuve viendo las estadísticas como para un período de cinco años y, ciertamente, los trabajadores y el balance global, entonces, me parece que fuera de este tema, porque lo asocias al tema de mayor dinamismo del sector público y privado. El tema es que sería interesante ver cuántos entraron y cuántos salieron y cuál es el sitio de los asegurados independientes, porque esos son cíclicos no son permanentes, entonces, la Institución tiene que entender eso, porque el diseño de cualquier medida para favorecer el mantener a los asegurados independientes acá, para mí es muy importante, porque es un tema de mantener la formalización. Lo otro, es que entendiendo también esas circunstancias, se pueden enseñar mejores políticas para la contribuir a la formalización de las empresas también.

Por su parte, el Director Loría Chaves indica:

Una preocupación, (...) se convierte en una enorme deuda porque es incobrable. Ahora que está el plan fiscal en la Asamblea Legislativa, pareciera que habría posibilidades de que la gente, también, puede ser chequeada por el consumo, yo puedo ser una persona que digo, yo no pago el Seguro Social, porque no tengo plata y de pronto, aparece con un consumo muy alto. Me explico, eso es interesante, porque está la gente que realmente está pobre y está la gente que, realmente, no quiere pagar. Entonces, un control por el consumo de la gente, sería muy importante para que se le diga a la persona, cómo es que no puede pagar y usted consume con un nivel de clase media o clase muy alta, eso se debería revisar como tema más adelante.

Prosigue el Auditor:

Aquí doctor quería me salté varias, quería evaluar yo sé que es una preocupación de la Junta Directiva, la Dirección de Planificación Institucional y todo el proceso de planificación, todo lo que usted han comentado y hacer esa evaluación de la Dirección de Planificación, para poder dar algún aporte a la Junta Directiva. También, se va a evaluar doctor otra preocupación de la Junta Directiva que es el tema de riesgos, Auditoría carácter especial del avance en el proyecto de gestión integral de riesgos y su continuidad en servicios. Yo le decía que cuando la administración tenga esto, yo quito el que tenemos en la Auditoría.

El Lic. Hernández Castañeda señala:

(...) vamos a evaluar el proyecto para la automatización de la gestión jurídica institucional que has sido preocupación de la Junta Directiva, pero queremos evaluar toda la solución “fil master” así como el desarrollo de nuevos proyectos, para potenciar la mejora y modernización de los módulos jurídicos, el tema de responsabilidades, debidos procesos que la Junta Directiva quería que todo eso quedara automatizado.

Sr. José Luis Loria, Director, indica:

Es que (...) deberían de estar desconcentrados (...).

Lic. Hernández Castañeda, Auditor, señala:

Paso los listados de las evaluaciones de gestión operativa, o sea la auditoría desconcentrada y la propuesta de acuerdo que está al puro final.

Anota doctor Salas Chaves, Director:

Ciento setenta y cinco diapositivas.

El Lic. Jorge A. Hernández indica:

La propuesta de acuerdo no está ahí, pero es en base al informe que yo estoy presentando, en relación con el oficio del 02 de octubre que es dar por recibido el plan de trabajo de la Auditoría. Este sería darlo por recibido en base al oficio que entregue del 02 de octubre y la presentación. Para hacer este plan de trabajo se solicita el criterio, se envían notas, se hace reuniones con directores de hospital, con gerentes. Yo le decía hace unos quince días al doctor Salas, doctor todavía guardo la nota que usted me hizo antes de la crisis financiera y no la dejé en el archivo de la Auditoría, la tengo ahí en mi escritorio y esperaba verlo en algún momento para dársela porque el doctor Salas me puso en esa nota prácticamente lo que hubo corrido en la crisis y en a nosotros nos permitió hacer evaluaciones sobres los diferentes temas que nos puso, entonces se le consulta a cada director de hospital, lo hablamos con ellas y se incluye algunas solicitudes que ellos plantean como parte del plan de trabajo de la Auditoría, lo analizamos en relación con los riesgos que tenemos con el SIC de Auditoría y las incluimos pero tomamos el criterio de las funcionarias de la Institución.

La Bach. Abarca Jiménez, Directora, pregunta:

Hay un informe de la Contraloría, y no me acuerdo bien ahorita o si fue el informe de los auditores externos, el proceso de cobro de riesgos excluidos con el INS que eso hay que revisarlo, creo que es la Contraloría la que lo menciona. El proceso de cobro de las cuentas de riesgos excluidos con el INS. No estoy seguro si era los auditores externos o la Contraloría y lo otro que no sé si está incluido o si ustedes hacen una revisión y si lo mencionan los auditores externos es que las cuentas por cobrar con el Estado es una cuenta muy importante, es como del 50% de las cuentas por cobrar que tiene el Seguro de Salud entonces no sé si valdría ahí la pena hacer una Auditoría de qué es lo que nosotros estamos registrando como cuenta por cobrar porque la

Contraloría nos recomienda hacer convenios para formalizar esas cuentas que nosotros tenemos por cobrar pero no sé si la Auditoría ha revisado que lo que nosotros tenemos ahí como cuenta por cobrar refleje lo que debería hacer. Finalmente, se tiene a la vista el oficio 9065 fechado 02 de octubre de 2018 que firma el señor Auditor y Subauditor y en el que adjunta, el Plan Anual Operativo de la Auditoría de la Caja por el período 2019, se anexa disco compacto. Finalmente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del señor Auditor la Junta Directiva acuerda dar por recibido. Doctor el otro tema y voy a presentarlo muy rápido, si los señores Directores están de acuerdo hace referencia al oficio 9035 del 02 de octubre firmado señor Auditor (...) que es dar por recibido, que es la actividad desplegada. Habría que votar el acuerdo.

El Dr. Macaya Hayes somete a votación:

Procedamos a votar. En firme.

Nota: (...) No se comprende el término, o la frase.

Finalmente, se tiene a la vista la nota Nº 9065 del 2 de octubre del año 2018, firmada por el Auditor Interno, por medio de la que se presenta el Plan Anual Operativo para el periodo 2019 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Master Jorge Arturo Hernández Castañeda, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** darlo por recibido.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 33º

Se tiene a la vista el oficio Nº 5157-2018 de fecha 15 febrero de 2018, firmado por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda: informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.

El MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno expone el informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017, con base en las siguientes diapositivas:

**1) Actividad Desplegada por la Auditoría Interna
Caja costarricense de seguro social
Período II semestre 2016 – i semestre 2017**

2) Actividad Desplegada

- Ley General de Control Interno - Artículo 22, inciso g
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público – Numeral 2,6
- El auditor interno debe informar al menos anualmente al jerarca la gestión ejecutada por la auditoría interna, con indicación del grado de cumplimiento del plan de trabajo anual y de los logros relevantes, así como el estado de las

recomendaciones y disposiciones emitidas por los órganos de control y fiscalización competentes

3) Actividad Desplegada

El presente informe gerencial, contempla los siguientes puntos:

- Estado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República al 31 de diciembre 2017, según oficio DFOE-SD-0287.
- Los principales temas abordados por cada Área de la Auditoría Interna durante el período 2017.
- Oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SD-0287, del 25 de enero del 2018.
- Resumen ejecutivo por cada una de las Áreas que integran la Auditoría Interna, en el cual se expone: el estado de las recomendaciones de los informes efectuados durante el II Semestre 2016 y el I Semestre 2017 y actividades desarrolladas por la Administración Activa y cumplimiento del Plan Anual Operativo.

4) Disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República

Estado de cumplimiento

División de fiscalización operativa y evaluativa

5) Disposiciones de la Contraloría General

- Oficio 001195 del 25 de enero 2018 (DFOE-SD-0287), se informó a esta Auditoría el estado del seguimiento de las disposiciones giradas por el Órgano Contralor al 31 de diciembre 2017.
- La Contraloría realizó el seguimiento de 19 informes emitidos durante el período 2011 al 2017, en los cuales se reporta un total de 122 disposiciones.
- Según los datos mostrados 58 de ellas ya se encuentran concluidas reflejando un porcentaje de cumplimiento del 46% y en proceso se localizan 64 lo cual corresponde a un 54%.

6)

No. de Informe	Asunto	Estado de cumplimiento de las disposiciones	
		En proceso	Cumplidas
DFOE-SOC-IF-08-2011	INFORME SOBRE CUENTAS POR COBRAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	a), c)	b), d)
DFOE-SOC-IF-15-2011	INFORME RELACIONADO CON EL PROCESO DE ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	a)	b), c), d)

7)

No. de Informe	Asunto	Estado de cumplimiento de las disposiciones	
		En proceso	Cumplidas
DFOE-SOC-IF-11-2012	INFORME SOBRE PLUSES SALARIALES EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.3, 4.4, 4.5, 4.8	4.6, 4.7
DFOE-SOC-IF-10-2013	INFORME SOBRE LAS ACCIONES PARA CUMPLIR DISPOSICIONES REFERENTES A LA GESTION DE LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CCSS	4.4, 4.5	4.3, 4.6, 4.7
DFOE-SOC-IF-02-2014	AUDITORIA SOBRE LA GESTION SANCIONATORIA QUE SE REALIZA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.3, 4.4	4.5, 4.6
DFOE-SOC-IF-13-2014	AUDITORIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA META DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2011-2014	4.5	4.3, 4.4, 4.6, 4.7, 4.8

8)

No. de Informe	Asunto	Estado de cumplimiento de las disposiciones	
		En proceso	Cumplidas
DFOE-SOC-IF-01-2015	AUDITORIA SOBRE LOS PROCESOS DE FORMACION Y DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.5, 4.6, 4.7, 4.8	4.3, 4.4
DFOE-SOC-IF-10-2015	AUDITORIA SOBRE LA FUNCION ACTUARIAL QUE SE EJECUTA EN EL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.10	4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.11, 4.12
DFOE-EC-IF-16-2015	INFORME DE AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA CARTERA CREDITICIA DEL REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.4, 4.6	4.3, 4.5, 4.7, 4.8
DFOE-SOC-IF-23-2015	AUDITORIA FINANCIERA REALIZADA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA EJECUCION DE PROYECTOS Y LAS DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS DE	4.3, 4.4, 4.5	4.6, 4.7, 4.8

9)

No. de Informe	Asunto	Estado de cumplimiento de las disposiciones	
		En proceso	Cumplidas
	CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS EN EL DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS 2014		
DFOE-SOC-IF-25-2015	INFORME AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA AUDITORIA INTERNA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12
DFOE-SOC-IF-26-2015	INFORME DE LA AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTION DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.5, 4.6	4.3, 4.4
DFOE-SOC-IF-07-2016	INFORME DE AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE EL AVANCE DEL PROYECTO EXPEDIENTE DIGITAL UNICO EN SALUD (EDUS).	4.5, 4.6, 4.7, 4.10, 4.12	4.4, 4.8, 4.9, 4.11

10)

No. de Informe	Asunto	Estado de cumplimiento de las disposiciones	
		En proceso	Cumplidas
DFOE-SOC-IF-08-2016	INFORME DE AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA INTERRELACION DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS DIRIGIDOS A LA POBLACION ADULTA MAYOR.		4.8, 4.9
DFOE-SOC-IF-12-2016	INFORME DE LA AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA QUE REALIZA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.	4.3, 4.4, 4.7, 4.9	4.5, 4.6, 4.8, 4.10, 4.11
DFOE-SOC-IF-20-2016	INFORME SOBRE LAS SITUACIONES SIGNIFICATIVAS DE CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS, CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO ECONOMICO 2015.	4.4	

11) Análisis de Riesgo
Disposiciones de la contraloría general de la república

12)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-08-2011 a)	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO EFECTUADO POR LA CCS S RELACIONADO CON LAS CUENTAS POR COBRAR	A la Presidenta Ejecutiva de la CCS S. a) Coordinar con el Ministro de Hacienda, a efecto de que, a más tardar el 30 de noviembre de 2011, se elabore de manera conjunta, un plan de acciones que contenga el cronograma de actividades a realizarse y las responsables correspondientes, de modo que se posibilite la suscripción de los convenios que respalden las deudas que el Estado tiene con la CCS S y que aún no se han formalizado. Para ello se deberá tomar en cuenta lo señalado por esta Contraloría General en los informes DFOE-SAF-IF-09-2010 y DFOE-SAF-IF-03-2011. Presentar a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre de 2011, el citado plan de acciones. Ver punto 2.1.	La no recuperación de los montos adeudados por el Estado que, a noviembre del 2017, asciende a C1,073.521.7 millones de colones, de los cuales C948,504.0 millones (88.35%) corresponden al Seguro Salud, y C125,017.7 millones (11.65%) al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	3	3	9	ALTO

Responsable: Presidencia Ejecutiva

13)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-08-2011 c)	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO EFECTUADO POR LA CCS S RELACIONADO CON LAS CUENTAS POR COBRAR	c) Diseñar y enviar a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre, una estrategia para mejorar la gestión de cobro administrativo y judicial, a que se hace referencia en el punto 2.4 de este informe, que contemple al menos lo siguiente: i. Una evaluación de los resultados del Programa Estratégico de Gestión Cobratoria y de las metas establecidas en el Plan Estratégico Institucional para el control de la morosidad, con el propósito de determinar los cambios que se requieren para mejorar la gestión de cobro. Ver puntos 2.4.1 y 2.4.3. ii. Inclusión en los planes institucionales de las metas e indicadores, para el año 2012 y siguientes, relacionadas con la disminución de la morosidad. Ver puntos 2.4.1 y 2.4.3. iii. Definición en los planes institucionales de las acciones que se llevarán a cabo para cumplir con las metas e indicadores planteados, tanto en las direcciones regionales como en oficinas centrales, a efecto de comparar mediante evaluaciones el cumplimiento de esas metas e indicadores. Ver punto 2.4.1. iv. Dar énfasis en la estrategia a las gestiones de cobro de las cuentas de patronos activos con menos de 2 años de antigüedad. Ver punto 2.4.2. v. Evaluación del trabajo de los abogados contratados para la gestión de cobro judicial y revisión de los expedientes que se encuentran en los Juzgados a efecto de establecer el estado real de los casos que tengan posibilidades de cobro, y definir el tratamiento de esas cuentas, de acuerdo con un análisis de costo beneficio de los trámites a realizar, consignando en el expediente, las respectivas justificaciones. Ver punto 2.4.4.	La no recuperación oportuna de los adeudos por parte de los Patronos y Trabajadores Independientes en vía administrativa y judicial, al omitirse acciones concretas señaladas por el Órgano Contralor que están orientados al Fortalecimiento de la gestión cobratoria.	3	3	9	ALTO

Responsable: Presidencia Ejecutiva

14)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-11-2012 4.3)	INFORME SOBRE PLUSSES SALARIALES EN LA CCSS	4.3) Realizar un análisis integral de todos los pluses salariales y determinar las reformas necesarias, incluso legales, para eliminar aquellos que no son razonables e implican costos elevados para la institución, respetando los derechos adquiridos. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse el resultado del análisis realizado y las reformas aprobadas, a más tardar el 13 de diciembre de 2013. Sobre el particular, véase lo comentado en los párrafos 2.1 al 2.91 de este informe.	La institución podría continuar reconociendo el pago de pluses salariales que no se justifiquen o no sean razonables con la consecuente afectación patrimonial.	3	3	9	ALTO

Responsable: Presidencia Ejecutiva

15)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-11-2012 4.4	INFORME SOBRE PLUSSES SALARIALES EN LA CCSS	4.4) Establecer los controles sobre los pagos de los pluses vigentes con el propósito de evitar reconocimientos a funcionarios que no se ajusten a los requisitos establecidos y elaborar un informe con los resultados obtenidos. En el caso del pago de dedicación exclusiva, la justificación para mantener el beneficio deberá incorporarse en el expediente individual de cada funcionario y en ella deberá establecerse en forma explícita el eventual conflicto de intereses que se pretende cautelar con la inversión pública a realizar al reconocer ese pago. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse el informe sobre los controles establecidos a más tardar el 13 de diciembre de 2013. Sobre el particular, véase lo comentado en los párrafos 2.1 al 2.91 de este informe.	Pago improcedente de sumas por concepto de pluses salariales, con la consecuente afectación patrimonial.	3	3	9	ALTO

Responsable: Presidencia Ejecutiva

16)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-11-2012 4.5	INFORME SOBRE PLUSSES SALARIALES EN LA CCSS	4.5) Realizar una evaluación de modelos salariales alternativos, entre los que se encuentre el sistema de salario única, que permita lograr una mejor relación entre el salario y las responsabilidades asignadas, una mayor equidad en el pago entre puestos similares y promover una reducción en el costo de la planilla, respetando los derechos adquiridos. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, debe informar sobre los acciones administrativas derivadas, a más tardar el 13 de diciembre de 2013. Sobre el particular, véase lo comentado en los párrafos 2.92 al 2.98 de este informe.	No se logre el uso eficaz y eficiente de los recursos financieros destinados a los partidos de remuneraciones salariales	3	3	9	ALTO

Responsable: Presidencia Ejecutiva

17)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-02-2014 4.3	AUDITORIA SOBRE LA GESTIÓN SANCIONATORIA QUE SE REALIZA EN LA CCSS	A la Doctora Ileana Balmaceda Arias, en su calidad de Presidenta Ejecutiva de la CCSS, o a quien en su lugar ocupe el cargo 4.3J) Formular, de conformidad con la Metodología de Administración de Proyectos de Tecnologías de Información vigente en la CCSS, el "Plan de Proyecto" para el desarrollo y puesta en operación de un sistema de información sobre la gestión sancionatoria en la CCSS el cual considere, al menos, los procedimientos administrativos disciplinarios y de responsabilidad patrimonial. Ello sin perjuicio de que, de acuerdo con la correspondiente discrecionalidad administrativa, esa entidad aseguradora resuelva ampliar dicho plan para abarcar los demás tipos de procedimientos administrativos que se instruyen en la CCSS sobre otros temas, según lo dispuesto en la NPL. Esa Presidencia Ejecutiva, a más tardar el 31 de octubre de 2014, deberá remitir a la Contraloría General de la República un ejemplar del referido "Plan de Proyecto", e informar sobre las decisiones que adopte y las instrucciones que gire a las dependencias directamente relacionadas con el desarrollo del citado sistema de información. Véase lo indicado en los puntos 2.1 a 2.14 del presente informe.	Incumplimiento normativo en materia de desarrollo de sistemas de información y gestión de proyectos Ausencia en la automatización de procesos asociados a la gestión sancionatoria institucional Falta de integración en la información y procesos relacionados con la gestión sancionatoria institucional	3	3	9	ALTO

Responsable: Dra. Ileana Balmaceda, Presidencia Ejecutiva

18)

No Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-02-2014 4.4	AUDITORIA SOBRE LA GESTIÓN SANCIONATORIA QUE SE REALIZA EN LA CCSS	4.4) Revisar la normativa y herramientas técnicas para apoyar la realización de investigaciones preliminares y la instrucción de los procedimientos administrativos disciplinarios y de responsabilidad patrimonial, que han sido promulgados por la entidad aseguradora, a fin de identificar la existencia de aspectos a actualizar y eventuales carencias y, a partir de los resultados obtenidos de dicha revisión, se proceda a la actualización y a la emisión adicional de normativa y herramientas técnicas, según corresponda. Esa Presidencia Ejecutiva deberá informar a la Contraloría General de la República, a más tardar el 30 de abril de 2014, sobre los resultados obtenidos de la revisión efectuada, así como, respecto de las decisiones que tome y las instrucciones que emita con base en dicha revisión. Ver puntos 2.15 al 2.23 de este informe.	La institución no dispone de un marco orientador remozado que contemple aquellos ajustes y emiendas que vayan resultando necesarios con el correr del tiempo y, de esta manera, por lo que no se promuevan mayores grados de eficiencia y eficacia en el desempeño de las labores.	3	3	9	ALTO

Responsable: Dra. Ileana Balmaceda, Presidencia Ejecutiva

19)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-13-2014 4.5	AUDITORIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA META DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES EN EL PLAN DE DESARROLLO 2011-2014	4.5 Establecer e implementar acciones concretas, producto de la propuesta elaborada por la Gerencia de Pensiones de la CCSS relacionada con la disposición 4.8 de este informe, con la finalidad de coadyuvar a una eficaz focalización de la población en condición de pobreza beneficiaria del RINCP, de forma que se dé una ampliación en la cobertura efectiva y una reducción en las filtraciones de dicho Programa. Para dar cumplimiento a lo anterior remitir a esta Contraloría General, a más tardar al 30 de junio de 2015, una certificación en la que consten las acciones concretas que serán implementadas. A su vez, deberá remitirse a este Órgano Contralor informes semestrales a partir de 31 de diciembre 2015 y hasta 31 de diciembre de 2017, donde se acredite cómo la cobertura efectiva se va ampliando y las filtraciones reduciendo. Lo anterior de acuerdo con lo comentado en los párrafos del 2.37 al 2.50 de este informe.	Que los recursos asignados al Programa del Régimen No Contributivo no estén beneficiando estrictamente a la población en condición de pobreza.	3	3	9	ALTO

Responsable: Dra. Ileana Balmaceda, Presidencia Ejecutiva

20)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-10-2015 4.10	AUDITORÍA SOBRE LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA EN EL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Elaborar e implementar normativa interna en materia de riesgos que permita identificar, medir y controlar los riesgos específicos para el Seguro de Salud, definiendo las Áreas y Direcciones a lo interno de la CCSS que serán responsables de implementar dicha normativa. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo 2016, una certificación donde se haga constar que la normativa solicitada ha sido elaborada, implementada y definidos los Áreas y Direcciones responsables, de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56 de este informe.	La materialización de eventos internos y externos que impacten la estabilidad y sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, sin tener los mecanismos y sistemas de riesgos que permitan alertas oportunas para la toma de decisiones	3	3	9	ALTO

Responsable: Dra. María del Rocío Sáenz, Presidencia Ejecutiva

21)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-EC-IF-16-2015 4.4	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA CARTERA CREDITICIA DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.4 Ordenar al Comité Director del Proyecto de Sustitución del Sistema Integrado de Créditos (SICRE) para que supervise y controle del proyecto de sustitución del SICRE, de conformidad con los roles y responsabilidades definidos en la Metodología de Administración de Proyectos Institucional, con el fin de lograr el objetivo propuesto, con la menor afectación de los requerimientos de calidad, tiempo y presupuesto establecidos inicialmente para dicho proyecto. Remitir a esta Contraloría General, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, una certificación en la que consten las instrucciones giradas y un cronograma actualizado del proyecto, que al menos incluya las actividades pendientes de realizar, los responsables de su cumplimiento, su duración estimada y las fechas de inicio y finalización. Adicionalmente, en un plazo máximo de 10 días hábiles posteriores a la finalización del proyecto remitir otra certificación donde acredite que el SICRE ha sido sustituido. Todos los plazos indicados, rigen a partir de la fecha de recibo de este informe. (Ver Hallazgo 1.1, párrafos 2.1 al 2.8 de este informe).	Continuar con las inconsistencias en la información que presenta el actual sistema en cuanto a las operaciones de créditos hipotecarias	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Jaime Barrantes, Gerencia de Pensiones

22)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-EC-IF-16-2015 4.6	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA CARTERA CREDITICIA DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.6 Elaborar e implementar, en un plazo no mayor de 180 días hábiles, un plan para la mejora en la prestación de los servicios que se requieren en los sucursales de la entidad, para la atención de la actividad crediticia, que contemple los análisis técnicos y legales correspondientes, para garantizar su viabilidad. Remitir a esta Contraloría General, en un plazo de 90 días hábiles, un reporte del avance en el cumplimiento de esta disposición y en un plazo máximo de 10 días hábiles, posteriores a la implementación del plan solicitado una certificación donde conste el cumplimiento de la disposición. Todos los plazos rigen a partir de la fecha de recibo de este informe. (Ver hallazgo 1.3, párrafos 2.15 a 2.19 de este informe).	Falta de eficiencia en la prestación de servicios y rigurosidad en los estudios técnicos y legales que respaldan el otorgamiento de créditos.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Jaime Barrantes, Gerencia de Pensiones

23)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-23-2015 4.5	AUDITORÍA FINANCIERA REALIZADA EN EL FODESAF SOBRE LAS DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS DE CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS EN EL DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS 2014	A LA LICDA. AMPARO PACHECO OREAMUNO EN SU CALIDAD DE DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO Y A LA LICDA. ALEXANDRA GUZMÁN VAGLIO EN SU CALIDAD DE JEFE DE SUB ÁREA DE CONTABILIDAD OPERATIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 4.5 Definir e implementar, en forma conjunta, acciones específicas que permitan coordinar el flujo de la información relacionada con las Cuentas por Cobrar a Patronos Morosos del FODESAF, de manera que dichas cuentas sean registradas y actualizadas en los estados financieros al cierre de cada ejercicio económico. Para acreditar el cumplimiento de la presente disposición, al 31 de marzo de 2016, se deberá remitir ante esta Contraloría General una certificación conjunta donde se haga constar que dichas acciones fueron debidamente definidas e implementadas. Al respecto, véase lo indicado en los párrafos 2.9 al 2.12 de este informe.	Que la Caja no tengan claridad sobre las obligaciones que tienen los Patronos morosos con FODESAF	3	3	9	ALTO

Responsable CCSS: Licda. Alexandra Guzmán, Jefe Subárea de Contabilidad Operativa

24)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-07-2016 4.5	INFORME DE LA AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.5. Emitir un acuerdo que resuelva respecto al borrador del Reglamento de Expediente Digital Único en Salud, que remitirá la Gerencia Médica de la CCSS en cumplimiento de la disposición 4.10 de este informe. Remitir a la Contraloría General, dentro de los dos meses siguientes a la recepción del borrador de Reglamento, el o los acuerdos que resuelva lo correspondiente a dicho Reglamento. Ver párrafos del 2.15 al 2.19.	Incumplimiento del alcance y objetivos establecidos en la Ley No. 9162 EDUS Ausencia de regulación específica para cumplir lo establecido en la Ley No. 9162	3	3	9	ALTO

Responsable: Junta Directiva CCSS

25)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-07-2016 4.6	INFORME DE LA AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	A ARAQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA CCSS, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO Y A DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 4.6. Definir las acciones específicas que deben ser ejecutadas, con el fin de garantizar que al 23 de setiembre del 2016, el expediente digital único en salud de la CCSS fortalezca las características existentes de confidencialidad, retrospectividad e integridad de la información, de conformidad con lo señalado en los artículos 1 y 3 inciso c) de la Ley No. 9162, así como los criterios funcionales de cronología, inalterabilidad, y no repudio, según el Reglamento de Expediente de Salud y demás normativa aplicable. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de setiembre de 2016, una certificación donde se acredite que fueron debidamente definidas dichas acciones específicas. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.	Debtidades en la gestión de la calidad y seguridad de la información en salud gestionada a través de soluciones informáticas como parte del Proyecto EDUS	3	3	9	ALTO

Responsable: Arq. Gabriela Murillo, Gerencia Infraestructura y Tecnologías
Dra. María Eugenia Villalta, Gerencia Médica

26)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-07-2016 4.7	INFORME DE LA AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.7. Implementar el Plan de Gestión del Proyecto EDUS complementado, en caso de que sea aprobado por la Junta Directiva en cumplimiento de la disposición 4.4 de este informe. Remitir a la Contraloría General lo siguiente: a) Al 31 de mayo de 2017, un primer informe de avance sobre la implementación de dicho Plan, b) Al 30 de noviembre de 2017, un segundo informe de avance sobre la implementación del Plan, c) Al 31 de mayo de 2018, un tercer informe de avance sobre la implementación del Plan, d) Al 23 de setiembre de 2018, una certificación donde se haga constar que el expediente digital único en salud, ha sido implementado en los tres niveles de atención, según los características establecidas en la normativa referida. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.	Incumplimiento del alcance y objetivos establecidos en la Ley No. 9162 EDUS Falta de integración en la información y procesos relacionados con la prestación de servicios de salud	3	3	9	ALTO

Responsable: Arq. Gabriela Murillo, Gerencia Infraestructura y Tecnologías
Dra. María Eugenia Villalta, Gerencia Médica

27)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-07-2016 4.8	INFORME DE LA AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	A ARQ. GABRIELA MURILLO/JENKINS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA CCSS O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 4.8 Complementar el Plan de Gestión del Proyecto EDUS, aprobado en el artículo 5 de la sesión de Junta Directiva N° 8572 del 24 de octubre de 2013, con las acciones definidas en la disposición 4.6, y elevarlo a la Junta Directiva de la CCSS para su resolución. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de noviembre de 2016, una certificación donde se acredite que fueron incorporadas las acciones en el Plan de Gestión del Proyecto EDUS, y que dicho plan fue remitido formalmente a la Junta Directiva de esa institución. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.	Incumplimiento del alcance y objetivos establecidos en la Ley No. 9162 EDUS Falta de integración en la información y procesos relacionados con la prestación de servicios de salud	3	3	9	ALTO

Responsable: Arq. Gabriela Murillo, Gerencia Infraestructura y Tecnologías

28)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-07-2016 4.10	INFORME DE LA AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	A DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 4.10 Elaborar la propuesta de Reglamento de Expediente de Salud, que regule de manera oportuna, como mínima los siguientes aspectos: administración, uso, archivo, conservación, no repudio, eventual transferencia a otras instituciones y propiedad de los datos contenidos en el expediente clínico. así como la responsabilidad de velar por la integridad, confidencialidad y disponibilidad de dicho expediente, según se dispone en la Ley N° 9162. Enviar a la Junta Directiva para su resolución. Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 25 de noviembre de 2016, una certificación donde conste que el borrador del Reglamento fue elaborado y presentado ante Junta Directiva para su resolución. Ver párrafos de 2.15 a 2.19.	Incumplimiento del alcance y objetivos establecidos en la Ley No. 9162 EDUS Ausencia de regulación específica para cumplir lo establecido en la Ley No. 9162	3	3	9	ALTO

Responsable: Dra. María Eugenia Villalta, Gerencia Médica

29)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOC-SOC-IF-12-2016-4.3	AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA QUE REALIZA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	A LA ING. DINORAH GARRO HERRERA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LOGÍSTICA DE LA CCSS LIC. RONALD LACAYO MONSE, EN SU CALIDAD DE GERENTE ADMINISTRATIVO Y ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA CCSS, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO 4.3 Diseñar e implementar de forma conjunta, a nivel institucional un sub-sistema de administración de riesgos para el procedimiento de contratación administrativa en la CCSS que permita monitorear de forma permanente el control interno en las diferentes fases de ese procedimiento, con el fin de disponer de información actualizada sobre los riesgos más relevantes y la definición de medidas para su administración. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2017, una certificación donde se haga constar que el sub-sistema fue diseñado y remitido formalmente a la Presidencia Ejecutiva de esa institución. Además, remitir a más tardar el 15 de diciembre de 2017 una certificación donde se haga constar su implementación. La certificación deberá ser suscrita por los tres funcionarios. Ver párrafos del 2.1 al 2.67 de este informe.	No se logró monitorear de forma permanente el control interno en las diferentes fases del procedimiento de contratación administrativa por ende no se dispuso de información actualizada sobre los riesgos más relevantes y la definición de medidas para su administración.	3	3	9	ALTO

Responsable: Ing. Dinorah Garro, Gerencia de Logística, Lic. Ronald Lacayo, Gerencia Administrativa y Arq. Gabriela Murillo, Gerencia Infraestructura y Tecnologías

30)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOC-SOC-IF-12-2016-4.4	AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA QUE REALIZA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	A LA ING. DINORAH GARRO HERRERA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LOGÍSTICA DE LA CCSS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO 4.4. Establecer e implementar medidas de control específicas, para subsanar las debilidades de control interno identificadas como alertas en la fase de planificación, tendientes a garantizar la trazabilidad entre la planificación institucional, el plan de adquisiciones y la Decisión inicial; y para que se incluyan dentro del expediente y se subsanen las debilidades encontradas en relación con: la descripción del objeto contractual, la definición en el cartel de los procedimientos detallados de control de calidad a aplicar en la ejecución, el respeto del cálculo de la estimación del costo, la definición específica de roles y responsabilidades del encargado del contrato, la modalidad y del procedimiento elegido, y la definición del cronograma. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de marzo de 2017, una certificación donde se haga constar que dichas medidas fueron establecidas y remitidas formalmente a la Presidencia Ejecutiva de esa institución. Además, remitir a más tardar el 30 de junio de 2017 una certificación donde se haga constar su implementación. Ver párrafos de 2.10 al 2.27 de este informe.	Se adquirieron bienes y servicios innecesarios, es decir, que no responden a las necesidades y objetivos institucionales y por ende que no se hizo el mejor uso de los recursos públicos destinados a ese fin, además se puede limitar la participación de eventuales oferentes y el favorecimiento a otros y generar incumplimientos contractuales	3	3	9	ALTO

Responsable: Ing. Dinorah Garro, Gerencia de Logística

31)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOC-SOC-IF-12-2016-4.7	AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA QUE REALIZA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.7. Definir e implementar una herramienta que permita mantener actualizado el registro de proveedores a nivel nacional. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de marzo de 2017, una certificación donde se haga constar que dicho procedimiento fue definido y al 15 de diciembre de 2017 una certificación donde se acredite que dicha herramienta ha sido implementada y divulgada. Ver párrafos del 2.31 al 2.33.	Se adquirieron bienes y servicios innecesarios, es decir, que no responden a las necesidades y objetivos institucionales y por ende que no se hizo el mejor uso de los recursos públicos destinados a ese fin, además se puede limitar la participación de eventuales oferentes y el favorecimiento a otros y generar incumplimientos contractuales	3	3	9	ALTO

Responsable: Ing. Dinorah Garro, Gerencia de Logística

32)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-12-2016-4.9	AUDITORIA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA QUE REALIZA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.9 Establecer e implementar las medidas de control específicas para subsanar las debilidades de control interno identificadas en la fase ejecución contractual, a saber: definición y aplicación de los procedimientos de control de calidad, recepción definitiva de los bienes, servicios y/o proyectos de inversión, atención adecuada de demandas del objeto contractual para garantizar la entrega oportuna del mismo y apta documentación de soporte de los pagos. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de marzo de 2017, una certificación donde se haga constar que dichas medidas fueron establecidas y remitidas formalmente a la Presidencia Ejecutiva de esa Institución. Además, remitir a más tardar el 30 de junio de 2017 una certificación donde se haga constar su implementación. Ver párrafos del 2.49 al 2.67 de este informe.	Implicaría el riesgo de que la Administración haya recibido bienes o servicios que no satisfagan adecuadamente las especificaciones pactadas, asimismo, no se cumple con la necesidad que se requiere satisfacer, en el plazo que se tiene programado; lo cual es perjudicial, especialmente en casos que se presentaron como productos alimenticios para pacientes, medicamentos, implementos médicos y equipamiento médico, que pueden tener una afectación directa en la salud de los pacientes.	3	3	9	ALTO

Responsable: Ing. Dinorah Garro, Gerencia de Logística

33)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-20-2016-4.4	INFORME DE LA AUDITORIA FINANCIERA REALIZADA EN EL FONDO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES SOBRE LAS SITUACIONES SIGNIFICATIVAS	AL LIC. EDGAR RAMÍREZ ROJAS EN SU CALIDAD DE JEFE A.I. DEL ÁREA DE CONTABILIDAD FINANCIERA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 4.4 Definir e implementar mecanismos de control concretos que garanticen la calidad, seguridad, control de cambios, acceso, resguardo y segregación de funciones, para gestionar la información contable utilizada en la preparación de los estados financieros del FODESAF. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, al 28 de abril de 2017, deberá remitirse ante esta Contraloría General una certificación donde se haga constar que dichos mecanismos fueron debidamente diseñados e implementados. Al respecto, véase lo comentado en los párrafos 2.1 al 2.10 de este informe.	Manipulación u ocultamiento de información contable y estados financieros que no revelen la situación real de FODESAF	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Edgar Ramírez, Jefe Área de Contabilidad Financiera

34)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-21-2016-4.9	INFORME DE AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN LOS HOSPITALES NACIONALES GENERALES DE LA CCSS	4.9 En coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, definir y oficializar acciones específicas que permitan automatizar la información en los SE de los HNG, para la obtención de información oportuna y estandarizada para la toma de medidas correctivas por medio de indicadores y mecanismos de monitoreo y evaluación. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 31 de julio 2017, una certificación donde se haga constar que las acciones específicas que permitan automatizar la información en los SE de los HNG fueron definidas y oficializadas, de conformidad con los puntos 2.34 al 2.44 de este informe.	Incumplimiento del alcance y objetivos establecidos en la Ley No. 5162 EDUS Falta de integración en la información y procesos relacionados con la prestación de servicios de salud Ausencia de herramientas que apoyen la toma de decisiones en materia de salud Falta de monitoreo y evaluación de la gestión hospitalaria.	3	3	9	ALTO

Responsable: Dra. María Eugenia Villalta, Gerencia Médica

35)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.4	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO. 4.4 Emitir e implementar directrices para que se revise y ajuste la Estrategia para el Control de la Morosidad del periodo 2016-2020 y siguientes, así como los planes Presupuestarios de la Dirección de Cobros y de los sucursales de las Direcciones Regionales de Sucursales, y se incluyan al menos otro tipo de metas e indicadores que permitan medir la eficiencia, eficacia y calidad de todas las diferentes actividades relacionadas con la gestión de cobro a cargo de la Dirección de Cobros y los Sucursales de las Direcciones Regionales. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General una certificación en la que se indique que la Estrategia fue revisada y ajustada, con los metas e indicadores señalados, ello a más tardar el 31 de mayo de 2018. Ver párrafos del 2.1 al 2.11, del 2.29 al 2.36, del 2.47 al 2.57 de este informe.	La ausencia de indicadores que consideren todos los ámbitos del proceso de la gestión cobratoria y todas las dimensiones de evaluación, ocasiona que la valoración que se realiza sobre el cumplimiento de las metas sea parcial y limitada; además, impide disponer de información para dar seguimiento a la actividad, y para la toma de decisiones oportunas, tendientes a corregirla, modificarla o replantearla, a fin de mejorar los resultados obtenidos y garantizar eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Asimismo, la insuficiencia de metas e indicadores limita la rendición de cuentas de la Dirección de Cobros y las Direcciones Regionales sobre el cumplimiento de sus responsabilidades y competencias, sobre el uso de los recursos públicos a su cargo y sobre los resultados obtenidos con su gestión.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

36)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.5	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.5 Definir de manera razonada y fundamentada, criterios estandarizados para la selección de casos en todas las áreas que deban realizar gestión de cobro, de la Dirección de Cobro y de los Sucursales de Direcciones Regionales, e incorporar estos criterios en los respectivos manuales de cada una de ellas. Para su definición se puede considerar, entre otros fundamentos: el monto de la deuda, su antigüedad, la reincidencia en morosidad y el historial de pago. Remitir a la Contraloría General certificaciones en las que consten los cambios realizados según el siguiente detalle: el 30 de marzo de 2018 la definición de criterios estandarizados, el 29 de junio de 2018, la incorporación en los manuales de las unidades que realizan gestión de cobro y el 31 de agosto de 2018, la aprobación por parte del nivel superior, de los manuales modificados. Ver párrafos del 2.12 al 2.19 de este informe.	El no priorizar los casos de morosos y el no considerar para ello, aspectos tales como el monto de la deuda, su antigüedad, la reincidencia en morosidad y el historial de pago; puede afectar negativamente en el monto a recuperar en un periodo dado, en virtud de que al tratar de cobrar a todos los morosos, los esfuerzos de gestión de cobro pueden estar concentrados en casos de montos poco significativos o incluso de probabilidad de recuperación muy baja.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

37)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.6	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.6 Definir la interacción entre las unidades intervinientes en la gestión de cobro administrativo de la Dirección de Cobros a efecto de lograr que se efectúen en forma coordinada, con el fin de que se aumente la recuperación de los deudados en sede administrativa. Además, modificar los manuales de procedimientos de la Dirección de Cobros, para incorporar la ejecución de las actividades de interacción que se definen entre unidades. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones en las que consten: a) al 30 de abril de 2018, la definición de las actividades de interacción de la gestión cobratoria, b) al 28 de setiembre de 2018 la modificación de los manuales integrando las actividades definidas y el 21 de diciembre de 2018, la aprobación por parte del nivel superior, de los manuales modificados. Ver párrafos del 2.20 al 2.28 de este informe.	La realización de esfuerzos aislados de gestión de cobro por parte de las unidades de la Dirección de Cobros disminuye la exitosa resolución de los casos antes de ser remitidos a cobro judicial	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

38)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.7	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.7 Definir e implementar acciones específicas vinculadas con la gestión de cobro por medio del Call Center y en materia de notificación de avisos de cobro a patronos y trabajadores independientes, que contemplen al menos, aspectos tales como: actualización de los datos contenidos en el SICERE de los patronos y trabajadores independientes morosos no localizados en las gestiones de cobro, se analice la posibilidad de que se dote de permisos de actualización de campos en el SICERE (relacionados con los datos para la ubicación de patronos y trabajadores independientes morosos), a la Dirección de Cobros y los encargados de cobros de Sucursales, y la elaboración de lineamientos que regulen la revisión y actualización periódica de los datos contenidos en el SICERE de los patronos y trabajadores independientes morosos. Para el cumplimiento de esta disposición se deberán remitir a esta Contraloría General: a) una certificación que haga constar que las acciones fueron definidas, al 28 de febrero de 2018, b) un primer informe de avance de la implementación de las acciones, al 30 de julio de 2018, c) un segundo informe de avance al 30 de octubre de 2018 y d) una certificación que haga constar que las acciones fueron debidamente implementadas, al 21 de diciembre de 2018. Ver párrafos del 2.29 al 2.46.	Se afecten negativamente la eficacia y eficiencia de la gestión de recuperación de los cuotos de la seguridad social, lo que afecta la cantidad de avisos efectivos de cobro que debe emitir la Subárea de Cobro Administrativo, el cual es el siguiente paso en la gestión al deudor.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

39)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.8	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.8 Definir e implementar controles que permitan validar el correcto registro del resultado de la llamada en la Plataforma Tecnológica que para tal fin disponga y utilice el Centro de Llamadas. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones donde consten la definición de los controles, a más tardar el 31 de mayo de 2018 y la implementación de los controles definidos, al 31 de octubre de 2018. Ver párrafos del 2.29 al 2.36 de este informe.	Se afecten negativamente la eficacia y eficiencia de la gestión de recuperación de los cuotos de la seguridad social, lo que afecta la cantidad de avisos efectivos de cobro que debe emitir la Subárea de Cobro Administrativo, el cual es el siguiente paso en la gestión al deudor.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

40)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.9	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.9 Revisar, ajustar e implementar el procedimiento utilizado actualmente para la remisión de casos a cobro judicial, de forma que se establezcan requisitos previos al envío de estos casos a los juzgados, y cuando se compruebe que los costos de recuperación de una deuda pueden resultar más onerosos que la recuperación misma, o que el cobro judicial sería infructuoso y ocasionaría un daño mayor al patrimonio de la entidad. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones donde consten: a) que se revisó y ajustó el procedimiento solicitado, el 29 de junio de 2018, b) que el procedimiento fue implementado a más tardar el 31 de octubre de 2018. Ver párrafos del 2.47 al 2.57 de este informe.	Daño al patrimonio institucional al asignar casos cuyo proceso de cobro sea más oneroso que las sumas adeudadas a la institución.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

41)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.10	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.10 Definir e implementar acciones a realizar en las Sucursales, a efecto de lograr que la tasa de morosidad patronal no rebase el 1% mensual establecida en la Estrategia para el Control de la Morosidad 2016-2020. Remitir a esta Contraloría General una certificación que acredite que las acciones fueron definidas al 30 de abril de 2018, y una certificación que haga constar que fueron implementadas, a más tardar el 31 de octubre de 2018. Ver párrafos del 2.58 al 2.65.	No se logró disminuir la morosidad patronal, consecuentemente se afecte el patrimonio institucional.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

42)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.11	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.11 Diseñar e implementar una estrategia que considere analizar y corregir la información contenida en las bases de datos relacionadas con: el registro de patronos y trabajadores independientes <u>morosos</u> , cierre de negocios y convenios de pago, así como los datos contenidos en el registro de Excel en casos de declaratoria de difícil recuperación, con el fin de detectar y corregir inconsistencias y falta de integridad de la información registrada. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones que acrediten a) que la estrategia fue diseñada a más tardar el 30 de abril de 2018, b) un primer informe de avance de la implementación, al 31 de agosto de 2018, c) un segundo informe de avance de la implementación, al 16 de noviembre de 2018 y d) que la estrategia fue implementada, a más tardar el 29 de marzo de 2019. Ver párrafos del 2.66 al 2.76 de este informe.	La desactualización de los registros provoca falta de confiabilidad e inexactitud en la información de los listados, reportes y estadísticas relacionadas con las gestiones cobratorias que se remite para la toma de decisiones.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

43)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.12	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.12 Revisar y ajustar los controles automatizados utilizados en los procesos de gestión de cobro, de las bases de datos relacionadas con el registro de la información de patronos y trabajadores independientes, cierre de negocios, convenios de pago, así como el registro de Excel para los casos de declaratoria de difícil recuperación, de forma que se detecten las causas que permitieron la inclusión de datos erróneos y sean corregidos. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General certificaciones que acrediten: a) que se revisaron los controles y se detectaron los casos que ocasionaron la inclusión de datos erróneos, a más tardar el 30 de abril de 2018; b) un primer informe de avance de los ajustes realizados a los controles automatizados, al 31 de agosto de 2018; c) un segundo informe de avance, al 16 de noviembre de 2018 y d) la finalización de los ajustes respectivos, al 29 de marzo de 2019. Ver párrafos del 2.66 al 2.76 de este informe.	La desactualización de los registros provoca falta de confiabilidad e inexactitud en la información de los listados, reportes y estadísticas relacionadas con las gestiones cobratorias que se remite para la toma de decisiones.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

44)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.13	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.13 Modificar y oficializar el instructivo utilizado por la Dirección de Inspecciones para priorizar la atención de casos, de forma que los casos de estudio enviados por la Dirección de Cobros se establezcan dentro de las prioridades, según clasificación a realizar con criterios previamente acordados por ambas Direcciones. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General una certificación que acredite la modificación del respectivo instructivo, a más tardar el 28 de febrero de 2018, y otra certificación que haga constar que fue oficializado el 31 de mayo de 2018. Ver párrafos del 2.77 al 2.82 de este informe.	La falta de una atención oportuna de los casos trasladados por la Dirección de Cobros, de acuerdo con un criterio de priorización previamente acordado entre las partes, puede estar generando el cobro inoportuno o la irre recuperabilidad de montos de seguridad social que son adeudados por patronos y trabajadores independientes, la ausencia de facturación de planillos en casos que se habían declarado como inactivos y que fueron localizados por la Sub Área de Cobro Administrativo.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

45)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.14	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.14 Elaborar un listado que contenga los casos de la Dirección de Cobros que, a la fecha, se encuentran pendientes de atender por la Dirección de Inspecciones, y bajo previa revisión de su vigencia, establecer una programación para su atención hasta concluir con todos los pendientes. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a esta Contraloría General: a) una certificación que acredite la elaboración de la lista de casos y su programación, al 28 de febrero de 2018, b) un primer informe de avance de atención de los casos priorizados al 30 de marzo de 2018, c) un segundo informe de avance de atención de los casos priorizados al 31 de agosto de 2018 y d) una certificación que haga constar que la totalidad de los casos listados fueron atendidos por la Dirección de Inspecciones, a más tardar el 29 de marzo de 2019. Ver párrafos del 2.77 al 2.82 de este informe.	La falta de una atención oportuna de los casos trasladados por la Dirección de Cobros, de acuerdo con un criterio de priorización previamente acordado entre las partes, puede estar generando el cobro inoportuno o la irre recuperabilidad de montos de seguridad social que son adeudados por patronos y trabajadores independientes, la ausencia de facturación de planillos en casos que se habían declarado como inactivos y que fueron localizados por la Sub Área de Cobro Administrativo.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

46)

No. Informe	Nombre del Informe	Disposición	Análisis de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Total de Exposición al Riesgo	Nivel de Exposición al Riesgo
DFOE-SOC-IF-14-2017-4.15	INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.15 Revisar, ajustar e implementar el "Procedimiento para la Gestión Documental del Expediente Administrativo de la Gestión Cobratoria", de setiembre de 2014, en los aspectos relacionados con el archivo de la documentación generada durante la gestión de cobro, de forma tal que se determine el medio más conveniente para conservar estos documentos de manera unificada, y que permita su fácil acceso y consulta por parte de las unidades e interesados involucrados en el proceso de gestión cobratoria. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General: a) a más tardar el 15 de marzo de 2018, una certificación donde conste que se revisó y ajustó el procedimiento, b) a más tardar el 15 de junio de 2018 una certificación que haga constar que fue debidamente implementado. Ver párrafos del 2.83 al 2.91 de este informe.	La ausencia de un adecuado archivo limita las consultas de la información relacionado con la gestión de cobro y el conocimiento de todos las gestiones que se han realizado a determinado patrono o TIN. Además, genera un mayor desgaste a los funcionarios y unidades que requieren conocerlas al tener que buscar en diferentes medios (físicos y electrónicos) esta información.	3	3	9	ALTO

Responsable: Lic. Gustavo Picado, Gerencia Financiera

47) Actividad Desplegada
II Semestre 2016 – i semestre 2017
Auditoría interna

48) Área Servicios Financieros

El Área de Auditoría de Servicios Financieros durante el período 2017, ha elaborado estudios de auditoría relacionados con los análisis financieros del comportamiento de los ingresos y egresos del Seguro de Salud y Pensiones; así como el análisis de los montos erogados por gastos administrativos, a efectos que se cumplan con los límites establecidos; ha brindado un monitoreo oportuno del Contrato Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, adicionalmente evaluó el Programa de Aseguramientos por el Estado, y las acciones adoptadas respecto a la negociación con la Deuda del Estado, en especial, el convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Hacienda.

49) Área Servicios Financieros

Además, se efectuaron actividades de fiscalización del registro contable, relacionadas con las cuentas por cobrar, obras menores y las inversiones. Además, se evaluaron fondos especiales como Fondo de Investigación e Innovación tecnológica(FIIT), Programa del Régimen No Contributivo y Fondo de Retiro de Empleados a través del análisis de los estados financieros. También se han ejecutado acciones de monitoreos estrictos del Contrato de la Póliza de Incendios y la de Riesgos de Trabajo.

Adicionalmente, en atención al acuerdo de Junta Directiva de la Sesión 8901, artículo 2, se hizo un análisis de la situación financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del año 2005 a la fecha, mediante el cual se emitieron 36 consideraciones

50) Área Servicios de Salud

Los resultados de los estudios realizados en los Servicios de Salud durante el periodo de evaluación, destacan las evaluaciones abordadas en los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencias, actividad quirúrgica, y clasificación de las Áreas de Salud, en donde los esfuerzos de esta Auditoría Interna se enfocaron en verificar la gestión administrativa, en el sentido de determinar las acciones desplegadas por los titulares de los centros de salud, en disponer de indicadores de gestión que permitan lograr niveles de eficiencia razonables para el otorgamiento de los servicios de salud.

51) Área Servicios de Salud

De igual forma, se brindó especial atención a las actividades desplegadas por la administración, en cuanto a los servicios de apoyo como; farmacia, laboratorio clínico y las coordinaciones de Nutrición y Odontología, a fin de mejorar la eficacia en la determinación de diagnósticos oportunos, otorgamiento de servicios de salud

bucodental eficaces y el estado de nutrición de los pacientes, aspectos determinantes que deben estar debidamente controlados al estar asociadas a otras patologías que afectan la salud de los pacientes. Especial atención se le brindó al estudio de Clasificación de las Áreas de Salud, evidenciándose que el proceso de clasificación de las Áreas de Salud, no ha sido oportuno y acertado, generando distorsiones en la dotación eficaz de los recursos humanos, de infraestructura y equipo, con una afectación directa a los programas de salud en la atención de los pacientes y gestión en red.

52) Área Servicios de Salud

El enfoque de estas evaluaciones no solamente se orientaron a determinar el estado actual de los servicios que se otorgan en las disciplinas mencionadas anteriormente, sino también proporcionar por medio de las recomendaciones un cambio en la cultura hacia la mejora sistemática en la calidad en el otorgamiento de los servicios de salud, el diseño de indicadores de gestión y la imperiosa necesidad de lograr niveles de eficiencia que permitan lograr un mejor servicio a un costo menor. En tal sentido, al orientar los estudios a mejorar los procesos, actividades, y gestión de los titulares de los diferentes Servicios, se atiende un componente medular como lo es los plazos de espera, considerando que en la medida que se fortalezca las variables determinantes de la oferta de servicios como; el equipo disponible, infraestructura y recursos humanos, aparejada con una adecuada gestión administrativa, se robustecerá el otorgamiento de los servicios de salud.

53) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

El Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, en atención a lo establecido en su planificación estratégica, durante el segundo semestre del 2016 y primer semestre del 2017, ha realizado estudios de carácter estratégico en los que se ha examinado la gestión desplegada por la Dirección de Mantenimiento Institucional en su rol rector, igualmente se desarrollaron estudios a través de los cuales se evaluaron los procesos de formulación de proyectos de inversión, la construcción de obra hospitalaria y el equipamiento institucional.

54) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

Además, el Área de Servicios Administrativos Abastecimiento e Infraestructura, elaboró estudios de diversa naturaleza, mediante los cuales se abordó la gestión de recursos humanos (selección, tiempo extraordinario, incapacidades, creación de plazas), las acciones de la administración activa en materia de cobro de la morosidad patronal, inspección y otorgamiento de pensiones, así como, la gestión de abastecimiento institucional y el manejo de los inventarios de los insumos requeridos en la prestación de los servicios de salud.

55) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones

Esta unidad realizó evaluaciones relacionadas con Gobernanza de las Tecnologías de Información y Comunicaciones a nivel Institucional, gestión de Proyectos tales

como el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) al amparo de lo establecido en la Ley No. 9162, así como el Plan de Innovación para la Mejora en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística.

Respecto al tema de sistemas de información se revisó el funcionamiento del Módulo Quirúrgico del ARCA, SIAC y SIES Urgencias, aplicaciones de Gerencia de Pensiones, así como el abordaje de automatización de procesos que conforman el bloque base del Proyecto EDUS

56) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones

Adicionalmente se revisó gestión contractual en temas relacionados con Tecnologías de Información y Comunicaciones, tales como el Estudio de Vulnerabilidades de Seguridad Informática realizado por la firma Deloitte & Touche, y la suscripción efectuada a la empresa Gartner Ireland Limited.

Por otro lado se incluyeron estudios relacionados con la utilización de tecnologías en la ejecución de compras por consignación de componentes ortopédicos, así como en la gestión oncológica institucional.

57) Área Gestión Operativa

El Área de Gestión Operativa en cumplimiento de su función sustantiva de fiscalizar el desarrollo de labores operativas en a nivel regional y local, efectuó evaluaciones relacionadas con los principales procesos de la prestación de servicios de salud y administrativos, contemplando las actividades desarrolladas a nivel local en atención de urgencias, consulta externa especializada, primer nivel de atención, labor de los Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP), servicios apoyo al diagnóstico y tratamiento (Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Médicas), entre otros.

58) Área Gestión Operativa

Por su parte en materia de servicios administrativos y financieros, se realizaron estudios que abordaron temas de gestión de recursos humanos, contratación administrativa, gestión de mantenimiento (planta física y equipos), inventarios de insumos y medicamentos, viáticos y pago de traslados, validación y facturación de servicios médicos, registros médicos, gestión presupuestaria y tecnologías de información y comunicaciones.

Adicionalmente se participó en la fiscalización de servicios hospitalarios en los diferentes niveles de atención en materia de listas de espera, disponibilidades médicas, registros estadísticos, referencias y contra referencias, incapacidades, además de servicios como Nutrición, Terapia Física y Cirugía.

59) Análisis de Riesgo

**Recomendación emitidas por la auditoría interna
II semestre 2016 – i semestre 2017**

60) Área Servicios Financieros
Informe ASF-165-2016

- **ASF-165-2016** Informe de carácter especial referente a la evaluación sobre el registro y administración de los terrenos pertenecientes a la institución gerencia financiera y gerencia de pensiones
- **Recomendación 5:** Diseñar un plan mediante el cual se establezca el abordaje que se realizará para el levantamiento e inscripción de los 97 planos de las propiedades que carecen del mismo, dentro del documento mencionado se deberá indicar el cronograma de trabajo, actores, definición de responsabilidades, entre otros; así mismo, cada vez que se concluya con la elaboración de un plano deberá realizarse inmediatamente la actualización de la información registral del mismo.
- **Riesgo:** Disponer de propiedades que carecen de requisitos legales básicos que garanticen su protección jurídica.
- **Impacto:** 2
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 6 (ALTO)

61) Área Servicios Financieros
Informe ASF-186-2016

- **ASF-186-2016** Informe de Auditoría de Carácter Especial relacionado con la calidad de la información contable de la Deuda del Estado
- **Recomendación 2:** En coordinación con la Gerencia Médica, 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.
- **Riesgo:** Disponer de propiedades que carecen de requisitos legales básicos que garanticen su protección jurídica.
- **Impacto:** 2
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 6 (ALTO)

62) Área Servicios Financieros
Estado Cumplimiento Recomendaciones

El Área Servicios Financieros, en el período 2017 realizó el seguimiento a 28 informes emitidos durante el segundo semestre del año 2016 y primer semestre del 2017. Del total de 152 recomendaciones emitidas en los mismos, se determinó que 40 fueron debidamente atendidas reflejando un porcentaje de cumplimiento del 26%, 99 se encuentran en proceso lo cual representa un 65% y 132 (9%) de las recomendaciones emitidas mediante los informes de auditoría aún no han sido atendidas por parte de las instancias encargadas de brindar el cumplimiento.

63)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-165-2016	<p>Informe de carácter especial referente a la evaluación sobre el registro y administración de los terrenos pertenecientes a la institución</p> <p>Recomendación: N11. De forma conjunta realizar un análisis de los Sistemas de Información Automatizados disponibles para el registro y control de los edificios y terrenos propiedad de la Institución, con la finalidad de definir y oficializar una única solución que permita integrar las funcionalidades requeridas por todas las unidades involucradas en el proceso de administración de propiedades, tanto en el Régimen de Salud, como el de Invalidez, Vejez y Muerte. En razón que la aplicación tiene una contabilidad financiero – contable, deberá considerarse la interrelación con el Sistema de Información Financiera y todas aquellas afectaciones y registros a nivel de inventario de activos, depreciación, revaluación, entre otros. Una vez que se decida cual solución informática va a emplearse, deberá valorarse la conveniencia que los grupos de informáticos y desarrolladores de los otros dos sistemas de información participen en el desarrollo de los requerimientos e implementación para que la totalidad de los usuarios dispongan de una herramienta suficiente y amigable.</p> <p>Seguidamente se deberán implementar los mecanismos de control que estimen pertinentes para subsanar los puntos evidenciados en los hallazgos 10 y 11 de este informe relacionados con la calidad de la información del sistema seleccionado, lo anterior con el objetivo de disponer de información fidedigna sobre las propiedades de la Caja. Mencionar la comunicación con el Registro Nacional. Para acreditar el cumplimiento de esta oportunidad de mejora, debe remitirse a este Ente de Fiscalización en un plazo de 8 meses posterior al recibo del presente informe, el detalle del análisis realizado sobre las adopción de una única herramienta para administrar las propiedades junto con el plan de trabajo con plazos y responsables para incorporar los requerimientos necesarios para su implementación en todas las áreas de trabajo que administran y/o registran propiedades, así como los controles implementados para su puesta en marcha.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA Y LIC. JAIME BARRANTES, GERENCIA DE PENSIONES</p>	Falta de control unificado, integrado y fidedigno en la administración de los edificios y propiedades pertenecientes a la institución.	3	3	9	ALTO

64)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-171-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre el control interno para el registro contable de las obras adquiridas mediante Proyectos de Construcción</p> <p>Recomendación: N1. Implementen un Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para la gestión de Proyectos de Construcción y los respectivos instructivos que se consideren necesarios, que incluya la modalidad de proyectos llave en mano y el conjunto de lineamientos sobre controles y responsabilidades orientados a garantizar la protección del patrimonio institucional que se invierte en esta actividad, desde la planificación, ejecución, y puesta en marcha de los proyectos, incluyendo las actividades de control y monitoreo previo, concomitante y posterior, para la prevención de pagos improcedentes, fraude y colusión, y el abastecimiento de los proyectos de infraestructura y equipamiento en apego al ordenamiento jurídico y técnico, y bajo los principios elementales de eficiencia, eficacia y economía que deben prevalecer en el desarrollo de proyectos de obra pública.</p> <p>Entre otros lineamientos y controles que esas Gerencias consideren que debe contener el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables, deberán observarse los relacionados con: a) El registro contable de los avances de obra y de mobiliario y equipamiento. b) Controles en el trámite y pago de avances de obra. c) Controles administrativos en la recepción de los bienes por parte del ejecutor. d) Controles administrativos en la entrega de bienes a la unidad usuaria para su registro contable. e) Controles administrativos sobre los contratos. f) Distribución adecuada de funciones y responsabilidades en el proceso. g) Mecanismos de control, depuración y conciliación de las cuentas de activo en proceso. h) Mecanismos de control, depuración y conciliación de las cuentas por pagar por contratos de construcción. Una vez aprobado dicho Manual, deberá evidenciarse su comunicación formal a todas las unidades involucradas en procesos de construcción y equipamiento de obras a nivel nacional.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA, ARQ. GABRIELA MURILLO, GERENCIA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS, DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	Inadecuados manejos administrativos y contables en los proyectos de construcción, con el consecuente riesgo de incumplimiento normativo, fraude y afectación al patrimonio institucional.	3	3	9	ALTO

65)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-199-2016	<p>Auditoría de Carácter Especial sobre las acciones estratégicas lideradas por la Dirección de Presupuesto para el fortalecimiento del proceso presupuestario, la vinculación con la planificación y su contribución a la sostenibilidad financiera de la Institución</p> <p>Recomendación: N1. Se analice la conveniencia de conformar un Consejo permanente o 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. El objetivo es que a través del citado Consejo o la estrategia alternativa definida, exista una participación activa de las distintas Gerencias, en materia de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud Institucional y que las políticas, estrategias y acciones que se emitan, se articulen a los procesos de planificación institucional y actuarial, considerando los riesgos asociados a esta materia, de manera que se garantice una estrecha vinculación, con los planes tácticos, el Plan estratégico institucional y el programa 1.11 incorporado en el Plan Nacional de Desarrollo. La coordinación para cumplir con lo recomendado deberá ser liderada por la Gerencia Financiera, quien le corresponderá hacer la convocatoria, estableciéndose en el seno de dicho consejo o la estrategia alternativa que se defina, las responsabilidades, actividades asignadas, fechas de ejecución y procesos de control y evaluación que garanticen el cumplimiento de la Hoja de Ruta.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA, DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA, ARQ. GABRIELA MURILLO, GERENCIA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA, ING. DINORAH GARRO, GERENCIA DE LOGÍSTICA, LIC. RONALD LACAYO, GERENCIA ADMINISTRATIVA, LIC. JAIME BARRANTES, GERENCIA DE PENSIONES, DR. ROGER BALLESTERO, DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y LIC. LUIS GUILLERMO LÓPEZ, DIRECTOR ACTUARIAL Y ECONÓMICA</p>	Crisis financiera por la falta de monitoreo, vigilancia y control estricto integral por parte del Nivel Gerencial respecto a la estabilidad y sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.	3	3	9	ALTO

66)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-147-2016	<p>Evaluación sobre la Administración de los Recursos Provenientes del Artículo 78 de La Ley de Protección al Trabajador.</p> <p>Recomendación: N1. Que la Dirección Actuarial y Económica, en el informe sobre los escenarios para la distribución y utilización de los recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador (decreto ejecutivo 37127-MTSS); recomiende el mecanismo financiero que deberá adoptar la Caja Costarricense de Seguro Social; valorando los aspectos operativos y legales, que pueda surgir en la propuesta que presentará para aprobación de la Junta Directiva. Por su parte, que la Gerencia de Pensiones, valore los resultados del informe de los escenarios actuariales; considerando el escenario que cumple con lo que demanda el artículo 78 LPT; asimismo, la alternativa más viable, el mecanismo financiero, operativo y legal; además, establezca la forma de divulgación respectiva, tanto a lo interno de la Institución como a nivel público, en función del proceso de los recursos que provienen de las empresas públicas, bajo los aspectos fundamentales: Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Hije; y Muerte y la Universalización de la Cobertura a los sectores de trabajadores no asalariados en condición de pobreza. Entre otros aspectos, se deben estimar en los escenarios actuariales, la premisa fundamental que los recursos que están ingresando de las empresas públicas, son volátiles e inciertas, dado que a futuro existe la posibilidad que las instituciones presenten una situación financiera deficitaria y que la Caja Costarricense de Seguro Social no pueda realizar el cobro establecido, como sucedió con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) que en dos periodos (2014 y 2015) ha reportado déficit en su estado financiero; situación que podría comprometer hasta los propios recursos del Seguro de Pensiones; por tanto, se debe asegurar que el criterio de uso y distribución que se apruebe, ante la contingencia citada, no afecte las reservas del Régimen de IVM. Asimismo, tanto la Gerencia de Pensiones como la Dirección Actuarial y Económica deben revisar los acuerdos en firme de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, desde la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador hasta la fecha, donde se ha abordado el tema del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador; con el fin de que las decisiones actuales no se contrapongan con la propuesta de escenarios que se le solicitó a la Dirección Actuarial y Económica, en el artículo 4°, sesión número 5867 del 10 de octubre, 2016.</p> <p>RESPONSABLE: AL LIC. JAIME BARRANTES, GERENCIA PENSIONES Y LIC. LUIS GUILLERMO LÓPEZ DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA</p>	<p>Por la falta de definición del escenario óptimo de distribución de recursos, se limite a destinar esos fondos al fortalecimiento de las reservas y/o flujos de efectivo del IVM.</p>	2	3	6	ALTO

67)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-147-2016	<p>Evaluación sobre la Administración de los Recursos Provenientes del Artículo 78 de La Ley de Protección al Trabajador.</p> <p>Recomendación: N2. Que la Gerencia de Pensiones, una vez aprobado el escenario actuarial sobre la distribución y uso de los recursos del artículo 78 LPT; presente a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, los resultados actuariales y la propuesta de acuerdo en correspondencia al criterio acogido por ese despacho en razón del cumplimiento del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador. De lo aprobado por el Máximo Órgano Colegiado, instruya a las unidades responsables, para que elaboren la estructura financiera, presupuestaria, operativa y actuarial respectiva. Además, elabore el marco normativo que regule el proceso.</p> <p>RESPONSABLE: AL LIC. JAIME BARRANTES, GERENCIA PENSIONES Y LIC. LUIS GUILLERMO LÓPEZ DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA</p>	<p>Por la falta del escenario óptimo de distribución de recursos, se limite a destinar estos fondos al fortalecimiento de las reservas y/o flujo de efectivo IVM.</p>	2	3	6	ALTO

68)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-147-2016	<p>Evaluación sobre la Administración de los Recursos Provenientes del Artículo 78 de La Ley de Protección al Trabajador.</p> <p>Recomendación: N6. Revisen y actualicen el "Manual de Procedimientos para la Aplicación del Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador", considerando entre otras cosas: a. Incluir dentro de las unidades responsables a la Dirección de Inversiones; b. Elaborar un apartado sobre la cartera de inversiones del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador; misma que debe estar en el flujoograma del anexo 2 de este informe; c. Que en el Manual de Procedimientos para la Aplicación del Artículo 78 LPT, se indique la periodicidad con que se remitirá la información del importe de los intereses por cobrar a las empresas públicas, tanto a la Subárea de Contabilidad Operativa de la Dirección Financiera Contable como a la Subárea de Cobro Administrativo a Patronos de la Dirección de Cobros, ambas unidades adscritas a la Gerencia Financiera; d. Que el Lic. Asdrúbal Alptzar González, Jefe Subárea Gestión de la Cobranza y el Lic. Johnny Badilla Castañeda, Jefe Área de Contabilidad de IVM, establezcan el procedimiento del cálculo de los intereses por cobrar a las empresas públicas, indicando fecha de inicio y final del importe respectivo por cobrar; información que es necesaria para el proceso de Cobro Judicial; considere las observaciones de la Subárea Cobro Administrativo a Patronos de la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera; indicadas en diferentes oficios citados en el presente informe, a saber: SCAP-9444-06-2016-N del 13 de junio 2016, SCAP-0674-09-2016-N del 02 de setiembre 2016, SCAP-0732-10-2016-N del 06 de octubre 2016, SCAP-0811-10-2016-N del 27 de octubre 2016. Solicitar en este proceso de actualización del Manual de Procedimientos para la Aplicación del Artículo 78 LPT; la participación integral de la Dirección Financiera Contable, unidad adscrita a la Gerencia Financiera, en razón de que tanto la Subárea de Contabilidad Operativa, Área de Contabilidad de Costos, la Tesorería General, forman parte de la gestión financiera y contable de los recursos de las empresas públicas citadas.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. JAIME BARRANTES, GERENTE PENSIONES</p>	<p>No efectuar una adecuada administración de los recursos, por la carencia de una estructura organizacional regulatoria que garantice operativamente un proceso de cobro eficiente.</p>	2	3	6	ALTO

69)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-165-2016	<p>Informe de carácter especial referente a la evaluación sobre el registro y administración de los terrenos pertenecientes a la institución</p> <p>Recomendación: N5. Diseñar un plan mediante el cual se establezca el abordaje que se realizará para el levantamiento e inscripción de los 97 planos de las propiedades que carecen del mismo, dentro del documento mencionado se deberá indicar el cronograma de trabajo, actores, definición de responsabilidades, entre otras; así mismo, cada vez que se concluya con la elaboración de un plano deberá realizarse inmediatamente la actualización de la información registral del mismo.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA, LIC. IVÁN GUARDIA, DIRECCIÓN FINANCIERA JURÍDICA, CONTABLE Y LICDA. AUXILIADORA VILLALTA, ÁREA ADMINISTRACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE BIENES</p>	Disponer de propiedades que carecen de requisitos legales básicos que garanticen su protección jurídica.	2	3	6	ALTO
ASF-165-2016	<p>Informe de carácter especial referente a la evaluación sobre el registro y administración de los terrenos pertenecientes a la institución</p> <p>Recomendación: N7. El Área Administración y Aseguramiento de Bienes deberá realizar una revisión exhaustiva que le permita identificar cuáles propiedades registradas en la base de datos del SIPS realmente existen y pertenecen a la Institución, con la finalidad que se depure y ofrezca únicamente información correcta. En ese proceso se deberán considerar los resultados del hallazgo 1. Plazo de 4 meses. Deberá dejarse evidencia documental suficiente que confirme la integridad de la información y presentar un informe certificado con el resultado final del proceso. Plazo 6 meses. Una vez que disponga del inventario definitivo, deberá coordinar con el Área de Contabilidad Financiera para realizar una conciliación de los registros de las bases de datos del S.I.P.S. y el B.I.N.M. y efectuar las ajustes que correspondan, para el desarrollo de esta actividad dispondrán de un plazo de 4 meses. Así mismo, coordinar con la Dirección Jurídica los ajustes o modificaciones que en el tema registral deban efectuarse a partir de los resultados de la revisión citada.</p> <p>RESPONSABLE: LICDA. AUXILIADORA VILLALTA, ÁREA ADMINISTRACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE BIENES Y LIC. EDGAR RAMÍREZ, ÁREA CONTABILIDAD OPERATIVA</p>	Falta de integridad y confiabilidad de los datos relacionados con la administración de las propiedades.	3	2	6	ALTO

70)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-165-2016	<p>Informe de carácter especial referente a la evaluación sobre el registro y administración de los terrenos pertenecientes a la institución</p> <p>Recomendación: N9. El Área de Administración y Aseguramiento de Bienes, deberá realizar un análisis para determinar los casos donde la Institución construyó un inmueble en un terreno que no pertenece a la Institución, una vez identificados, deberá coordinar con la Dirección Jurídica para establecer las condiciones legales de esos inmuebles y adoptar las acciones correctivas y de otra índole según sea necesario.</p> <p>RESPONSABLE: LICDA. AUXILIADORA VILLALTA, ÁREA ADMINISTRACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE BIENES Y LIC. GILBERTH ALFARO, DIRECCIÓN JURÍDICA</p>	Existencia de propiedades con problemas en el Registro Público, lo cual ocasiona una inseguridad jurídica para la institución.	3	2	6	ALTO
ASF-183-2016	<p>Informe de Carácter Especial sobre la Evaluación del Otorgamiento de la Pensión Complementaria del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS</p> <p>Recomendación: N1. Analice en conjunto con la Junta Administrativa del FRAP, las conclusiones y recomendaciones insertas en la Valhación Actuarial del FRE al 30-06-2016 y la "Propuesta de Sostenibilidad de la Valhación Actuarial", con el propósito de adoptar las acciones que sean procedentes, orientadas a solventar la situación financiera del Fondo de Retiro de Empleados. Realizado este análisis, se deberá emitir una propuesta de acuerdo para someter a conocimiento de la Junta Directiva de la CCSS.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA</p>	Insuficiencia de recursos para solventar el fondo de retiro de empleados.	2	3	6	ALTO

71)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASF-2016	<p>Informe de Carácter Especial sobre la Evaluación del Otorgamiento de la Pensión Complementaria del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS</p> <p>Recomendación: N6. Según se determinó en el hallazgo 3 de este informe, la contratación de la solución informática para el FRAP, incluido el FRE, se encuentra sujeta a la aprobación de la Junta Directiva de la CCSS, por lo que se requiere: a. Con la asesoría o la Sub-área de Sistemas Financieros Administrativos, se analice la viabilidad técnica, económica y operativa, de desarrollar en el actual Sistema Integral FRAP, un módulo que permita unificar las actividades de cálculo, registro, pago y control de las pensiones del FRE, con el objetivo de automatizar todo el proceso y garantizar razonablemente la integridad y el acceso oportuno de la información. Es importante considerar la conveniencia de separar las actividades del FRE, desarrolladas dentro del SIP, con el objetivo de individualizar el sistema y brindarle un mantenimiento evolutivo y preventivo adecuado a las necesidades propias de las reglas del negocio del FRE. Deberán presentar un documento donde se evidencien los resultados del análisis solicitado y la decisión final sobre el desarrollo o no del requerimiento para el módulo de pensiones, dentro del Sistema Integrado del FRAP, que actualmente tiene en producción "Inversiones" y "Contabilidad". Lo anterior, con el objetivo de aprovechar el conocimiento desarrollado por los profesionales en informática, en la primera etapa de ejecución. Plazo 6 meses. b. Posterior al análisis, en caso de decidir que sea la Sub-área de Sistemas Financieros Administrativos, quienes continúan con el desarrollo del módulo de pensiones, se debe elaborar una propuesta y trasladarla a conocimiento del Director Ejecutivo, quien la someterá a conocimiento de la Junta Administrativa del FRAP, lo anterior, debido a que el acuerdo segundo de la sesión ordinaria Nº 1185 del 05-09-2014, esa instancia aprobó suspender la actividad de desarrollo del sistema informático del FRAP.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. LUIS ALEXIS BERMÚDEZ, ÁREA DE BENEFICIOS POR RETIRO</p>	Dificultades de la trazabilidad de la información para el cálculo, registro, pago y control de las pensiones del FRE.	2	3	6	ALTO

72)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad		Impacto	Exposición	Nivel de riesgo
			o	o			
<p>Informe de Auditoría de Carácter Especial relacionado con la calidad de la información contable de la Deuda del Estado</p> <p>ASFE-186-2016</p> <p>Recomendación: N2. En coordinación con la Gerencia Médica, realice una revisión de las acciones que realizan los centros médicos que tienen instalado el Sistema de Agentes 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 Agentes y Citas, procurar la exactitud y confiabilidad de la información y con ello evitar pérdidas patrimoniales para la CAJ.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. MIGUEL CORDERO GARCÍA, DIRECCIÓN COBERTURAS ESPECIALES</p>	<p>No facturar todos los costos de los servicios de salud que debe asumir el Estado y en consecuencia el no pago de los mismos en menoscabo del patrimonio institucional.</p>	3	2	6	ALTO		

**73) Área Servicios de Salud
Informe ASS-260-2016**

- **ASS-260-2016** Evaluación sobre la gestión en la prestación de servicios integrales de salud en el Primer Nivel de Atención reforzado en el Área de Salud de San Pablo- COOPESIBA.
- **Recomendación 1:** Considerando que los resultados de la evaluación evidencian eventuales incumplimientos al contrato C-5827-2009 de la Licitación Pública 2008-LN-000013-1142, por servicios continuos suscrito entre la CCSS y COOPESIBA, en el Área de Salud de San Pablo, en cuanto a; -Las metas del Plan Presupuesto de los periodos 2015 y primer semestre 2016, tales como Coberturas de atención integral, Visitas Domiciliarias y Vacunación, entre otras. - Condiciones de infraestructura y hacinamiento que han persistido por varios años, según lo indicado en la cláusula quinta del contrato” De las obligaciones del contratista, numeral 6.3.4.1.3 referido a la gestión de infraestructura en las modificaciones al cartel de fecha 27-9-2008. -Debilidades informadas mediante supervisiones realizadas por la Dirección Regional Central Norte, al Área de Salud de San Pablo de Heredia, (oficio DRSSCN-3313-16 del 9 de diciembre 2016). Proceder a realizar un análisis técnico-legal de las inconsistencias evidenciadas, a fin de valorar la procedencia de realizar el reclamo formal ante el contratista, por los eventuales incumplimientos y de ser procedente la aplicación del régimen de sanciones y el resarcimiento económico pertinente, según lo dispuesto en la normativa vigente.

**74) Área Servicios de Salud
Informe ASS-260-2016**

- **Riesgo:** El incumplimiento genera que los proveedores no cumplan efectivamente con los términos contractuales, afectando la prestación de los servicios de salud y eventuales perjuicios económicos para la institución.
- **Impacto:** 3
- **Probabilidad:** 3

- Exposición al riesgo: 9 (ALTO)

75) Área Servicios de Salud
Informe ASS-125-2016

- ASS-125-2016 Evaluación especial sobre la implementación de la Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo
- Recomendación 1: Considerando que los resultados de la evaluación evidencian que la Gerencia Médica no desarrolló en forma efectiva lo establecido en el documento de “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo” que está orientado al fortalecimiento de las áreas de salud, y que la Junta Directiva aprobó en febrero del 2016, la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, disponiendo que el documento se constituiría en el referente para las acciones desarrolladas por diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación de servicios de salud, realizar las siguientes acciones:

76) Área Servicios de Salud
Informe ASS-125-2016

a. Revisar y actualizar el documento “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”. Asimismo, para garantizar su implementación, proceder a diseñar un plan de acción que contenga entre otros aspectos, el detalle de las actividades a realizar, cronograma y responsables. De los ajustes que se realicen al documento, deberá de ser enterada la Junta Directiva para los efectos correspondientes. En la atención del punto anterior, es pertinente se considere que existe un equipo de trabajo a cargo del componente A.4 del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (relacionado con el análisis de brechas de recursos en los establecimientos de salud para el funcionamiento en Red).

b. Remita a la Gerencia Administrativa la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo” actualizada - y alineada al Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la Reestructuración del Nivel Central - con el propósito que se realice la actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud, requerido por la Junta Directiva en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008.

77) Área Servicios de Salud
Informe ASS-125-2016

- Riesgo: La falta de un proceso eficiente de clasificación de las Áreas de Salud, no permite una dotación eficaz de los recursos humanos, de infraestructura y equipo,

con una afectación directa a los programas de salud en la atención de los pacientes.

- Impacto: 3
- Probabilidad: 3
- Exposición al riesgo: 9 (ALTO)

**78) Área Servicios de Salud
Estado Cumplimiento Recomendaciones**

El Área Servicios de Salud, en el período 2017 realizó el seguimiento a 36 informes emitidos durante el segundo semestre del año 2016 y primer semestre del 2017. **Del total de 222 recomendaciones** emitidas en los mismos, se determinó que **105** fueron debidamente **atendidas** reflejando un porcentaje de cumplimiento del **47%**, **101** se encuentran **en proceso** lo cual representa un **45%** y **16 (7%)** de las recomendaciones emitidas mediante los informes de auditoría aún **no han sido atendidas** por parte de las instancias encargadas de brindar el cumplimiento.

79)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
455-99-2016	<p>Evaluación de control interno referente al incendio ocurrido el 28 de setiembre de 2015 en las salas de parto y labor Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Corti Eche</p> <p>Recomendación: 104. Iniciar a la Dirección Administrativa Financiera del centro de salud, realizar un análisis de los mecanismos de protección activa y pasiva disponibles en el centro médico, con el fin de determinar la suficiencia de los mismos y planificar la adquisición o trabajos requeridos para cubrir las necesidades, que sean determinadas, de esta forma dotar al centro asistencial de las herramientas que permitan resguardar la integridad física de los funcionarios, pacientes y demás personas que visitan el establecimiento médico. Esta Dirección General deberá brindar seguimiento y garantizar el cumplimiento de dicha instrucción y documentar las gestiones realizadas al respecto.</p> <p>RESPONSABLE: DR. JOSÉ MIGUEL VILLALOBOS, DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER</p>	El riesgo de no disponer de mecanismos de protección activa y pasiva, expone a las personas pertenecientes de la institución, la integridad física de los funcionarios y pacientes.	3	3	9	ALTO
455-125-2016	<p>Evaluación especial sobre la implementación de la Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo</p> <p>Recomendación: 171. Considerando que los resultados de la evaluación evidencian que la Gerencia Médica no desarrolló en forma efectiva lo establecido en el documento de "Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo" que está contenido en el fortalecimiento de las áreas de salud, y que la Junta Directiva aprobó en febrero del 2016, la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, disponiendo que el documento se constituiría en el referente para las acciones desarrolladas por diferentes grupos de trabajo relacionadas con la prestación de servicios de salud, realizar las siguientes acciones:</p> <p>a. Revisar y actualizar el documento "Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo". Asimismo, para garantizar su implementación, proceder a diseñar un plan de acción que contenga entre otros aspectos, el detalle de las actividades a realizar, cronograma y responsables. De los gastos que se realicen en el documento, deberá ser enterado la Junta Directiva para los efectos correspondientes. En la atención del punto anterior, el personal se considerará que actúa un equipo de trabajo a cargo del componente 4.4 del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud relacionados con el análisis de brechas de recursos en los establecimientos de salud para el funcionamiento en Red.</p> <p>b. Remita a la Gerencia Administrativa la "Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo" actualizado - y alineado al Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la Reactivación del Nivel Central - con el propósito que se realice la actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud, requerido por la Junta Directiva en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	La falta de un proceso eficiente de clasificación de las Áreas de Salud no permite una distribución eficaz de los recursos humanos, de infraestructura y equipo, con una afectación directa a las programaciones de salud en la atención de los pacientes.	3	3	9	ALTO

80)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
455-477-2016	<p>Leandro Integral Gerencial Área: Emergencias, Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuy Ferrer</p> <p>Recomendación: 174. Considerando los resultados del presente estudio, procedo con la implementación de un plan de mejora que permita atender entre otros aspectos: la siguiente a) Elaboración del manual de procedimientos, Anexos y actividades administrativas con la finalidad de disponer de normativa actualizada y acorde a las necesidades de la unidad. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 1.1.</p> <p>b) Elaboración e implementación de las acciones necesarias para la conformación de la normativa técnica procedente de atención de salud, debiendo considerarse como que las principales prioridades que se presenten en el servicio, para la atención se deberá trabajar el entorno de las especialidades del centro hospitalario, con el fin de proporcionar al personal de salud un estándar en la prestación del servicio, estos documentos deberán ser actualizados de acuerdo a los requerimientos. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 1.2.</p> <p>c) Análisis del tiempo asignado para la atención y valoración de usuarios por parte de los médicos especialistas, médicos residentes, médicos generales, multiprofesores sociales, y psicólogos, según las necesidades del servicio, número de pacientes, personal, camas asignadas y capacidad instalada. Lo anterior en base al hallazgo 1.3 y 1.8.</p> <p>d) Conformar e implementar de una herramienta e instrumento de evaluación relacionado con programas de calidad vinculados a los procesos asistenciales: brindar a cabo por los médicos residentes que desarrollan actividades en el servicio, considerando criterios técnicos y científicos probados y normados por la institución, con el fin de adaptar las medidas que proponen la mejora continua en la prestación del servicio de salud. Lo anterior según lo establecido en el Hallazgo 1.5.</p> <p>e) Actualizar de capacitación y formación continua al personal que labora en el servicio de emergencias, de manera que con ello permita cumplir con lo establecido en la normativa vigente del sector y actualizar los conocimientos y destrezas de los profesionales, primordialmente en lo concerniente al sistema de clasificación. CIES/Coordinar con la Gerencia Médica la correspondencia, correo de RCP (Soporte Cardíaco Básico), además incorporar al personal para que se capacite en técnicas como ACLS (Soporte Cardíaco Avanzado), PALS (Soporte Cardíaco Pediátrico) y ATLS (Soporte de Trauma Avanzado) y atención de paciente psiquiátrico según, entre otros. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 1.6.</p> <p>f) Considerando que los resultados no arrojan que se presenten en el Servicio de Emergencias, acciones que también existen, realizar un análisis de estos en el primer semestre del 2016, de ser procedente incluir las acciones que corresponden con el objetivo de reducir este indicador. Si surge algún caso emergente del servicio de emergencias, gestionar con los hospitales vecinales, parafijos y regionales, acciones que impacten en la calidad de atención del usuario con patologías psiquiátricas. Lo anterior basado en el Hallazgo 2.1.</p> <p>g) Conformar e implementar una herramienta e instrumento de evaluación relacionado con programas de calidad en los procesos asistenciales: brindar a cabo por los médicos especialistas, médicos generales y residentes del servicio de emergencias; para lo anterior considerar criterios técnicos y científicos probados y normados por la institución, con el fin de adaptar las medidas correctivas que proponen la mejora continua en la prestación del servicio de salud. Lo anterior basado en el hallazgo 2.3.</p> <p>h) Analizar las acciones probadas del servicio durante el primer semestre del 2016, con la finalidad de documentar aspectos de control que a futuro presenten riesgo para la atención asistencial al usuario, así como el respaldo del personal institucional. Lo anterior basado en el hallazgo 2.4.</p> <p>i) Documentar el número de referencias y contra referencias que emite y recibe el servicio de emergencias con el propósito de elaborar una propuesta que considere estrategias dirigidas a la gestión de este indicador. De cual estrategia promover el mejoramiento de los recursos disponibles para la prestación de los servicios de salud a pacientes con patologías psiquiátricas considerando como emergencias. Así lo anterior se debe remitir copia a los servicios de emergencias que más cantidad de pacientes refieren, a la Dirección de Red de Servicios de Salud y a la Gerencia Médica, con la finalidad de preparar protocolo o normativa orientado al trabajo de estos servicios en el primer, segundo y tercer nivel de atención. Lo anterior en base al Hallazgo 2.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. LIZA URIBE, DIRECCIÓN MÉDICA Y DA LUIS LÓPEZ, SERVICIO DE EMERGENCIAS - HOSPITAL PSICIÁTRICO</p>	El incumplimiento de las acciones que se proponen afecta la gestión del servicio de emergencias, en cuanto a la clasificación de pacientes, tiempo de espera de atención, aplicación de los procedimientos asistenciales, atención de emergencias de urgencias y atención de patologías psiquiátricas que impacta en la calidad de atención del usuario con patologías psiquiátricas.	3	3	9	ALTO

81)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de Exposición al riesgo
ASS-269-2016	<p>Evaluación sobre la gestión en la prestación de servicios integrados de salud en el Primer Nivel de Atención reforzado en el Área de Salud de San Pablo- COOPESIBA</p> <p>Recomendación: N1. Considerando que los resultados de la evaluación evidencian eventual incumplimiento al contrato C-SS27-2009 de la Licitación Pública 2008-LN-000013-1142, por servicios continuos suscrito entre la CCSS y COOPESIBA, en el Área de Salud de San Pablo, en cuanto a: -Las metas del Plan Presupuesto de los periodos 2013 y primer semestre 2016, tales como Cobertura de atención integral, Prácticas Docencia y Formación, entre otras. - Condiciones de infraestructura y funcionamiento que han porzado por varias obras, según lo indicado en la cláusula quinta del contrato. De las obligaciones del contrato, numeral 6.3.4.1.3 referido a la gestión de infraestructura en las modificaciones al contrato de fecha 27-9-2008. -Debilidades informadas mediante supervisiones realizadas por la Dirección Regional Central Norte, en el Área de Salud de San Pablo de Heredia, (oficio DRSSCN-3313-16 del 9 de diciembre 2016). Proceder a realizar un análisis técnico-legal de las inconsistencias evidenciadas, con el fin de valorar la procedencia de realizar el reclamo formal ante el contratista, por los eventuales incumplimientos y de ser procedente la aplicación del régimen de sanciones y el resarcimiento económico pertinente, según lo dispuesto en la normativa vigente.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	<p>El incumplimiento genera que los proveedores no cumplan efectivamente con los términos contractuales, afectando la prestación de los servicios de salud y eventuales prestaciones económicas para la institución.</p>	3	3	9	ALTO
ASS-7-2017	<p>Evaluación sobre la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro en la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N1. Según las debilidades evidenciadas en el presente informe y debido a los riesgos asociados a la vulnerabilidad institucional ante situaciones adversas de origen natural y antrópico, en coordinación con el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborar un plan con cronograma y responsable, para que ese Centro, asuma y cumpla en forma sistemática las funciones sustantivas, asignadas según el perfil aprobado por Junta Directiva en la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016, con el propósito de fortalecer la preparación y organización institucional ante estos eventos, considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social, institución con rango constitucional, debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los habitantes del país. Así mismo, esa Gerencia deberá implementar los mecanismos de control y supervisión de las actividades del CAED, para garantizar el cumplimiento efectivo de políticas, objetivos y metas establecidas en la planificación operativa, así como el seguimiento sobre los resultados de las mismas evaluaciones de gestión. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe embarcarse la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses pasar al recibo del presente informe, el plan con cronograma y responsable para el cumplimiento del perfil funcional, así como la documentación que respalde el seguimiento sobre la producción y gestión del CAED.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. RONALD LACAYO, GERENCIA ADMINISTRATIVA</p>	<p>El riesgo que se genera ante un incumplimiento es que la institución no está debidamente preparada y organizada en forma estratégica y operativa para afrontar los diferentes eventos adversos provocados por el hombre o naturaleza.</p>	3	3	9	ALTO

82)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de Exposición al riesgo
ASS-7-2017	<p>Evaluación sobre la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro en la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N2. En coordinación con la Dirección de Planificación Institucional y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres revisar y actualizar la Política Institucional de Hospital Seguro, aprobada por Junta Directiva en la Sesión N°8069 del 6 de julio 2006, una vez actualizada, definir los mecanismos de cumplimiento y seguimiento, en el caso de los lineamientos cuyo ámbito de acción corresponda a otras instancias técnicas institucionales, será responsabilidad del CAED realizar las coordinaciones necesarias para garantizar su cumplimiento en concordancia con el perfil funcional aprobado por Junta Directiva en la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. RONALD LACAYO, GERENCIA ADMINISTRATIVA</p>	<p>El riesgo que se genera ante un incumplimiento es que la institución no está debidamente preparada y organizada en forma estratégica y operativa para afrontar los diferentes eventos adversos provocados por el hombre o naturaleza.</p>	3	3	9	ALTO

83)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de Exposición al riesgo
ASS-99-2016	<p>Evaluación de control interno referente al incendio ocurrido el 28 de setiembre de 2015 en las salas de parto y labor del Hospital de las Mujeres</p> <p>Recomendación: N8. En conjunto con el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, realizar a partir del recibo del presente informe, un análisis y revisión del programa de mantenimiento preventivo para las instalaciones eléctricas, presentado ante la Dirección Administrativa Financiera del Centro Asistencial el 19 de octubre de 2015, lo anterior con el propósito de identificar oportunidades de mejora en el documento, según corresponda. Una vez realizada esa revisión y en caso de ser procedente esa Dirección deberá aprobar y oficializar el programa de mantenimiento preventivo para las instalaciones eléctricas del Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Quirós Evaristo, lo anterior con el propósito de fortalecer los trabajos realizados sobre la red de tendido eléctrico existente.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. JOSÉ ADRIÁN FERNÁNDEZ, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA HOSPITAL DE LAS MUJERES</p>	<p>El riesgo de no disponer de un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones eléctricas no permite disponer de acciones efectivas para mantener en buenas condiciones el centro de salud, y como tal, no exponer la infraestructura, equipo, recursos humanos, y la continuidad de los servicios ante un evento adverso.</p>	2	3	6	ALTO
ASS-145-2016	<p>Estudio Integral Gerencia Área de Hospitalización y Actividad Quirúrgica Hospital Dr. Fernando Escalante Prudilla</p> <p>Recomendación: N2. Considerando las necesidades críticas que presenta la planta física del centro médico en cuanto a salas de operaciones, de recuperación, equipamiento y camas de hospitalización, en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, llevar a cabo los estudios y procedimientos que sean procedentes de conformidad con la normativa vigente, para dotar al hospital de la infraestructura necesaria, y con ello se favorezca la prestación de los servicios de salud, considerando entre otros aspectos el comportamiento creciente de la lista de espera.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA Y DR. LUIS CARLOS VEGA, DIRECCIÓN REGIONAL SERVICIOS MÉDICOS REGIÓN BRUNCA</p>	<p>El incumplimiento no permite una adecuada gestión de la actividad quirúrgica, en cuanto al uso de los recursos humanos, utilización eficiente de los quirófanos, camas de hospitalización y de recuperación, afectando la salud de los pacientes y la lista de espera quirúrgica.</p>	2	3	6	ALTO

84)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exponencial al riesgo	Nivel de riesgo
ASS-198-2016	<p>Evaluación Integral Gerencial de la Coordinación Nacional de Nutrición</p> <p>Recomendación: N2. Con la participación de la Coordinación Nacional de Nutrición y costos hospitalarios, realizar un análisis del costo-beneficio de adquirir alimentos mínimamente procesados y frescos. En caso de ser mayor el beneficio, coordinar con las instancias técnicas competentes, para que se implementen compras consolidadas, ya sea a nivel nacional o por regiones, para lograr una economía a escala que permita un eficiente uso de los recursos institucionales, y se fortalezca el manejo en la inocuidad de los alimentos. En tal sentido, también deberán coordinar con la Dirección de Red de Servicios de Salud, para abordar los 29 hospitales, de tal manera que cada unidad realice los ajustes correspondientes en cuanto a las condiciones de la planta física y equipamiento requerido.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA Y AL DR. MARIO MORA, ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</p>	<p>La falta de análisis técnicos en cuanto a la posibilidad de adquirir alimentos mínimamente procesados y compras consolidadas puede estar afectando los procesos de preparación de alimentos, en cuanto a su inocuidad, tiempos de procesos y costos, afectando los recursos institucionales.</p>	2	3	6	ALTO

85) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura
Informe ASAAI-215-2016

- ASAAI-215-2016 Informe referente a la gestión de almacenamiento, manipulación, custodia y registro de los inventarios área almacenamiento y distribución
- **Recomendación 1:** Se efectúe un abordaje integral del Área de Almacenamiento y Distribución, de tal manera que se fortalezcan entre otros aspectos los siguientes:
 - a. Establecer las medidas de control de tal manera que se genere un impulso al desarrollo del proyecto de construcción del Área Almacenamiento y Distribución, con el propósito de disponer, de una nave de acopio propia con las características requeridas para el óptimo desempeño de las operaciones de custodia, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos médicos.
 - b. En coordinación con las instancias pertinentes, llevar a cabo una revisión y actualización del manual de funciones del Área de Almacenamiento y Distribución y sus dependencias, de tal manera que se establezcan las principales rutinas de trabajo. Asimismo, definir las funciones de las Regencias estableciendo claramente su ámbito de acción.
 - c. En coordinación con las unidades correspondientes elaborar manuales de procedimientos para el Área de Almacenamiento y Distribución, considerando entre otros procesos los siguientes:
 - I. Recepción, aliste y despacho de mercadería.
 - II. Proceso de ajustes al inventario en el SIGES. (brindar énfasis a la justificación que sea razonable, documentada y aprobada por la autoridad competente.)
 - III. Mecanismos de control aplicables al personal de vigilancia, así como al uso y manipulación del circuito cerrado de televisión.

86) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

Informe ASAAI-215-2016

- d. Realizar un estudio técnico para determinar la capacidad instalada del ALDI para la recepción de mercadería, considerando, entre otros aspectos, la cantidad de tarimas y proveedores que se pueden recibir diariamente, asimismo, fortalecer los mecanismos de coordinación y comunicación entre el ALDI y el Área de Planificación Técnica y Programación.
- e. Considerando que los resultados evidencian debilidades y un alto riesgo de la forma como se efectuaron los ajustes que se registraron en el SIGES para el año 2015, por el orden de ¢4.427.729.031,36 (cuatro mil cuatrocientos veintisiete millones setecientos veintinueve mil treinta y un colones, 36/100), llevar a cabo una revisión exhaustiva con el fin de valorar la pertinencia y suficiencia de las justificaciones aportadas por los jefes de línea. De determinarse justificaciones que no se apeguen a lo señalado en el Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S., proceder como en derecho corresponda.
- f. Desarrollar un plan de supervisión orientado a la revisión sistemática y periódica de los ajustes efectuados por los jefes de línea, con el fin de optimizar la gestión de inventario y disminuir los posibles riesgos por pérdida, errores sistemáticos o de despacho, entre otros aspectos que se pudieran presentar.

87) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura
Informe ASAAI-215-2016

- **Riesgo:** De no atenderse la recomendación, no se logrará un adecuado manejo, almacenamiento registro y control de los medicamentos y materiales almacenados, conforme las buenas prácticas internacionales y nacionales, por ende, se podría generar riesgos de pérdida, obsolescencia, robo, daño de los insumos.
- **Impacto:** 2
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 6 (ALTO)

88) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura
Informe ASAAI-16-2017

- **ASAAI-16-2017** Evaluación sobre la gestión de proyectos de obra pública en infraestructura hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social
- **Recomendación 1:** En cumplimiento del apartado 6.1.1, inciso c de la Política Institucional de Dirección y Gestión en Portafolios Programas y Proyectos aprobada por Junta Directiva en el Artículo 26 de la Sesión N° 8687 del 19 de diciembre 2013, 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.

**89) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura
Informe ASAAI-16-2017**

- **Riesgo:** La inatención de lo recomendado generaría que la gestión de proyectos continúe desarrollándose de manera fraccionada, sin una adecuada planificación y control, en desapego a las buenas prácticas en la materia, lo que genera ineficacia e ineficiencia en la gestión de los recursos institucionales.
- **Impacto:** 3
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 9 (ALTO)

**90) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura
Estado Cumplimiento Recomendaciones**

El Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura en el período 2017 realizó el seguimiento a 28 informes emitidos durante el segundo semestre del año 2016 y primer semestre del 2017. **Del total de 172 recomendaciones emitidas** en los mismos, se determinó que **98** fueron debidamente **atendidas** reflejando un porcentaje de cumplimiento del **57%**, **64** se encuentran **en proceso** lo cual representa un **37%** y **10 (6%)** de las recomendaciones emitidas mediante los informes de auditoría aún **no han sido atendidas** por parte de las instancias encargadas de brindar el cumplimiento.

91)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ASAAI-180-2016 Estudio Integral de la gestión de Recursos Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Administrativa U.E. 1104 Dirección de Administración y Gestión De Personal	Recomendación: N2. Analizar lo expuesto en las hallazgos 2, 4 y 14 del presente informe, respecto a los procesos de planificación institucional de recursos humanos, el desarrollo de indicadores de desempeño laboral y el proceso de evaluación de las plazas creadas y reactivadas, con la finalidad de definir una estrategia de fortalecimiento de la Subárea de Planificación y Subárea de Indicadores Laborales de la Dirección de Administración y Gestión de Personal. RESPONSABLE: LIC. RONALD LACAYO, GERENCIA ADMINISTRATIVA	En los hallazgos 2, 4 y 14 del informe se evidencia que la institución no dispone de un proceso de planificación de recursos humanos documentado, que la estrategia para la implementación de indicadores de desempeño laboral no ha avanzado y que la administración activa no está realizando el proceso de revisión del uso e impacto de plazas nuevas creadas y reactivadas. La inatención de lo recomendado no permite disponer de recursos que permitan a la institución identificar oportunamente necesidades de dotación de personal, no se tendrá garantía razonable que en el caso de las plazas creadas y reactivadas se cumpla con las normas y lineamientos institucionales, así mismo, no se dispondrá de los indicadores necesarios para evaluar el desempeño laboral de los funcionarios.	3	3	9	ALTO
ASAAI-16-2017 Evaluación sobre la gestión de proyectos de obra pública en infraestructura hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social	Recomendación: N1. En cumplimiento del apartado 6.1.1, inciso c de la Política Institucional de Dirección y Gestión en Programas, Proyectos aprobada por Junta Directiva en el Artículo 20 de la Sesión N° 8687 del 19 de diciembre 2013, 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 esta 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. RESPONSABLE: DR. ROGER BALLESTERO, DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	La inatención de lo recomendado generaría que la gestión de proyectos continúe desarrollándose de manera fraccionada, sin una adecuada planificación y control, en desapego a las buenas prácticas en la materia, lo que genera ineficacia e ineficiencia en la gestión de los recursos institucionales.	3	3	9	ALTO

92)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
45.44-16-MI	<p>Evaluación sobre la gestión de proyectos de obra pública en infraestructura hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N2. Particular en los apartados 3 y 4 de la "Estrategia de Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos", con los siguientes aspectos: en Diseño del ciclo de vida de los proyectos y gestión metodológica: Se incluya programa arquitectónica, ingeniería-metodológica, construcción y económico-financiero en la etapa de programación del recurso físico de la infraestructura en salud, según lo recomienda la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Considerando que en el Acuerdo Segundo de la Sesión de Junta Directiva N° 8857, del 3 de agosto 2016, se aprobó el "Sistema de Priorización de Proyectos" ejecutar las acciones que corresponden para construir e iniciar a las diversas instituciones metodológicas sobre su implementación, con el propósito de que el primer Plan Estratégico Institucional de Inversión en Infraestructura y Tecnología sea conformado bajo esta metodología. Iniciar los lineamientos que están pendientes para que las instituciones de proyectos al Plan Estratégico Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnología, propuestas por la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia y sus unidades adscritas, se analicen en su expresión bajo la estructura de planificación institucional y priorización aprobada en el caso de ejecutar proyectos de participación y ejecución, de ser el caso documentar las metodologías y responsabilidades. Elaborar guías de contenido de los estudios de caracterización de oferta y demanda, técnica, programática (funcional, física y financiera), necesidades de recurso humano, formación y capacitación, costos operativos de la planta en marcha, entre otros, que se consideren necesarios, basados en normativa nacional (LIDERPLAN) e internacional según correspondiera. Definir las metodologías oficiales de cálculo y proyección de multivariados según sea el objetivo a estudiar en los estudios de caracterización de oferta y demanda técnica, que permitan determinar el recurso físico a priorizar y su relación al riesgo de implementación o subdesarrollo en los proyectos. Sobre aspectos de diseño, definir el proceso y metodologías de como se construye la programación ejecutiva técnica y funcional del diseño (con proyecto) de la infraestructura en salud, e incluir investigación sobre diseño de la infraestructura en salud según las últimas tendencias técnicas y tecnológicas dirigidas a mejorar los proyectos, como automatización, ambientes inteligentes, tecnología remotamente interactiva, video-conferencia, tele-educación en salud, entre otros. Instaurar que se efectúen revisiones en-punto en cada una de las etapas de los proyectos y se documenten los mecanismos aprobados dirigidos a aumentar la efectividad del proyecto y naturalmente ejecutar. Establecer lineamientos para el proceso de recepción de las obras por parte de la Unidad Usaria y de cómo proceder en caso de que no sean recibidas a conformidad. Valorar la incorporación de los aspectos considerados en la metodología "Programación de Inversión", definida en el documento "Línea CCSS renovada hasta el 2025", y que no se han desarrollado a la fecha como: la figura de coordinador de proyecto, la conformación de las equipos de proyectos, así como aspectos de integridad de estimaciones de los costos de los proyectos, costos operativos de las nuevas instalaciones y la estructura organizacional para conformar los equipos de proyectos. Definir detalladamente las roles y funciones de cada una de las unidades técnicas que participan en la elaboración de los estudios de pre-inversión (caracterización de oferta y demanda, estudio técnico, programa funcional, abastecimiento de recursos humanos, costos operativos), así como los mecanismos de coordinación entre estas unidades, durante el proceso de planificación de los proyectos, con el propósito de evitar incongruencias en la información, errores, re-procesos o atrasos en la implementación de los estudios. En coordinación con la Gerencia Administrativa y de conformidad con el artículo 7, inciso 8 de la Sesión ESO del 29 de febrero 2012 de la Junta Directiva, concretar el diseño de los manuales de organización y de perfiles que respondan a la gestión institucional por proyectos, según los roles y las responsabilidades definidas en el punto anterior. En coordinación con la Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura y Tecnología, definir formalmente la participación que tendrán en el proceso de planificación de los proyectos, las Unidades Ejecutivas, Unidades Usarias y Coordinaciones. Vincularse relacionando con los servicios a adotar, entre otros que considere pertinente, con el propósito de fortalecer el contenido de los estudios de pre-inversión en criterios técnicos y que la infraestructura a adotar cumpla con la normativa técnica aplicable y la funcionalidad de los espacios sea acorde con los procesos de atención y/o implementación, efectuar lo siguiente: Ejecutar un plan de proyecto para la implementación y fortalecimiento de las buenas prácticas en gestión de proyectos.</p>	<p>Ejecución de proyectos que no serán adecuadamente planificados y controlados, en riesgo a las bases prácticas internacionales y nacionales, lo que genera impacto e ineffectividad en el uso de los recursos institucionales.</p>	3	1	9	ALTO
<p>RESPONSABLE: DR. ROGER BALLESTERO, DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL</p>						

93)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
45.44-116-2016	<p>Estudio del pago de dedicación exclusiva a los funcionarios de la institución Gerencia Médica</p> <p>Recomendación: N1. En concordancia con los acuerdos que adopte la Junta Directiva para la modificación, revisión o eliminación de phases salariales, realizar un análisis integral de la normativa aplicable al Régimen de Dedicación Exclusiva, con el objetivo de actualizarla, de manera que se ajuste a las necesidades actuales y a los requerimientos establecidos por la Contraloría General de la República. Dentro de este proceso de análisis y actualización considerar entre otros los siguientes aspectos: los criterios mínimos que debe contener la justificación que realiza la jefatura inmediata para utilizar los servicios del funcionario de manera exclusiva, donde se demuestre el interés público o el conflicto de intereses que se desea cancelar; definir los puestos susceptibles del otorgamiento de dicho plus salarial y el procedimiento para llevar a cabo la revocatoria del contrato de dedicación exclusiva, así como establecer mecanismos de control y supervisión.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUILLERMO ABARCA, DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PERSONAL</p>	<p>La normativa actualmente vigente, que regula el reconocimiento de la dedicación exclusiva, no es adecuada. La no actualización del marco normativo no permite garantizar que el reconocimiento de la dedicación exclusiva se realice en casos debidamente justificados, además, no se dispondría de mecanismos para revocar el contrato, controlarlo y supervisarlos, lo que pone en riesgo el patrimonio institucional.</p>	3	2	6	ALTO

94)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
45.44-126-2016	<p>Auditoría Operativa sobre la atención de las solicitudes de investigación presentadas en Inspección.</p> <p>Recomendación: N1. En coordinación con representantes de la Dirección de Inspección y Direcciones Regionales de Servicios, analizar los resultados expuestos en los hallazgos 1 y 2 del informe, con el fin de atender el pendiente de casos que aún presentan los servicios de inspección a nivel nacional. La atención de los casos se debe circunscribir a un plazo razonable y de acuerdo con la realidad de cada dirección, según capacidad instalada y zonas de atracción.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA</p>	<p>El informe en los hallazgos 1 y 2 evidenció 28658 casos pendientes entre otras planillas adicionales, inscripciones patronales y TI (fiancancia) que requieren la atención del servicio de inspección. La intención de la recomendación puede generar afectación a la institución en términos financieros, al no percibir de forma oportuna ingreso por concepto de cargas sociales. Igualmente, puede provocar sustitución o inoportunidad de las denuncias de los trabajadores que podrían afectar sus derechos.</p>	3	2	6	ALTO
45.44-155-2016	<p>Estudio de Carácter Especial sobre la gestión efectuada por la Comisión de Impugnaciones Patronales</p> <p>Recomendación: N1. Examinar los resultados del presente informe expuesto en los hallazgos 1 y 2, en relación con la eficacia y oportunidad en la intención de los recursos de apelación, y el pendiente de casos, con el propósito de adoptar las acciones que sean pertinentes con el objeto de mejorar la oportunidad en la gestión de la Comisión de Impugnaciones Patronales. Además, en el análisis requerido en el párrafo anterior, realizar un estudio de la factibilidad de utilizar nuevos mecanismos para reforzar la intención de los recursos, entre los que se puede valorar que la atención de las apelaciones se realice en las Direcciones Regionales.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA</p>	<p>Se evidenció en los hallazgos 1 y 2 del informe, que la Comisión de Impugnaciones Patronales no había gestionado 1902 casos de recursos de apelación, por lo cual no estaba siendo oportuna en el desarrollo de sus funciones. La intención de la recomendación provoca que se incumpla lo establecido en la normativa, en cuanto a los plazos en que debe resolver los recursos de apelación, además, puede producir afectación patrimonial, debido a las zonas que se dejarían de percibir al no cobrarse a tiempo cargas sociales producto de la gestión de inspección y de cobros. Además, eventualmente puede producir demandas contra la institución por la no atención oportuna de los casos, lo que a su vez, se puede reflejar en un daño económico, por las posibles costas y sanciones que se puedan establecer. Anado a esto el interesado puede alegar la caducidad del procedimiento, por cuanto la administración dispone de un mes para resolver el caso.</p>	3	2	6	ALTO

95)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
	Informe referente a la gestión de almacenamiento, manipulación, custodia y registro de los inventarios Recomendación: N1. Se efectúe un abordaje integral del Área de Almacenamiento y Distribución, de tal manera que se fortalezcan entre otros aspectos los siguientes: a. Establecer las medidas de control de tal manera que se genere un impulso al desarrollo del proyecto de construcción del Área de Almacenamiento y Distribución, con el propósito de disponer de una nave de acopio propia con las características requeridas para el óptimo desempeño de las operaciones de custodia, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos médicos. b. En coordinación con las instancias pertinentes, llevar a cabo una revisión y actualización del manual de funciones del Área de Almacenamiento y Distribución y sus dependencias, de tal manera que se establezcan las principales rutinas de trabajo. Asimismo, definir las funciones de las Regencias estableciendo claramente su ámbito de acción. c. En coordinación con las unidades correspondientes elaborar manuales de procedimientos para el Área de Almacenamiento y Distribución, considerando entre otros procesos los siguientes: I. Recepción, alista y despacho de mercaderías. II. Proceso de ajustes al inventario en el SIGES. (brincar énfasis a la justificación que sea razonable, documental y aprobado por la autoridad competente.) III. Mecanismos de control aplicables al personal de vigilancia, así como al uso y manipulación del circuito cerrado de televisión. d. Realizar un estudio técnico para determinar la capacidad instalada del ALDI para la recepción de mercadería, considerando, entre otros aspectos, la cantidad de turnos y proveedores que se puedan recibir diariamente, asimismo, fortalecer los mecanismos de coordinación y comunicación entre el ALDI y el Área de Planificación Técnica y Programación. Considerando que los resultados evidencian debilidades y un alto riesgo de la forma como se efectuaron los ajustes que se registraron en el SIGES para el año 2015, por el orden de e-4.427.729.021,36 (cuatro mil cuatrocientos veintisiete millones seiscientos veintinueve mil treinta y un colones, 36/100), llevar a cabo una revisión exhaustiva con el fin de valorar la pertinencia y suficiencia de las justificaciones aportadas por las jefes de línea. De determinarse justificaciones que no se ajusten a lo señalado en el instructivo que regula los folios y sobres de activos y suministros en la C.C.S.S., proceder como en derecho correspondiente. e. Desarrollar un plan de supervisión orientado a la revisión sistemática y periódica de las ajustes efectuados por las jefes de línea, con el fin de optimizar la gestión de inventario y disminuir los posibles riesgos por pérdida, errores sistemáticos o de despacho, entre otros aspectos que se pudieran presentar. RESPONSABLE: ING. DINORAH GARRO, GERENCIA DE LOGÍSTICA	De no atenderse la recomendación, no se logrará un adecuado manejo, almacenamiento y registro y control de los medicamentos y materiales almacenados, conforme las buenas prácticas internacionales y nacionales, por ende, se podría generar riesgos de pérdida, obsolescencia, robo, daño de los insumos.	2	3	6	ALTO

96)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
	Informe referente a la gestión de almacenamiento, manipulación, custodia y registro de los inventarios Recomendación: N3. Considerando que durante el año 2015 fueron registrados por funcionarios del ALDI ajustes por un monto de \$ 102.070.050.31 (ciento dos millones, setenta mil cincuenta colones con treinta y un céntimos); elaborar un plan tendiente a minimizar el riesgo de vencimiento de mercaderías según se analizó en el hallazgo 10, a fin de brindar cumplimiento a las directrices establecidas por la Gerencia de Logística y evitar que se materialice dicho riesgo. RESPONSABLE: LIC. MANRIQUE CASCANTE, DIRECCIÓN PROVISIONAMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS	El incumplimiento de lo recomendado podría generar obsolescencia de la mercadería almacenada, y por ende daños patrimoniales para la institución.	2	3	6	ALTO
	Informe referente a la gestión de almacenamiento, manipulación, custodia y registro de los inventarios Recomendación: N11. De conformidad con el hallazgo 10.3, establecer los mecanismos de control para que en forma sistemática y continua se lleven a cabo inventarios selectivos, con resultados documentados y se brinde el seguimiento correspondiente a las diferencias u otras situaciones especiales que se generen RESPONSABLE: ING. EDUARDO SERRANO, ÁREA ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	No realizar inventarios selectivos aumenta el riesgo de pérdida, robo, de los insumos que se almacenan en el Área de Almacenamiento y Distribución y debilita el control y registro oportuno de los inventarios.	2	3	6	ALTO

97)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
	Evaluación sobre la gestión de proyectos de obra pública en infraestructura hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social Recomendación: N3. Según lo evidenciado en el hallazgo 4.3 y siguiendo la línea estratégica institucional en el desarrollo de prototipos de infraestructura en salud en el primer nivel de atención, diseñar e implementar un plan de trabajo que contenga responsables y cronograma con el fin de disponer de prototipos para la edificación de infraestructura para el segundo y tercer nivel, deberán considerarse los siguientes aspectos: Le corresponderá a la Gerencia Médica con la participación las Coordinaciones Nacionales y los Comités de Especialidades Médicas, así como de las instancias técnicas internas y externas que correspondan, definir la normalización y regularización de los procesos de los servicios médicos, de apoyo, y administrativos. -A partir de la anterior definición, deberá la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, elaborar diseños que se puedan estandarizar dentro de un centro médico del segundo y tercer nivel de atención. RESPONSABLE: DR. ROGER BALLESTERO, DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	No disponer de los prototipos para la edificación de infraestructura para el segundo y tercer nivel, no permite la estandarización de las edificaciones y de los servicios brindados, genera el riesgo de que se sobredimensionen las edificaciones, con el consecuente aumento del costo institucional de los proyectos.	2	3	6	ALTO
	Evaluación sobre la gestión de proyectos de obra pública en infraestructura hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social Recomendación: N7. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 3.4 referente a los proyectos de construcción de los nuevos Hospitales Mansuetor Sanabria y William Allen Taylor; en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, analizar los indicadores y metodología de cálculo implementadas 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 se 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. RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA	Se genera el riesgo de sobredimensionamiento de la infraestructura, y que se establezcan requerimientos que no responden a la realidad, por ende, se generen obras que posteriormente estén subutilizadas en detrimento del patrimonio institucional.	2	3	6	ALTO

98) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones
Informe ATIC-185-2016

- **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 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)Gerencia Financiera
- **Recomendación 1:** De acuerdo con lo evidenciado en el presente estudio, esta Auditoría recomienda que esa Gerencia en coordinación con la Dirección del Plan, valore una vez superada la etapa actual (fase 0), elaborar un estudio de factibilidad económica sobre el Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística basado en soluciones tecnológicas, lo anterior, considerando aspectos como:
 - Flujo proyectado de efectivo durante la vida del proyecto.
 - Suficiencia de los ingresos provenientes del convenio Ministerio de Hacienda-CCSS.
 - Aplicación de las tasas de descuento de los ingresos por intereses derivados del convenio supra citado.
 - Análisis de costos y beneficios asociados con cada alternativa del proyecto.
 - Análisis de las inversiones frente a la posición financiera de la Institución.
 - Otros elementos que la Administración Activa considere conveniente incluir.

99) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones
Informe ATIC-185-2016

Asimismo, es pertinente que dentro del mismo estudio se realicen las proyecciones necesarias para determinar la estimación de costos durante todo el ciclo de vida del Plan, esto con el objetivo de garantizar si las inversiones realizadas son razonables y no van afectar la sostenibilidad financiera de la Institución. En este sentido, se deben considerar los costos relacionados con la implementación del ERP o GRP, ciclo de aseguramiento y multicanalidad, así como el respectivo licenciamiento, soporte, mantenimiento de las soluciones, hardware, software, actualizaciones, optimizaciones, conversión de datos, capacitación, necesidades de infraestructura, servicios profesionales, consultorías, tipo de contratación, entre otros. Posteriormente, los resultados del estudio deben ser remitidos a Junta Directiva para su respectivo análisis y aprobación, lo anterior con el objetivo de que el Jearca Institucional disponga de fundamentos técnicos que le permitan determinar la viabilidad del proyecto.

100) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones
Informe ATIC-185-2016

- **Riesgos:**

- Uso inadecuado de recursos públicos y debilidades en la gestión de presupuestos definidos para la ejecución de proyectos.
- Debilidades en la sostenibilidad financiera del proyecto.
- Falta en la identificación de beneficios y retorno de inversión del proyecto.
- Falta de alineamiento con la estrategia institucional.
- **Impacto:** 3
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 9 (ALTO)

101) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones
Informe ATIC-223-2016

- **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.
- **Recomendación 2:** En concordancia con lo solicitado en la recomendación #1 del presente informe, así como considerando lo señalado en los hallazgos #1, #2 y #3, respecto al incumplimiento del plazo otorgado a la Institución en la Ley No.9162 para la implementación del EDUS en el I Nivel de Atención, el rezago de 178 días para la puesta en marcha del módulo de Admisión/Egresos del ARCA a nivel hospitalario, así como el eventual desacato al plazo definido para operación del módulo quirúrgico en los Hospitales Nacionales (29 de diciembre de 2016); instruya a la Gerencia Médica y de Infraestructura y Tecnologías la confección de un plan remedial, con actividades, responsables y plazos, que permita el razonable cumplimiento de los objetivos y metas inherentes a dicha iniciativa institucional, misma que dispone de una declaratoria de interés institucional y nacional.

Para la elaboración de dicho plan remedial, deberán considerarse, entre otros aspectos, los siguientes:

102) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones
Informe ATIC-223-2016

- a. Eventuales ajustes –y su impacto- en los plazos establecidos para la puesta en marcha de los aplicativos que conforman el III Bloque de implementación del EDUS en el nivel hospitalario, puesto que su momento estimado de finalización, posteriores a la fecha límite establecida en el transitorio único de la Ley N°9162 Expediente Digital Único de Salud (23 de setiembre de 2018).
- b. Programación de actividades a cumplir para la implementación de los aplicativos EDUS-ARCA en las Áreas de Salud, como parte de la planificación del proyecto de puesta en marcha del EDUS para el II y III nivel de atención.
- c. Eventuales ajustes –y su impacto- en los plazos establecidos para el desarrollo de cuatro componentes incluidos como parte de la puesta en marcha del EDUS en el nivel hospitalario (vigilancia epidemiológica, imágenes médicas, herramientas de gestión estadística y la solución con la cual se pretende atender la ley de paternidad responsable), los cuales disponen de fechas de finalización posteriores

al plazo de cinco años establecido en el transitorio único de la Ley No.9162 (ver hallazgo 3); mismas que además no contemplan el tiempo necesario para su implementación en los niveles locales.

Deberá hacer del conocimiento de la Junta Directiva los elementos de dicho plan remedial que considere pertinentes, así como informar respecto a los mecanismos de control y supervisión establecidos para garantizar el cumplimiento de dicho plan remedial.

**103) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones
Informe ATIC-223-2016**

- **Riesgos:**
 - Incumplimiento de la Ley No. 9162 EDUS.
 - Baja cobertura de automatización en procesos de prestación de servicios de salud.
 - Articulación de procesos e información de servicios de salud institucionales.
- **Impacto:** 3
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 9 (ALTO)

**104) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones
Estado Cumplimiento Recomendaciones**

El Área Tecnologías de Información y Comunicaciones en el período 2017 realizó el seguimiento a 20 informes emitidos durante el segundo semestre del año 2016 y primer semestre del 2017. **Del total de 130 recomendaciones emitidas** en los mismos, se determinó que **39** fueron debidamente **atendidas** reflejando un porcentaje de cumplimiento del **30%**, **63** se encuentran **en proceso** lo cual representa un **48%** y **28 (22%)** de las recomendaciones emitidas mediante los informes de auditoría aún **no han sido atendidas** por parte de las instancias encargadas de brindar el cumplimiento.

105)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Proba bilidad	Impacto	Exposi ción al riesgo	Nivel Exposi ción al riesgo
ATIC-97-2016	Estudio Referente a la Automatización de la Gestión de Listas de Espera Recomendación: N2. Definir y divulgar a los centros médicos las plantillas de los archivos que almacenan la información de la lista de espera, con el propósito de que utilicen un estándar para el envío de la información, el cual permita una manipulación de los datos de una forma más eficiente y eficaz. De igual forma, efectuar recordatorio sobre la necesidad de enviar oportunamente la información, así como la respectiva revisión de los datos; en virtud de la importancia de la depuración de la información para una razonable toma de decisiones. Asimismo, delegar a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, la función de revisar que los archivos enviados por los centros médicos cumplan con el estándar establecido, así como en el envío oportuno de la información.	Falta de estandarización en la información referente a la gestión de listas de espera. Oportunidad y Calidad de los datos registrados en las listas de espera.	3	3	9	ALTO
	RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA					
ATIC-97-2016	Estudio Referente a la Automatización de la Gestión de Listas de Espera Recomendación: N3. Elaborar un plan de concientización a los usuarios que gestionan y envían la información de las listas de espera a la UTLE, sobre responsabilidades en materia de cumplimiento del control interno, así como la importancia del correcto registro de los datos relacionados con los tiempos de espera, debido a que estos influyen considerablemente en la toma de decisiones. El cumplimiento de dicho plan deberá ser monitoreado periódicamente, según lo estime pertinente esa Gerencia.	Incumplimiento de normas de control interno y normativa asociada a la calidad de información. Deficiencias en la calidad de información de las listas de espera.	3	3	9	ALTO
	RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA					

106)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATTC-102-2016	<p>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</p> <p>Recomendación: N1. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías la formalización ante esa Presidencia, de la propuesta de proyecto para la implementación de un nuevo modelo de gobernanza institucional de las tecnologías de información considerando al menos los siguientes aspectos:</p> <p>a. Revisión y análisis de los funcionarios que conforman el equipo de trabajo definido para la planificación y ejecución del proyecto en virtud de su alcance institucional.</p> <p>b. Garantizar el aprovechamiento de la información obtenida de los informes realizados por la empresa Guatier como resultado del análisis de procesos realizados en la Compra Directa No. 2014CD-0005-1107 en la conceptualización y planificación del proyecto.</p> <p>c. Actualizar la documentación de proyecto en relación con la: -Honoración de alternativas de solución considerando el análisis del recurso interno. - Definición del plazo para el cumplimiento de las fases del proyecto.</p> <p>d. Aprobación del Plan de Proyecto y Términos de Referencia actualizados, así como demás documentación relacionado con el proyecto.</p> <p>Asimismo, se estima necesario se consideren los siguientes temas en el desarrollo del proyecto:</p> <p>-Alineamiento de la Gobernanza de TI con los objetivos estratégicos institucionales en materia de tecnologías.</p> <p>- Estructura organizacional del Nivel Central y Centros de Gestión Informática en virtud de las iniciativas institucionales relacionadas con la administración de telecomunicaciones, gestión de incidencias y soporte técnico, así como desarrollo de aplicaciones tales como el Proyecto EDUS y las soluciones ARCA.</p> <p>- Funciones a cumplir por las instancias involucradas en la gestión de TI institucional.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ, PRESIDENCIA EJECUTIVA</p>	<p>Falta de eficiencia de modelo de gobernanza institucional actual.</p> <p>Debilidades en la gestión de tecnologías de información y comunicaciones institucional.</p> <p>Falta de alineamiento entre las metas estratégicas institucionales y los objetivos e iniciativas planteados en materia de TI.</p> <p>Incumplimiento de normas de gestión de proyectos.</p>	3	3	9	ALTO

107)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATTC-106-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre la automatización de la gestión en los Bancos de Sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N3. En coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) como ente rector en materia de TIC, efectuar un análisis técnico que considere alternativas de solución para subsanar las vulnerabilidades de seguridad informática evidenciadas en el hallazgo 2 del presente informe sobre los equipos de cómputo y servidores conectados a la red institucional de la CCSS y que fueron equipados producto de la licitación 2010LN-00017-1142 "Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti eritrocitos".</p> <p>Posteriormente y producto del análisis realizado elaborar, documentar e implementar una estrategia con plazos, responsables y actividades que permitan materializar la alternativa de solución definida, lo anterior con el objetivo de disponer de una garantía razonable sobre la confiabilidad, disponibilidad e integridad de la información resguardada en esos equipos informáticos. Asimismo, se debe efectuar la revisión pertinente en la totalidad de las estaciones de trabajo, así como los dos servidores que no pudieron ser verificados por esta Auditoría.</p> <p>Al respecto, según corresponda, se deben realizar las gestiones pertinentes en coordinación con la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico (CTNC) y la empresa adjudicada para actuar conforme a derecho lo establezca los términos de la licitación y la normativa institucional vigente.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	<p>Falta de disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información gestionada en los bancos de sangre</p>	3	3	9	ALTO

108)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATTC-106-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre la automatización de la gestión en los Bancos de Sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N4. Considerando la relevancia de una integración eficaz y sostenible de los servicios de sangre del sistema nacional de salud para lograr autosuficiencia, seguridad, eficiencia, disponibilidad y acceso a este recurso y sus componentes de manera oportuna, así como lograr contribuir a salvar vidas y mejorar las condiciones de salud de las personas que las necesitan, esta Auditoría recomienda establecer un equipo de trabajo que elabore un plan con plazos, responsables y actividades orientado a analizar el modelo actual de donación sanguínea que existe en la Institución y si el mismo cumple con los objetivos de promover y concientizar a la población sobre la donación voluntaria.</p> <p>Adicionalmente, este Órgano de Fiscalización recomienda que se valoren los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Proyecto de la Donación de Sangre en Costa Rica elaborado por el Área de Regulación y Standardización de Diagnóstico y Tratamiento a través de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, en el año 2010. * Índices de donación altruista y de reposición en los bancos de sangre de la CCSS. * Las estrategias de comunicación actuales para incentivar a la población para la donación sanguínea. * Plan de acción para el acceso universal a sangre segura 2014-2019 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la alineación entre las metas propuestas en este Plan y las definidas por la Institución en este tema. * Presencia de desabastecimientos de componentes sanguíneos en los Bancos de Sangre de la CCSS. * Solicitud enviada por los Bancos de Sangre a la Dirección de Coordinación Organizacional u otros medios de prensa escritos, radio o televisión requesting donaciones con urgencia. * Grado de participación e involucramiento de otras instancias institucionales para promover la donación voluntaria de sangre. * Capacidad operativa y de recurso humano de los Bancos de Sangre Institucionales. * Otros factores que la Administración Activa considere pertinente incluir. <p>Consecuentemente y en caso de que producto del análisis efectuado por el equipo de trabajo se hayan detectado oportunidades de mejora a una propuesta diferente al modelo actual, se deben remitir las mismas a esta Gerencia para su revisión, aprobación e implementación. Del mismo modo, se debe analizar la pertinencia de incluir los acciones a quejarse dentro de la planificación estratégica de esta Gerencia, esto en caso de que sea necesario asignar recursos presupuestarios a las propuestas o iniciativas planteadas.</p> <p>Lo anterior, considerando que el acceso universal a la sangre segura para transfusión exige el fortalecimiento de estrategias claves como son: la autosuficiencia de sangre y sus componentes a través de la donación voluntaria, la mejora de la calidad en la sangre, la optimización del uso apropiado de la misma, el fortalecimiento del recurso humano, la adopción de las nuevas tecnologías y el establecimiento de alianzas estratégicas con los diferentes sectores de la población.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	<p>Deficiencia en la calidad de las personas que requieren de donación sanguínea para su supervivencia o mejora en la salud.</p>	3	3	9	ALTO

109)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATIC-185-2016	<p>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 Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N1. De acuerdo con lo evidenciado en el presente estudio, esta Auditoría recomienda que esta Gerencia en coordinación con la Dirección del Plan, valore una vez superada la etapa actual (fase 0), elaborar un estudio de factibilidad económica sobre el Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística basado en soluciones tecnológicas, lo anterior, considerando aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Flujo proyectado de efectivo durante la vida del proyecto. Suficiencia de los ingresos provenientes del convenio Ministerio de Hacienda-CCSS. Aplicación de las tasas de descuento de los ingresos por intereses derivados del convenio supra citado. Análisis de costos y beneficios asociados con cada alternativa del proyecto. Análisis de las inversiones frente a la posición financiera de la Institución. Otros elementos que la Administración Activa considere conveniente incluir. <p>Asimismo, es pertinente que dentro del mismo estudio se realicen las proyecciones necesarias para determinar la estimación de costos durante todo el ciclo de vida del Plan, esto con el objetivo de garantizar si las inversiones realizadas son razonables y no van afectar la sostenibilidad financiera de la Institución.</p> <p>En este sentido, se deben considerar los costos relacionados con la implementación del ERP o GRP, ciclo de aseguramiento y multicanalidad, así como el respectivo licenciamiento, soporte, mantenimiento de las soluciones, hardware, software, actualizaciones, optimizaciones, conversión de datos, capacitación, necesidades de infraestructura, servicios profesionales, consultoría, tipo de contratación, entre otros. Posteriormente, los resultados del estudio deben ser remitidos a Junta Directiva para su respectivo análisis y aprobación, lo anterior con el objetivo de que el Jurado Institucional disponga de fundamentos técnicos que le permitan determinar la viabilidad del proyecto.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA</p>	<p>Uso inadecuado de recursos públicos y debilidades en la gestión de presupuestos definidos para la ejecución de proyectos.</p> <p>Debilidades en la sostenibilidad financiera del proyecto.</p> <p>Falta en la identificación de beneficios y retorno de inversión del proyecto.</p> <p>Falta de alineamiento con la estrategia institucional.</p>	3	3	9	ALTO

110)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATIC-185-2016	<p>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 Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N3. Instruir al Director del Proyecto para que en coordinación con la Dirección y Administración de Gestión de Personal, se establezca un plan con plazos, responsables y actividades orientados a establecer una estrategia que permita determinar la suficiencia del recurso humano requerido para el Modelo de Administración del Portafolio de Innovación así como la totalidad de los proyectos y acciones cuya ejecución son responsabilidad directa de la CCSS.</p> <p>En este sentido, es significativo que se valoren aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir para los proyectos P1.01 Implementar y consolidar el ERP; P1.06 Preparar inventario y valuación de activos fijos y P1.11 Preparar los auxiliares de cuentas contables, el tiempo de dedicación que requiere los 100 recursos humanos, es decir, si son requeridos en forma completa o parcial. La habilitación de las plazas requeridas a tiempo completo y parcial para los recursos de administración del Portafolio de Innovación. Identificación de las alternativas para la asignación de plazas o reclutamiento de personal (interno o externo) en caso de ser necesario. La definición concreta de los funcionarios y puestos que son necesarios sustituir durante el tiempo estimado de ejecución del proyecto. Evaluación de los costos sobre el recurso humano requeridos para la ejecución del proyecto. Otros elementos que la Dirección del Plan y la DAGP considere necesario contemplar. <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA</p>	<p>Avance nulo o limitado del proyecto.</p> <p>Beneficios esperados para el proyecto prolongados indefinidamente en su materialización.</p> <p>Inadecuada gestión de proyecto.</p>	3	3	9	ALTO

111)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATIC-185-2016	<p>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 Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N4. Posterior a la definición de los funcionarios encargados para el Modelo de Administración del Portafolio de Innovación, este Ente Fiscalizador recomienda someter a revisión la duración de los tiempos para la ejecución de los proyectos y acciones definidos, lo anterior, considerando que dichos plazos fueron estimados por la empresa PWC a partir de la experiencia en otros casos de implementación, no obstante, es criterio de esta Auditoría que los periodos sean verificados y ajustados en caso de ser necesario por funcionarios que dispongan de experiencia o hayan participado en otros proyectos a nivel institucional.</p> <p>Lo anterior, permitiera fundamentar el criterio de los plazos de cumplimiento en concordancia con la realidad institucional. Asimismo, es pertinente que la Administración Activa considere la cantidad de recurso humano definida para cumplir los objetivos planteados en cada iniciativa.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. GUSTAVO PICADO, GERENCIA FINANCIERA</p>	<p>Avance nulo o limitado del proyecto.</p> <p>Beneficios esperados para el proyecto prolongados indefinidamente en su materialización.</p> <p>Inadecuada gestión de proyecto.</p> <p>Inoportunidad en la ejecución de tareas requeridas para el avance del proyecto.</p>	3	3	9	ALTO

112)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATIC-223-2016	<p>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</p> <p>Recomendación: N2. En concordancia con lo solicitado en la recomendación #1 del presente informe, así como considerando lo señalado en los hallazgos #1, #2 y #3, respecto al incumplimiento del plazo otorgado a la Institución en la Ley No. 9162 para la implementación del EDUS en el I Nivel de Atención, el rezago de 178 días para la puesta en marcha del módulo de Admisión-Egresos del ARCA a nivel hospitalario, así como el eventual desacato al plazo definido para la operación del módulo quirúrgico en los Hospitales Nacionales (29 de diciembre de 2016), instruya a la Gerencia Médica y de Infraestructura y Tecnologías la confección de un plan renewal, con actividades, responsables y plazos, que permita el razonable cumplimiento de los objetivos y metas inherentes a dicho incumplimiento, mismo que dispone de una declaratoria de interés institucional y nacional.</p> <p>Para la elaboración de dicho plan renewal, deberán considerarse, entre otros aspectos, las siguientes:</p> <p>a. Eventuales ajustes → su impacto, en los plazos establecidos para la puesta en marcha de las aplicaciones que conforman el III Bloque de implementación del EDUS en el nivel hospitalario, puesto que su momento estimado de finalización, posterior a la fecha límite establecido en el transitorio único de la Ley N°9162, Expediente Digital Único de Salud (23 de noviembre de 2016); b. Programación de actividades a cumplir para la implementación de los aplicativos EDUS-ARCA en las Áreas de Salud, como parte de la planificación del proyecto de puesta en marcha del EDUS para el II y III nivel de atención; c. Eventuales ajustes → su impacto, en los plazos establecidos para el desarrollo de cuatro componentes incluidos como parte de la puesta en marcha del EDUS en el nivel hospitalario (vigilancia epidemiológica, imágenes médicas, herramientas de gestión estadística y la solución con la cual se pretende atender la ley de paternidad responsable), las cuales disponen de fechas de finalización posteriores al plazo de cinco años establecido en el transitorio único de la Ley No.9162 (ver hallazgo 3); mismas que además no contemplan el tiempo necesario para su implementación en los niveles locales.</p> <p>Deberá hacer del conocimiento de la Junta Directiva los elementos de dicho plan renewal que considere pertinentes, así como informar respecto a los mecanismos de control y supervisión establecidos para garantizar el cumplimiento de dicho plan renewal.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA DEL ROCÍO SAENZ, PRESIDENCIA EJECUTIVA</p>	<p>Incumplimiento de la Ley No. 9162 EDUS.</p> <p>Baja cobertura de automatización en procesos de prestación de servicios de salud.</p> <p>Articulación de procesos e información de servicios de salud institucionales.</p>	3	3	9	ALTO

113)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATIC-223-2016	<p>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</p> <p>Recomendación: N6. En coordinación con la Gerencia Administrativa, defina la estrategia que permita a la Institución habilitar un modelo 24/7 de servicio técnico y atención de incidentes, como garante de la continuidad en la operación de los sistemas de información vinculados al EDUS, en congruencia a lo dispuesto por la Junta Directiva en las sesiones No.8780 (artículo 10° del 28 de mayo de 2015), No.8826 (artículo 24° del 18 de febrero de 2016) y No. 8866 (artículo 25° del 06 de octubre de 2016)</p> <p>RESPONSABLE: ARQ. GABRIELA MURILLO, GERENCIA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS Y LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	<p>Interrupción en los servicios tecnológicos asociados al EDUS.</p>	3	3	9	ALTO
ATIC-245-2016	<p>Informe referente a la operabilidad del sistema integrado de atención hospitalaria (SAH) del sistema de información Arca</p> <p>Recomendación: N1. De conformidad con los resultados de los hallazgos uno del presente estudio, en coordinación con las instancias técnicas que estime pertinentes, realizar un estudio de las condiciones actuales del Centro Cómputo del Hospital San Vicente de Paul, con el fin de determinar si éstas son suficientes para garantizar la continuidad de los Servicios del Sistema Integrado de Atención Hospitalaria (SAH), así como de los demás módulos del Sistema de Información ARCA conforme se inicie su funcionamiento, o si es necesario trasladar el ARCA al Centro de Cómputo Institucional.</p> <p>De concluirse que dicho sistema informático debe ubicarse en el Centro de Cómputo Institucional, definir e implementar un plan con actividades, plazos, y responsables para eso labor sin menoscabo de la continuidad de los servicios que brinda el ARCA, caso contrario, establecer una estrategia que garantice el funcionamiento adecuado de ese sistema informático en su ubicación actual.</p> <p>Para aprovechar el cumplimiento de esta oportunidad de mejora, debe remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un plazo de 6 meses posterior al fecha del presente informe, el estudio de las condiciones del Centro Cómputo del Hospital San Vicente de Paul junto con el plan de trabajo para garantizar su funcionamiento de acuerdo con los resultados del estudio mencionado.</p> <p>RESPONSABLE: MÁSTER ROBERT PICADO, DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES Y MÁSTER MICHELZIN ALFARO, JEFE CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p>	<p>Interrupción de los servicios tecnológicos asociados a la operación de la solución ARCA a nivel institucional, y pariente, los procesos de salud asociados a esta herramienta.</p> <p>Falta de disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información administrativa mediante la solución ARCA.</p>	3	3	9	ALTO

114)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
ATIC-22-2017	<p>Evaluación referente al tiempo extraordinario empleado por los funcionarios de las subáreas de bases de datos, gestión de la producción y administración de la plataforma, dependencias del área de soporte técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.</p> <p>Recomendación: N1. Con la asesoría técnica y legal competente, analice las situaciones observadas por esta Auditoría en el presente informe, sobre los profesionales en tecnologías de información y comunicaciones que realizaron durante el 2016 labores en tiempo extraordinario de forma continua, con el propósito de valorar la pertinencia de los pagos efectuados, considerando: la ausencia de controles de asistencia para tareas ejecutadas en oficinas institucionales, la autorización para ejecutar labores desde sus casas de habitación (teletrabajo), la realización de labores de tipo administrativo vinculadas con la gestión de compras y proyectos, la ejecución de labores en tiempo extraordinario mientras el funcionario disfrutaba de vacaciones, entre otros elementos consignados en los hallazgos del presente informe y demás que se estimen pertinentes.</p> <p>En caso de que se determine en el análisis, la improcedencia técnica y/o legal del pago de sumas por concepto de tiempo extraordinario, requerir la asesoría jurídica pertinente para identificar y ejecutar las acciones necesarias para su eventual recuperación, entre otras medidas que a derecho correspondan.</p> <p>RESPONSABLE: MÁSTER ROBERT PICADO, DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>Incumplimiento normativo.</p> <p>Posible perjuicio económico a la Institución si se evidencia responsabilidad.</p>	3	3	9	ALTO

115)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Prueba Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo	
ATC-102-2016	<p>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</p> <p>Recomendación: N2. Una vez formalizada la propuesta indicada en la recomendación uno, esa Presidencia incluya en agenda del Consejo de Presidencia y Gerentes el tema de la conceptualización y planificación actual del Proyecto, con el fin de hacer de conocimiento del nivel estratégico institucional sobre los alcances y objetivos del mismo, así como considerar eventuales observaciones que se realicen con el fin de fortalecer el planteamiento efectuado.</p> <p>En caso de estimarse necesario, se podrá otorgar a las gerencias un plazo razonable para realizar la revisión de la documentación de proyecto en conjunto con las instancias técnicas adscritas a ellas que se considere pertinente, o en su defecto informarles con antelación sobre el abordaje del tema en el Consejo de forma tal que lleven a la sesión correspondiente sus señalamientos.</p> <p>Al respecto, es importante que producto de la valoración efectuada, se oficialicen acuerdos a través de los cuales se instruya la necesidad de brindar apoyo a este proyecto en todos los niveles organizacionales, y hacer de acatamiento obligatorio los lineamientos que sobre el particular se generen para garantizar el cumplimiento efectivo de los objetivos planteados. Lo anterior con el fin de cumplir lo solicitado por la Junta Directiva en sesión N° 8751 de 13 de noviembre de 2014, respecto de garantizar la participación de las gerencias en el proyecto.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ, PRESIDENCIA EJECUTIVA</p>	<p>Falta de involucramiento de representantes estratégicos en el proyecto.</p> <p>Falta de cumplimiento de tareas necesarias en el proyecto.</p> <p>Debilidades en la toma de decisiones del proyecto.</p>	2	3	6	ALTO

116)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Prueba Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo	
ATC-106-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre la automatización de la gestión en los Bancos de Sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)</p> <p>Recomendación: N2. "Considerando la situación descrita en el hallazgo 3 del presente informe sobre la descentralización de la información gestionada por la aplicación E-Deploy, realizar en coordinación con la Comisión Técnica de Normalización y Control de Laboratorio Clínico (CTNC) y la empresa adjudicada, un estudio para determinar la factibilidad de integrar las registros que soporte la herramienta sobre citados. En ese sentido, esta Auditoría considera pertinente valorar: <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura tecnológica de las bases de datos incluidas en la licitación, lo anterior en términos de confiabilidad, ancho de banda. • Procesos de implementación y verificación de la información. • Requerimientos tecnológicos y/o de infraestructura. • Análisis alternativos de solución. Otros aspectos que la Administración activa considere necesario incluir. Además, si los resultados del estudio determinan la viabilidad para integrar la información de la aplicación informática en la infraestructura tecnológica de la CCSS, la CTNC debe gestionar las acciones pertinentes con la empresa Diagnostika S.A. para que se realice la respectiva centralización de los registros a través de una única base de datos." </p> <p>En su misma, la DTIC debe brindar la colaboración respectiva a la empresa en caso de que sea requerido efectuar el proceso en forma conjunta con el acompañamiento de un criterio técnico institucional, lo anterior con el objetivo de disponer de una garantía razonable sobre la seguridad de la información que impulse intervenciones en la prestación de los servicios que brindan las bases de sangre.</p> <p>Al respecto, es importante indicar que la CTNC es la responsable de coordinar con las instancias involucradas el cumplimiento efectivo de la recomendación, lo anterior en virtud de la naturaleza de sus funciones y su rol en el establecimiento de las especificaciones técnicas de la licitación 2016LJ-000017-1142 "Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos". Caso contrario, la CTNC debe documentar y enviar a este órgano de fiscalización la aceptación y reconocimiento del riesgo asumido en cuanto al resultado de un moderado cumplimiento de requerimientos para la conceptualización de una aplicación que gestione la información en forma centralizada en las bases de sangre incluidas en la licitación supra citada."</p> <p>• Infraestructura tecnológica de las bases de datos incluidas en la licitación, lo anterior en términos de confiabilidad y ancho de banda.</p> <p>• Procesos de implementación y verificación de la información.</p> <p>• Requerimientos tecnológicos y/o de infraestructura.</p> <p>• Análisis alternativos de solución.</p> <p>• Otros aspectos que la Administración activa considere necesario incluir. Además, si los resultados del estudio determinan la viabilidad para integrar la información de la aplicación informática en la infraestructura tecnológica de la CCSS, la CTNC debe gestionar las acciones pertinentes con la empresa Diagnostika S.A. para que se realice la respectiva centralización de los registros a través de una única base de datos.</p> <p>En su misma, la DTIC debe brindar la colaboración respectiva a la empresa en caso de que sea requerido efectuar el proceso en forma conjunta con el acompañamiento de un criterio técnico institucional, lo anterior con el objetivo de disponer de una garantía razonable sobre la seguridad de la información que impulse intervenciones en la prestación de los servicios que brindan las bases de sangre. Al respecto, es importante indicar que la CTNC es la responsable de coordinar con las instancias involucradas el cumplimiento efectivo de la recomendación, lo anterior en virtud de la naturaleza de sus funciones y su rol en el establecimiento de las especificaciones técnicas de la licitación 2016LJ-000017-1142 "Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos". Caso contrario, la CTNC debe documentar y enviar a este órgano de fiscalización la aceptación y reconocimiento del riesgo asumido en cuanto al resultado de un moderado cumplimiento de requerimientos para la conceptualización de una aplicación que gestione la información en forma centralizada en las bases de sangre incluidas en la licitación supra citada."</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA, ING. DINDYAH GARRO, GERENCIA DE LOGÍSTICA Y MEC. ROBERT PICADO, DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>Falta de cumplimiento de requerimientos de construcción de infraestructura tecnológica y gestión de recursos tecnológicos administrativos en nivel institucional.</p>	2	3	6	ALTO

117)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Prueba Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Exposición al riesgo	
ATC-106-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre la automatización de la gestión en los Bancos de Sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)</p> <p>Recomendación: N2. Conformar un equipo de trabajo interdisciplinario con el objetivo de efectuar un diagnóstico sobre la situación actual de los 30 bancos de sangre a nivel institucional, considerando que la Administración Activa someta a valoración incluir aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Procesos que de acuerdo con el "Manual de Procedimientos Bancos de Sangre" avalado por esta Gerencia a través del oficio G.M.MDD-8024-16 del 03 de marzo del 2016, no se encuentran hoy en día automatizados por procesos asociados a los bancos de sangre alguna solución informática. • Identificar prioridades: especificar y acordar los requerimientos funcionales y técnicos de los servicios de sangre en el uso de sistemas de información construidos para la CCSS. • Analizar e identificar los riesgos asociados con los requerimientos establecidos en la información construida para la CCSS. • Evaluación de los control manuales o en herramientas de informática que los bancos de sangre implementaron ante la ausencia de un sistema de información. • Necesidad de equipo tecnológico de las bases de sangre que carecen de alguna solución informática. Una vez finalizado el diagnóstico, el mismo debe considerarse como un insumo que sea facilitado al momento de que las autoridades competentes establezcan el rumbo tecnológico sobre la definición de una solución integral para los bancos de sangre institucionales y que permita unificar las esfuerzos realizados en torno a la automatización de procesos para el II y III Nivel de Atención en Salud de la CCSS. </p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	<p>Falta de cobertura en la automatización de los procesos asociados a los bancos de sangre institucionales.</p> <p>Substitución o no uso de sistemas de información construidos para la CCSS.</p> <p>Falta de alineamiento de sistemas de información con los requerimientos de información.</p>	2	3	6	ALTO

118)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de exposición al riesgo
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 Recomendación: N3. Instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y los representantes gerenciales que se gestionen de presupuestos estime pertinente, se realice la revisión del estado actual de los proyectos que conforman el Plan Táctico de Tecnologías de Información y Comunicaciones 2010-2016, y se prepare un informe a ser presentado al Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes con el fin de valorar y ordenar las acciones que se estimen pertinentes para cada proyecto. RESPONSABLE: DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ, PRESIDENCIA EJECUTIVA	Uso inadecuado de recursos públicos y debilidades en la gestión de presupuestos. Incumplimiento a metas y objetivos institucionales.	2	3	6	ALTO
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 Recomendación: N4. Iniciar el proceso de actualización del Plan Táctico de Tecnologías de Información y Comunicaciones 2010-2016 o del instrumento de planificación estratégica en TI que se defina a nivel institucional, en alineamiento al Plan Estratégico Institucional 2015-2018, definiéndose los mecanismos de seguimiento necesarios para impulsar el cumplimiento de las metas establecidas en el mismo, de acuerdo con los procesos de planificación ya oficializados institucionalmente. RESPONSABLE: DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ, PRESIDENCIA EJECUTIVA	Avance limitado o nulo de los proyectos estratégicos establecidos en la CCSS en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Incumplimiento a metas y objetivos institucionales.	2	3	6	ALTO

119)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de exposición al riesgo
ATIC-129-2016	Evaluación Integral Gerencial en el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, TEMA: Gestión de Tecnologías de Información . (II) Recomendación: N12. Realizar una revisión y depuración de los registros incluidos en el inventario de equipo de cómputo elaborado por ese CGI, con el propósito de garantizar que los mismos se ajusten a la realidad actual del establecimiento médico, en lo que respecta al control de las activos institucionales. Una vez realizado lo anterior, y en coordinación con los funcionarios responsables del control de activos de ese nosocomio, se deberá efectuar una revisión a fin de determinar las causas que han generado las diferencias de inventarios señaladas por esta Auditoría en el hallazgo 9 del presente informe, mismas que deberán ser subsanadas. RESPONSABLE: LIC. JOHNNY MADRIGAL, CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	Falta de control de los activos en tecnologías de información y comunicaciones. Obsolescencia de la plataforma tecnológica del hospital.	2	3	6	ALTO
ATIC-129-2016	Evaluación Integral Gerencial en el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, TEMA: Gestión de Tecnologías de Información . (II) Recomendación: N6. Considerando la relevancia sobre la inversión de tecnologías de información para el adecuado funcionamiento de la plataforma tecnológica en este Centro Hospitalario, se recomienda efectuar un análisis de los últimos cuatro años en las partidas presupuestarias relacionadas con TI, que permita determinar los factores por los cuales dichas inversiones han sido disminuidas considerablemente respecto a la planteado por el CGI durante esos años. Posteriormente, producto de este análisis es pertinente que se revisen las posibilidades presupuestarias del hospital para fortalecer el presupuesto de tecnologías en los próximos años, con el objetivo de atender las necesidades en este tema, lo anterior considerando la situación actual del Centro Médico en materia de obsolescencia tecnológica de los activos TIC, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos, incluyendo la Central Telefónica IP y los recursos tecnológicos que por su vida útil están próximamente a ser depreciados en su valor contable. RESPONSABLE: MSC. EDWIN ACUÑA, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	Obsolescencia de la plataforma tecnológica del Hospital. Falta de innovación en los recursos tecnológicos del hospital.	2	3	6	ALTO

120)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de exposición al riesgo
ATIC-129-2016	Evaluación Integral Gerencial en el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, TEMA: Gestión de Tecnologías de Información . (II) Recomendación: N8. En coordinación con el Centro de Gestión Informática y basado en los criterios de reemplazo establecidos en el documento Institucional Guía para la Evaluación del Reemplazo sobre Activos de TIC y acorde a las posibilidades presupuestarias de este Centro Médico, planificar la adquisición de equipos informáticos que permitan sustituir los activos que ya cumplieron su vida útil y que por su obsolescencia pueden presentar fallos que comprometan la continuidad de los servicios. Del mismo modo, se debe ejecutar la respectiva planificación de los activos que por su valor contable se proyectan a corto plazo como posibles candidatos a reemplazo. En ese sentido, se debe establecer un plan donde se identifiquen las prioridades y los niveles de criticidad de los equipos que necesitan ser sustituidos, lo anterior en caso de que el proceso se deba efectuar en forma paulatina. RESPONSABLE: MSC. EDWIN ACUÑA, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	Obsolescencia de la plataforma tecnológica del Hospital. Falta de innovación en los recursos tecnológicos del hospital.	2	3	6	ALTO

121)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Expositivo al riesgo
ATTC-166-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre la automatización de los servicios de anatomía patológica en la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N1. Instruir a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud para que en coordinación con médicos especialistas en materia de anatomía patológica, analicen lo indicado en el hallazgo uno del presente informe y establezcan un plan con responsables, plazos y actividades orientadas a la formulación, definición y estandarización de los procesos de esta especialidad médica, esto con el objetivo de definir una estrategia que permita abordar el tema en forma integral y que posteriormente pueda ser aplicado para los servicios de anatomía patológica de los centros hospitalarios, independientemente de sus niveles de complejidad y capacidad instalada, permitiendo determinar trazabilidad de las etapas para valorar muestras de biopsias, citologías y autopsias así como flujos de trabajo y distribución de responsabilidades para los profesionales de dicha especialidad.</p> <p>Una vez alcanzadas las metas definidas, esta Gerencia deberá emitir un criterio para la aprobación o modificación de los insumos generados y en caso de que se obtenga un visto bueno, se deberá efectuar un proceso de oficialización y divulgación de dicha documentación, instruyendo a los servicios de anatomía patológica la necesidad de ajustarse a lo establecido en el tema de homogenización de los procesos. Finalmente, en caso de que sea requerido, esta Dirección debe brindar un acompañamiento para la implementación de los mismos.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	Falta de estandarización en la gestión de patología institucional, así como la información administrada en ella.	2	3	6	ALTO

122)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Expositivo al riesgo
ATTC-166-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre la automatización de los servicios de anatomía patológica en la Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Recomendación: N3. Una vez obtenido el resultado producto de la viabilidad de una posible ejecución de la herramienta a nivel Institucional, esta Gerencia deberá hacer un análisis de los aspectos que bajo su consideración el Comité Gestor debe tener en cuenta para la posible implementación. Lo anterior en temas como: - Priorización de los centros médicos. - Valoración de riesgos. - Complejidad de los Hospitales. - Recursos de hardware y software. - Capacitación a los usuarios. - Estrategias para la migración de la información que se almacena en las diferentes soluciones automatizadas de anatomía patológica. - El proceso de transición que permita a los usuarios y unidades, realizar el cambio de las herramientas tecnológicas actuales al sistema de información propuesta. - Conformación comité de usuarios. Posteriormente, se deberá comunicar al Comité Gestor EDUS-ARCA sobre los resultados de dicho análisis con el fin de contribuir con la gestión para automatizar estos servicios.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENCIA MÉDICA</p>	Falta de disponibilidad de una herramienta que automatice los procesos de patología institucional. Desintegración de información gestionada en torno a la gestión de patología institucional. Ineficiencia en la gestión de recursos asignados a la automatización de procesos.	2	3	6	ALTO

123)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Expositivo al riesgo
ATTC-244-2016	<p>Evaluación de carácter especial sobre la automatización de los procesos asociados a la gestión del recurso humano institucional</p> <p>Recomendación: N1. Conformar un equipo de trabajo, liderado por la Gerencia Administrativa en coordinación de la instancia técnica adscrita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, el cual elabore una evaluación desde una perspectiva administrativa (usuarios) e informática (técnica) de todos los sistemas de información que apoyan la gestión de recursos humanos en la Institución, y se brinde criterio respecto a la continuidad del uso y mantenimiento de esas herramientas, y se establezcan propuestas en torno a líneas de acción referentes al resguardo y utilización de la información generada a través de las mismas en caso de una posible sustitución futura. Lo anterior en alineamiento con la normativa vigente aplicable.</p> <p>Asimismo, a través de dicho estudio se deberá identificar las funcionalidades de dichas soluciones con las que actualmente no dispone el SOGERH, con el fin de realizar la valoración de su eventual integración a esa herramienta, o en su defecto, permitir el uso paralelo de ambas aplicaciones considerando las implicaciones de dicha situación en la gestión de la unidad institucional correspondiente. Es importante garantizar el aprovechamiento del esfuerzo realizado en este análisis, en la determinación de posibles requerimientos a tomar en cuenta en la iniciativa de Proyecto SIPE.</p> <p>RESPONSABLE: LIC. RONALD LACAYO, GERENCIA ADMINISTRATIVA</p>	Insuficiencia de cobertura en la automatización de procesos relacionados con gestión de recursos humanos. Articulación de procesos y gestión de información asociada a la gestión de recursos humanos institucional.	3	2	6	ALTO

124)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Expositivo al riesgo
Informe referente a la operabilidad del sistema integrado de atención hospitalaria (SLAH) del sistema de información Arca	Recomendación: N2. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo dos de este estudio, desarrollar y ejecutar un Plan de la Capacidad de la Plataforma Tecnológica que soporta el ARCA que considere las necesidades actuales y futuras de la institución para el funcionamiento oportuno de dicho sistema informático, con el fin de establecer indicadores óptimos de funcionamiento, así como gestionar los recursos requeridos para la prestación oportuna de los servicios de esa herramienta en el corto, mediano y largo plazo.	Interrupción de los servicios tecnológicos asociados a la operación de la solución ARCA a nivel	2	3	6	ALTO
ATIC-245-2016	Dicho estudio debe considerar entre otros aspectos, cantidad de usuarios conectados simultáneamente, número estimado de transacciones del sistema, capacidad de almacenamiento, procesamiento y memoria. De acuerdo con los resultados de dicho estudio, se debe establecer una estrategia con actividades, plazos y responsables para la provisión y actualización de dicha plataforma, utilizando como insumo el Plan de la Capacidad. Se deberá valorar como criterios la depreciación acumulada del equipo, así como su estado y utilidad para desarrollar las tareas en el ámbito en que fue adquirida, de acuerdo con el estado de la tecnología y los requerimientos del ARCA.					
RESPONSABLE: AL MÁSTER ROBERT PICADO DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES Y AL MÁSTER MICHELZIN ALFARO CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL						

125)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel Expositivo al riesgo
Evaluación referente al tiempo extraordinario empleado por los funcionarios de las subáreas de bases de datos, gestión de la producción y administración de la plataforma, dependencias del área de soporte técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.	Recomendación: N3. 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 extraordinaria.	Incumplimiento normativo en el monitoreo de la productividad en jornada extraordinaria.	2	3	6	ALTO
ATIC-22-2017						
RESPONSABLE: MÁSTER ROBERT PICADO, DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES						

126) Área Gestión Operativa
Informe AGO-187-2016

- **AGO-187-2016** Evaluación sobre el estado de conservación y la gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de las Salas de Operaciones en el área de salud de Coronado.
- **Recomendación 1:** Con las instancias técnicas competentes, realizar un diagnóstico del estado actual de las instalaciones e infraestructura de las Salas de Operaciones del área de salud, que contemple el estado de 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 identificar en el diagnóstico.
- **Riesgo:** Un inadecuado mantenimiento de salas de cirugía podría resultar en el cierre de éstas, afectando la atención directa del paciente, o que pone en riesgo su

salud y/o vida y puede generar demandas para la institución con lo cual se afecta el patrimonio e imagen.

- **Impacto:** 2
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 6 (ALTO)

127) Área Gestión Operativa
Informe AGO-263-2016

- **AGO-263-2016** Evaluación sobre la gestión de la lista de espera para procedimientos de diagnóstico en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
- **Recomendación 1:** En virtud del registro de una demanda histórica de procedimientos diagnósticos que supera la oferta del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, la falta de seguimiento de indicadores de producción (hallazgo 2) y ausencia de un estudio técnico (hallazgos 1.1, 1.2, 2), conjuntamente con el Grupo Gestor de Listas de Espera, proceda a elaborar un análisis sobre la disponibilidad de recursos para la prestación de servicios de Radiología e Imágenes Médicas, considerando incluir parámetros relacionados con: 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. Es importante considerar los indicadores de gestión formulados en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas, con el propósito de disponer de un estudio que evidencie si existe inequidad en la asignación de recursos, remitiendo -el resultado obtenido- a la Dirección General del centro de salud, para lo que considere conveniente.

128) Área Gestión Operativa
Informe AGO-263-2016

- **Riesgo:** Hay una afectación directa al paciente, quien espera la realización de exámenes de diagnóstico que, en algunos casos, se puede llegar a detectar una enfermedad de forma tardía, además de ser uno de los servicios donde hay listas de espera críticas.
- **Impacto:** 2
- **Probabilidad:** 3
- **Exposición al riesgo:** 6 (ALTO)

129) Área Gestión Operativa
Estado Cumplimiento Recomendaciones

El Área Gestión Operativa en el período 2017 realizó el seguimiento a 121 informes emitidos durante el segundo semestre del año 2016 y primer semestre del 2017. Del total de **223 recomendaciones emitidas** en los mismos, se determinó que **118** fueron debidamente **atendidas** reflejando un porcentaje de cumplimiento del

53%, 60 se encuentran **en proceso** lo cual representa un **27%** y **45 (20%)** de las recomendaciones emitidas mediante los informes de auditoría aún **no han sido atendidas** por parte de las instancias encargadas de brindar el cumplimiento.

130)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exponción al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
AGO-RN-136-2016	<p>Evaluación sobre el sistema administrativo de disponibilidades médicas en el hospital San Carlos</p> <p>Recomendación: N1. Ordene una revisión de los casos de médicos especialistas que se encontraban en el rol de disponibilidad médica que no atendieron, de manera presencial ni oportuna, los requerimientos de los pacientes, según las llamadas telefónicas realizadas en el hospital San Carlos. De los resultados obtenidos deberá ejecutarse lo que en derecho corresponda.</p> <p>RESPONSABLE: DR. EDGAR CARRILLO, DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL SAN CARLOS</p>	<p>De comprobarse, habría faltas en materia de legalidad, prestación de servicios al usuario (salud/vida), posible afectación patrimonial.</p>	3	3	9	ALTO

131)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exponción al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
AGO-RN-132-2016	<p>Evaluación integral de la gestión médica y administrativa del Área de Salud Cañas</p> <p>Recomendación: N1. Tomando en consideración el hallazgo 1 de este informe, definan una estrategia que permita el aprovechamiento óptimo de la sala de cirugía en procedimientos ambulatorios o en otros que técnicamente se puedan realizar en el área de salud de Cañas.</p> <p>RESPONSABLE: DR. WARNER PICADO Y DR. MARVIN PALMA, DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA Y DIRECCIÓN MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS RESPECTIVAMENTE</p>	<p>Es un tema que atendería uno de los aspectos críticos de la CCSS en estos momentos como lo es la lista de espera. Por corresponder a la optimización y aprovechamiento de los recursos; reducción de listas de espera y atención oportuna de los pacientes.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-RS-166-2016	<p>Evaluación integral de la gestión médico administrativa del Área de Salud de Coto Brus- Infraestructura</p> <p>Recomendación: N1. Tomando en consideración el hallazgo 2 de este informe, realizar las gestiones correspondientes dirigidas a subsanar las no conformidades evidenciadas en el informe BRU-ARS-CB-SS-087-2014, sobre las condiciones de la Casa de Visita Periódica de Miraflores y las ordenes sanitarias 018-2016 y 021-2016, emitidas para las sedes de los EBAS de Aguas Buenas y Santa Elena, dejando constancia escrita de lo actuado ante el Ministerio de Salud.</p> <p>RESPONSABLE: DR. WILLIAN SÁENZ, DIRECCIÓN MÉDICA ÁREA DE SALUD COTO BRUS.</p>	<p>Posible cierre de las instalaciones, con afectación directa a la prestación de servicios de salud al usuario</p>	2	3	6	ALTO

132)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exponción al riesgo	Nivel Exposición al riesgo
AGO-RA-187-2016	<p>Evaluación sobre el estado de conservación y la gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de las Salas de Operaciones en el Área de Salud de Coronado</p> <p>Recomendación: N1. Con las instancias técnicas competentes, realizar un diagnóstico del estado actual de las instalaciones e infraestructura de las Salas de Operaciones del área de salud, que contemple el estado de 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 considere necesario identificar en el diagnóstico.</p> <p>RESPONSABLE: LICDA. MARLEN GARCÍA, ADMINISTRACIÓN ÁREA DE SALUD CORONADO</p>	<p>Un inadecuado mantenimiento de salas de cirugía podría resultar en el cierre de éstas, afectando la atención directa del paciente, o que se pone en riesgo su salud y/o vida y puede generar demandas para la institución con lo cual se afecta el patrimonio e imagen.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-RA-187-2016	<p>Evaluación sobre el estado de conservación y la gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de las Salas de Operaciones en el Área de Salud de Coronado</p> <p>Recomendación: N2. Del análisis anterior, realice las acciones necesarias a fin de corregir, readecuar o actualizar los elementos que presentan debilidades y no se apegan a las condiciones de asepsia y seguridad que deben prevalecer en las Salas de Operaciones.</p> <p>RESPONSABLE: LICDA. MARLEN GARCÍA, ADMINISTRACIÓN ÁREA DE SALUD CORONADO</p>	<p>Un inadecuado mantenimiento de salas de cirugía podría resultar en el cierre de éstas, afectando la atención directa del paciente, o que se pone en riesgo su salud y/o vida y puede generar demandas para la institución con lo cual se afecta el patrimonio e imagen.</p>	2	3	6	ALTO

133)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
AGO-R4-217-2016	<p>Evaluación Sobre las condiciones de infraestructura de las Sedes de Ebón Alquiladas en el Área de Salud de Guápiles</p> <p>Recomendación: N1. Instruir al Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM) para que, en coordinación con la Dirección Médica y Administración del área de salud de Guápiles, realice un diagnóstico detallado del estado de conservación de planta física, sistema eléctrico y mecánico, así como aplicación de la Ley 7600 de cada uno de los edificios alquilados, de manera que con dicha información se formule un cronograma de abordaje de las mejoras urgentes, el cual incluya plazos de cumplimiento razonables. Una vez obtenidos los resultados, se deben presentar a los arrendatarios, para que inicien las reparaciones según las prioridades establecidas, quedando bajo la responsabilidad del propietario de las inmuebles, la ejecución de los planes de mantenimiento, y de la administración la vigilancia y control de que los recintos cumplen las normas técnicas y legales para una adecuada prestación de los servicios a los usuarios.</p> <p>RESPONSABLE: DR. WILMAN ROJAS, DIRECCIÓN REGIONAL SERVICIOS DE SALUD REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA</p>	<p>La ausencia de un diagnóstico detallado del estado de conservación de planta física, sistema eléctrico y mecánico, así como aplicación de la Ley 7600 de los edificios alquilados puede generar riesgos de accidente a los usuarios internos y externos, y demandas a la CCSS, demás de incumplir normas técnicas y legales para una adecuada prestación de los servicios a los usuarios.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-RS-246-2016	<p>Evaluación sobre el consumo de electricidad, teléfono, agua, combustibles y gases medicinales, en el Hospital de Golfito "Sr Manuel Mora Valverde"</p> <p>Recomendación: N10. Según lo evidenciado en el hallazgo 2 del presente estudio, definir una estrategia que permita recorrer el centro médico periódicamente para evidenciar situaciones de riesgo o deterioro de materiales relacionados con los energéticos hospitalarios, que incluya inicialmente lo identificado por la Auditoría Interna. Conforme al hallazgo 2.1, proteger elementos metálicos como los mencionados y otros identificados, con el fin de otorgar la viduas sistema contra incendios del hospital en las condiciones de espacio del interruptor tipo cuchilla; además, definir estrategias para vigilar periódicamente el estado de conservación de las estufas de cilindros de gases médicos, en las condiciones de espacio del sistema contra incendios existente en el hospital y un plan de gestión de riesgos adecuado al análisis. De conformidad con el hallazgo 2.8, planear un proyecto para mejorar las condiciones de espacio al cuarto de cilindros de gases médicos; además, mientras se elabora ese plan, definir medidas paliativas dirigidas a corregir el hacinamiento existente en dicho espacio.</p> <p>RESPONSABLE: ING. LUIS TRIGUEROS, INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO HOSPITAL DE GOLFITO</p>	<p>Eventual conato de incendio, al evidenciarse debilidades en el actual sistema contra incendios del hospital en las condiciones de espacio del cuarto de cilindros de gases médicos, además del hacinamiento existente en dicho espacio.</p>	2	3	6	ALTO

134)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
AGO-RS-246-2016	<p>Evaluación sobre el consumo de electricidad, teléfono, agua, combustibles y gases medicinales, en el Hospital de Golfito "Sr Manuel Mora Valverde"</p> <p>Recomendación: N2. Ejecutar las controles pertinentes del contrato 005-2013 "Suministro de 19.200 Litros de Gas Licuado para el servicio de Nutrición del hospital de Golfito", revisar y determinar las acciones legales y contractuales para aclarar a quién corresponde la responsabilidad de dar mantenimiento a los tanques estacionarios de gas LP, según lo evidenciado en el hallazgo 2.4 del presente estudio.</p> <p>RESPONSABLE: MSC. MAYELA ARAUZ, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA HOSPITAL DE GOLFITO</p>	<p>Conato de incendio ante la incorrecta de quién corresponde la responsabilidad de dar mantenimiento a los tanques estacionarios de gas LP.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-RS-246-2016	<p>Evaluación sobre el consumo de electricidad, teléfono, agua, combustibles y gases medicinales, en el Hospital de Golfito "Sr Manuel Mora Valverde"</p> <p>Recomendación: N4. Con las Unidades técnicas a su cargo, realizar un plan de gestión de riesgos en el cual se planteen soluciones de contención o aplicar hasta que se concrete el traslado de la lavandería a Ciudad Neily, incluyendo aspectos de seguridad del tanque de combustible y contaminación del ambiente ya identificados, y algún otro tema que surja del análisis realizado, según lo evidenciado en el hallazgo 2.7 del presente estudio.</p> <p>RESPONSABLE: MSC. MAYELA ARAUZ, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA HOSPITAL DE GOLFITO</p>	<p>Conato de incendio ante la necesidad de mejorar los aspectos de seguridad del tanque de combustible y la contaminación del ambiente.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-RS-246-2016	<p>Evaluación sobre el consumo de electricidad, teléfono, agua, combustibles y gases medicinales, en el Hospital de Golfito "Sr Manuel Mora Valverde"</p> <p>Recomendación: N7. De conformidad con el hallazgo 5 del presente informe, con las Unidades técnicas correspondientes, revisar el plan de emergencias definido en el hospital, en el sentido de que lo complementen con las acciones que considere necesarias para superar situaciones de emergencia que se presenten y que se desarrollan en el centro de salud; además, incluir el marco normativo que regula dicho plan.</p> <p>RESPONSABLE: MSC. MAYELA ARAUZ, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA HOSPITAL DE GOLFITO</p>	<p>Conato de incendio por la necesidad de revisar y mejorar el plan de emergencias del hospital.</p>	2	3	6	ALTO

135)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al Riesgo	Nivel Exposición al riesgo
AGO-R4-251-2016	<p>Evaluación de las condiciones de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura, del Área de Salud de Talamanca</p> <p>Recomendación: N1. En coordinación con el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, conformar un equipo técnico para evaluar el estado de conservación de la sede del área de salud de Talamanca y ERAS adscritas, que considere, entre otros aspectos, el estado de hacinamiento del inmueble, falta de áreas de trabajo, cumplimiento de la normativa específica en servicios de laboratorio clínico, farmacia, odontología y emergencias; además de la ley 7600, instalación eléctrica y mecánica, con el propósito de que se ofrezca a los usuarios un servicio de atención que permita, eventualmente, dar seguimiento a las acciones planteadas para corregir dichas debilidades, en procura de evitar un posible cierre técnico por parte del ente rector.</p> <p>RESPONSABLE: DR. WILMAN ROJAS, DIRECCIÓN REGIONAL SERVICIOS DE SALUD REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA</p>	<p>Disponer de instalaciones adecuadas forma parte de la atención con calidad que debe ofrecerse a los pacientes, así como el hacinamiento de las instalaciones a disponer de un razonable sistema de salud ocupacional.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-R4-251-2016	<p>Evaluación de las condiciones de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura, del Área de Salud de Talamanca</p> <p>Recomendación: N4. Realice un análisis de los incumplimientos en cada uno de los drémenes sanitarios emitidos por el Ministerio de Salud y proceda a efectuar un informe consolidado con aquellos aspectos relacionados con la infraestructura; dicho informe debe ser remitido a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huast. Atlántica con el fin de que ese nivel proceda con la elaboración de un cronograma de actividades con fechas de inicio y finalización, una matriz de responsabilidades, el costo de las obras con el propósito de garantizar un razonable sistema de salud ocupacional.</p> <p>RESPONSABLE: A LA LIC. SANDRA MÉNDEZ MENDOZA ADMINISTRACIÓN ÁREA DE SALUD TALAMANCA</p>	<p>Disponer de instalaciones adecuadas forma parte de la atención con calidad que debe ofrecerse a los pacientes, así como el hacinamiento de las instalaciones a disponer de un razonable sistema de salud ocupacional.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-R4-251-2016	<p>Evaluación de las condiciones de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura, del Área de Salud de Talamanca</p> <p>Recomendación: N3. De acuerdo con lo evidenciado en hallazgo 1.8 del presente informe, realizar las acciones que considere pertinentes para que sean eliminadas las arrendas eléctricas no autorizadas, con el propósito de garantizar un adecuado aprovechamiento de las horas laborales, las tiempos de alimentación establecidos en la institución y un mejor uso de los recursos energéticos. De considerarse necesario elaborar un cronograma de uso del comedor para funcionarios, garantizando el cumplimiento de la Normativa de Relaciones Laborales", artículo 52.</p> <p>RESPONSABLE: A LA LIC. SANDRA MÉNDEZ MENDOZA ADMINISTRACIÓN ÁREA DE SALUD TALAMANCA</p>	<p>Conato de incendio con artefactos eléctricos no incluidos en pólizas de seguros con lo cual se afectaría el patrimonio institucional.</p>	2	3	6	ALTO

136)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de Exposición al riesgo
AGO-RA-263-2016	<p>Evaluación sobre la gestión de la lista de espera para procedimientos de diagnóstico en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia</p> <p>Recomendación: N1. En virtud del registro de una demanda histórica de procedimientos diagnósticos que supera la oferta del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, la falta de seguimiento de indicadores de producción (hallazgo 2) y ausencia de un estudio técnico (hallazgos 1.1, 1.2, 2), conjuntamente con el Grupo Gestor de Listas de Espera, proceda a elaborar un análisis sobre la disponibilidad de recursos para la prestación de servicios de Radiología e Imágenes Médicas, considerando incluir parámetros relacionados con: nombre del funcionario, puesto, tiempo disponible, estudios realizados, horas utilizadas para Rayos X convencional, T.A.C. y Citoscánidos (examen procesado, interpretación, transcripción, total de horas utilizadas), tiempo promedio para exámenes, porcentaje de aprovechamiento del tiempo disponible. Es importante considerar los indicadores de gestión formulados en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas, con el propósito de disponer de un estudio que evidencie si existe inseguridad en la asignación de recursos, remitiendo -el resultado obtenido- a la Dirección General del centro de salud, para lo que considere conveniente.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. KEMLY PICADO, SERVICIO RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA</p>	<p>Hay una afectación directa al paciente, quien espera la realización de exámenes de diagnóstico que, en algunos casos, se puede llegar a detectar una enfermedad de forma tardía, además de ser uno de los servicios donde hay listas de espera críticas.</p>	2	3	6	ALTO

137)

Informe	Recomendación	Análisis del riesgo	Probabilidad	Impacto	Total Exposición al riesgo	Nivel de Exposición al riesgo
AGO-RA-263-2016	<p>Evaluación sobre la gestión de la lista de espera para procedimientos de diagnóstico en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia</p> <p>Recomendación: N2. En conjunto con los miembros del Grupo Gestor de Lista de Espera, se implemente un procedimiento de control para la atención de pacientes con criterios de priorización (hallazgo 3) y se registre en el sistema de información el criterio técnico establecido para la atención de casos con plazo de espera de días.</p> <p>RESPONSABLE: DRA. KEMLY PICADO, SERVICIO RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA</p>	<p>Hay una afectación directa al paciente, quien espera la realización de exámenes de diagnóstico que, en algunos casos, se puede llegar a detectar una enfermedad de forma tardía, además de ser uno de los servicios donde hay listas de espera críticas.</p>	2	3	6	ALTO
AGO-RA-263-2016	<p>Evaluación sobre la gestión de la lista de espera para procedimientos de diagnóstico en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia</p> <p>Recomendación: N3. En conjunto con los miembros del Grupo Gestor de Lista de Espera, registre la depuración de los pacientes que se encuentran registrados en la lista de espera de procedimientos de diagnóstico, documentando el resultado de la depuración (hallazgo 5).</p> <p>RESPONSABLE: DRA. KEMLY PICADO, SERVICIO RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA</p>	<p>Hay una afectación directa al paciente, quien espera la realización de exámenes de diagnóstico que, en algunos casos, se puede llegar a detectar una enfermedad de forma tardía, además de ser uno de los servicios donde hay listas de espera críticas.</p>	2	3	6	ALTO

138) Propuesta de Acuerdo

“Finalmente, se tiene a la vista la nota 5157 del 15 de febrero del año 2018, firmada por el Auditor Interno, por medio de la que se presenta el Informe gerencial sobre la actividad desplegada por la auditoría durante el período 2017 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del master Hernández Castañeda, la Junta Directiva **ACUERDA** darlo por recibido e instruye a la Administración efectuar las acciones correspondientes para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República, auditores externos y auditoría interna.”

Se tiene a la vista el oficio N° 5157-2018 de fecha 15 febrero de 2018: informe Gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 22, inciso g) de la “Ley General de Control Interno”¹, así como lo señalado en las “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el

Sector Público”, número 2.6 que establece que el auditor interno debe informar al menos anualmente al jerarca la gestión ejecutada por la auditoría interna, con indicación del grado de cumplimiento del plan de trabajo anual y de los logros relevantes, así como el estado de las recomendaciones y disposiciones emitidas por los órganos de control y fiscalización competentes, se somete a conocimiento de la Junta Directiva de la Institución, el Resumen Gerencial sobre las principales actividades desplegadas por la Auditoría Interna en el 2017.

El presente informe gerencial, contempla los siguientes puntos:

1. Estado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República al 31 de diciembre 2017, según oficio DFOE-SD-0287.

2. Los principales temas abordados por cada Área de la Auditoría Interna durante el período 2017.

Adicionalmente se adjuntan y forman parte integral del informe los siguientes anexos:

1. Oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SD-0287, del 25 de enero del 2018.

2. Resumen ejecutivo por cada una de las Áreas que integran la Auditoría Interna, en el cual se expone: el estado de las recomendaciones de los informes efectuados durante el II Semestre 2016 y el I Semestre 2017 y actividades desarrolladas por la Administración Activa y cumplimiento del Plan Anual Operativo.

a- Estado de cumplimiento de las disposiciones emitidas por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República.

Mediante oficio 001195 del 25 de enero 2018 (DFOE-SD-0287), se informó a esta Auditoría el estado del seguimiento de las disposiciones giradas por el Órgano Contralor al 31 de diciembre 2017. (Anexo 1) De acuerdo con la información remitida, la Contraloría realizó el seguimiento de 19 informes emitidos durante el período 2011 al 2017, en los cuales se reporta un total de 122 disposiciones. Según los datos mostrados 58 de ellas ya se encuentran concluidas reflejando un porcentaje de cumplimiento del 46% y en proceso se localizan 64 lo cual corresponde a un 54%. Las disposiciones giradas por la Contraloría General de la República, así como las recomendaciones que formula la Auditoría Interna, tienen como finalidad agregar valor y mejorar la gestión y operaciones que se realizan en la Institución, coadyuvando de esta forma a cumplir con los objetivos de control interno y las metas de la Administración al aportar un enfoque sistemático para evaluar y fortalecer la efectividad de los procesos de gestión de riesgos, control y dirección.

b. Actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período 2017.

A continuación se brinda un resumen ejecutivo por cada Área de la Auditoría Interna, en el cual se presentan los principales temas de las evaluaciones realizadas durante el período 2017. Por su parte en el anexo No. 2 se incorpora: El estado de las recomendaciones de los informes efectuados durante el II Semestre 2016 y I Semestre 2017, así como el cumplimiento del Plan de Trabajo Anual de la Auditoría Interna.

El Área de Auditoría de Servicios Financieros, elaboró el documento 54739, en atención al acuerdo de Junta Directiva de la Sesión 8919, artículo 19 del 3 de agosto del 2017, el cual solicitó a este Órgano de Fiscalización y Control, la actualización del informe relativo a la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud.

En el citado documento se hizo un análisis financiero, presupuestario y de acciones relevantes del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2016: principales retos y consideraciones desde el punto de vista de fiscalización para la sostenibilidad del Régimen. Se emitieron 29 consideraciones dirigidos al Cuerpo gerencial, entre los principales aspectos 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 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 Consejo Financiero asuma esa labor, de acuerdo a lo requerido por esta Auditoría Interna en el informe ASF-199-2016. Así, 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.

Además, se deberán 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. Entre las opciones que se mencionaron 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 le ha solicitado a la Gerencia Financiera con el apoyo de la Dirección de Inspección, que deben establecer, con base en los resultados de la gestión de esa dirección de 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. Estas estrategias que se lleguen a definir, deben disponer con objetivos y metas concretas que faciliten su seguimiento, control y evaluación.

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 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 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%,

Dentro de los rubros que integran la partida de “Servicios Personales” las que han presentado mayor incremento, 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, los tres 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).

En 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, del periodo 2014 hasta 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 han sugerido la implementación de acciones que permitan garantizar un mejor aprovechamiento de estos recursos, dentro de los aspectos que se han sugerido es 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. Además, de considerar 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, asignados a esta subpartida presupuestaria.

Sin embargo, en el tema del tiempo extraordinario, no se ha documentado avances significativos por parte de la Administración Activa, en cuanto a su análisis y estudio y sobre todo la formulación e implementación de 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 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 presupuestos 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 las cuales se encuentra, la conveniencia de Gestionar la integración de los equipos de trabajo destinados a la 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, la Gestión del Riesgo)

En el Programa de Asegurados por el Estado, este Órgano de fiscalización, realizó el informe 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.

El informe ASF-138-2017 referente a la evaluación del cumplimiento de los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, donde refiere a los límites establecidos para gastos administrativos, en cada uno de los seguros que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, en el sentido que estos gastos no excedan el 8% para el Seguro de Salud y el 5% para el caso del Seguro de Pensiones. El estudio reveló que los gastos de administración no sobrepasaron los límites establecidos en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber; 4,71% Seguro de Enfermedad y Maternidad y 2,42% Invalidez, Vejez y Muerte.

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. Este tipo de presupuesto 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 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 cuál 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 evaluadas. 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 Auditoría 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 Ortopeda” 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 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 sendos 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.

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 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.

En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, esta Auditoría mediante el 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.

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 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.

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 citado informe de Auditoría ASF-196-2017, ha advertido de 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 necesarias 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 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.

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 Auditoría 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. 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 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 Estrados 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%.

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.

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-251-2017 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, a efectos de que 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.

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, farmacia e imágenes médicas, así como, de los servicios de farmacia; además, se realizaron evaluaciones sobre la Gestión de los Contratos por Terceros y Convenios Interinstitucionales, listas de espera, enfermería y el cumplimiento de políticas institucionales como Hospital Seguro y Seguridad y Calidad de la atención.

Se desarrolló 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 la herramienta de planificación aprobada por la Junta Directiva en el año 2008 no era utilizada, así como, la necesidad de fortalecer el accionar de la Gerencia Médica en cuanto al proceso administrativo de planificación, control, monitoreo y seguimiento, siendo que al cabo de 7 años de la aprobación del documento de “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo” existen incongruencias entre la oferta de las áreas de salud y los perfiles establecidos.

Mediante el informe de Auditoría ASS-143-2016, evaluación de la prestación de los servicios de salud; se evidenció la necesidad de atender las diferentes directrices emitidas por la Gerencia Médica respecto al acompañamiento y seguimiento de los indicadores analizados por la Dirección de Compras de Servicios de Salud, tanto por esa Dirección como por la Dirección de Red Servicios de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

La evaluación sobre la gestión realizada por la Dirección Regional Servicios de Salud Central Sur (informe ASS-257-2016), evidenció oportunidades de mejora en la definición de indicadores de gestión, mecanismos de supervisión y la necesidad de efectuar un análisis sobre las cargas de trabajo.

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 sobre el abordaje de patologías, según se comenta a continuación:

Mediante los informes ASS-67-2016, ASS-111-2016 y ASS-127-2016 se evaluó la gestión de los servicios de emergencias de los Hospitales San Juan de Dios, Escalante Pradilla y 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 en esos servicios.

En los informes ASS-96-2016 y ASS-173-2016 se analizó la gestión de los servicios de consulta externa de los hospitales Escalante Pradilla y Nacional Psiquiátrico, 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; adicionalmente en el hospital Nacional Psiquiátrico se identificó la posibilidad de generar un mayor aprovechamientos de los encefalógrafos disponibles en ese nosocomio y de analizar los tiempos institucionales establecidos para las consultas psiquiátricas a efectos de fortalecer la atención de las poblaciones con diferentes enfermedades mentales.

Con los estudios ASS-145-2016 y ASS-170-2016, se verificó el funcionamiento de los servicios de hospitalización de los hospitales Escalante Pradilla y Nacional Psiquiátrico, donde se identificaron oportunidades de mejora asociadas a la gestión efectuada por los Equipos Gestores de Camas Hospitalarias, estado de la infraestructura, gestión de listas de espera quirúrgicas, aprovechamiento de las salas de operaciones disponibles, planificación y rendición de cuentas.

Adicionalmente, mediante el informe ASS-68-2016 se analizaron las acciones institucionales para la vigilancia, prevención y control de virus de la Influenza, identificándose oportunidades de mejorar en los tiempos de entrega de los resultados generados producto de las supervisiones efectuadas sobre las unidades centinelas, así como, la identificación adecuada de las zonas destinadas a ser utilizadas como aislamiento y la importancia de cumplir con los protocolos institucionales para el análisis de muestras respiratorias procesadas por los Servicios de Laboratorio Clínico.

Con el estudio sobre la atención del dengue, chikungunya y zika, en las Áreas de Salud de Carrillo, Santa Cruz y Nicoya (Informe ASS-73-2016) se determinó la importancia de fortalecer la educación y acciones preventivas en las zonas de alta incidencia identificadas por la Caja; así como, la necesidad de mejorar la coordinación y gestión realizada con los comités locales de vigilancia epidemiológica. Además se debe mejorar el cumplimiento de los protocolos y lineamientos institucionales para la atención de casos sospechosos puesto que en algunos casos la documentación sobre los pacientes atendidos por sospecha no se consigna en los expedientes clínicos.

Mediante el informe ASS-33-2017, esta Auditoría Interna efectuó una evaluación sobre el Centro Integral de Rehabilitación cardiaca en el Hospital de la Mujeres, determinándose que el servicio de rehabilitación cardiopulmonar fue inaugurado sin disponer del aval respectivo por parte de los niveles gerenciales de la Institución, y se detectó una subutilización del equipo médico de prueba de esfuerzo.

Con el propósito de analizar la gestión efectuada por los servicios de Enfermería, Laboratorio Clínico, Imágenes Médicas y Farmacia, esa Auditoría efectuó diferentes estudios de auditoría durante el segundo semestre 2016, según se detalla a continuación:

Mediante los informes ASS-104-2016 y ASS-25-2017, esa Auditoría realizó estudios asociados con la gestión del servicio de Enfermería en los Hospitales Escalante Pradilla y Max Terán Valls, en los cuales se detectó la importancia de mejorar la implementación Técnica de los estándares de enfermería orientados a la satisfacción del usuario, asimismo, se identificaron oportunidades de mejora en torno al control de medicamentos y el pago de tiempo extraordinario al personal de enfermería.

Adicionalmente, mediante el informe ASS-063-2016, gestión de los servicios de Enfermería, se revisó la Gestión Operativa de los Comités Locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión, en el cual se plasmó la necesidad de disponer de una conformación estandarizada para dichos comités, fortalecer la implementación de las normas técnicas y planificación de los mismos.

En relación con los servicios de farmacia esta Auditoría elaboró los estudios ASS-89-2016, ASS-128-2016 y ASS-41-2017; en los Hospitales Escalante Pradilla, Nacional Psiquiátrico, Tony Facio, respectivamente. Se identificaron oportunidades de mejora en los mecanismos de control implementados para garantizar la adecuada planificación, control de medicamentos, inventario y consumos, así como, la gestión de los comités locales de farmacoterapia y farmacovigilancia. Adicionalmente se realizaron las evaluaciones ASS-163-2016, ASS-228-2016 y ASS-01-2017, concernientes a la creación de fichas técnicas de medicamentos, Gestión del Área de Farmacoeconomía y Gestión de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

En relación con el informe ASS-163-2016, se detectaron oportunidades de mejora relacionadas con los mecanismos de control implementados para evidenciar documentalmente las acciones efectuadas para cada una de las fichas técnicas de medicamentos, ausencia de claridad en los términos consignados en las mismas y la falta de fichas técnicas para medicamentos LOM, mientras que en la evaluación ASS-228-2016, se evidenció la necesidad de mejorar la planificación operativa del Área de Farmacoeconomía, puesto que se observaron incongruencias entre las metas planteadas y los indicadores definidos, asimismo, se constató la necesidad de fortalecer los controles sobre la producción de estudios técnicos.

En lo referente al informe ASS-01-2017, se evidenció oportunidades de mejora respecto a temas como la organización, el cumplimiento de funciones planificación de actividades, supervisión y control estratégico que ejecuta sobre los Servicios de Farmacia.

Por otro lado, con el informe ASS-107-2016 relacionado a la gestión del servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, en el Hospital Fernando Escalante Pradilla, esta Auditoría Interna detectó oportunidades de mejora el proceso de supervisión de la producción y rendimiento del personal médico, y de los controles de monitoreo y seguimiento a la producción diaria de los profesionales, así como, la necesidad de fortalecer el proceso de planificación operativa de dicho servicio asistencial.

Las listas de espera quirúrgica, constituyen un tema de interés institucional y nacional, siendo que la misma está conformada por personas que se encuentran a la espera de una cirugía lo cual impacta en el oportuno abordaje de las diferentes enfermedades que enfrenta la población asegurada.

Mediante el informe ASS-184-2016, relacionado con la gestión de las listas de espera en el Hospital Nacional de Niños, este Órgano Fiscalizador evidenció la importancia de fortalecer la gestión de las listas de espera, en cuanto al acceso y la oportunidad de los pacientes a los servicios de salud, y de garantizar el cumplimiento normativa en lo relativo a los procedimientos de depuración de la mismas.

Con los estudios relacionados al cumplimiento de las Políticas de Calidad y Seguridad del Paciente, realizados en los hospitales San Vicente de Paul (informe ASS-80-2016) y a 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 materia, cumplimiento de las normas de Bioseguridad y actividades de control, monitoreo y supervisión.

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 los informes ASS-112-2016, ASS-130-2016 y ASS-260-2016, se evaluó el cumplimiento del contrato suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y UNIBE, ASEMECO y COOPESIBA, respectivamente; donde se obtuvieron resultados que permiten identificar oportunidades de mejora en la supervisión del cumplimiento contractual, cumplimiento de metas en temas como visita domiciliar, esquemas de vacunación, y cumplimiento en programas de atención integral.

La Caja Costarricense de Seguro Social, ha suscrito diferentes convenios con otras instituciones a efectos de mejorar la prestación de servicios, siendo que, mediante el informe ASS-43-2017 se efectúa una revisión sobre los controles implementados por la Administración Activa sobre el convenio suscrito entre la CCSS y ASOPROVIDA, en el cual se identificó la necesidad de disponer de un proceso planificado, controlado y debidamente fundamentado para las suscripción de los mismos, asimismo, es necesario mejorar los controles para garantizar el cumplimiento del mismo y de esta forma disponer de elementos que permitan determinar la prórroga de los mismo o no.

El Área de Auditoría de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, en relación con el tema del equipamiento, construcción y conservación de la obra pública efectuó estudios, entre otros, respecto del proceso de recepción de la edificación donde se ubica la Clínica del Dolor.

Igualmente se realizó estudio de la implementación del programa de seguridad en incendios y explosiones, y examen de la Gestión Oncológica de la Red de Servicios Institucionales, en lo correspondiente al componente de avance en la ejecución de los proyectos planificados.

También, se efectuaron actividades de fiscalización de la construcción de la segunda etapa del edificio de torre este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, de la readecuación del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios, la construcción y equipamiento de la sede de área de salud de Naranjo., construcción y equipamiento del servicio de urgencias del Hospital de San Carlos, del desarrollo e implementación del programa de seguridad sísmica.

Se evaluó la gestión de manejo de los fondos asignados bajo el concepto de reserva en los contratos de obra pública y en cuanto a la adquisición de equipos la instalación y utilización de las unidades dentales adquiridas a través de la licitación pública 2016LN-00001-3110, del proceso de planificación, instalación y utilización de los tomógrafos helicoidales para los Hospitales de San Carlos, Limón y Cartago, de la instalación y uso de equipos de rayos X, adquiridos en la licitación pública 2015LN-00002-3110, del uso y aprovechamiento del Tomógrafo Simulador para el Servicio de Oncología del Hospital San Juan de Dios, de la planificación, utilización y cumplimiento de disposiciones normativas en la adquisición de las máquinas de anestesia, sobre el uso y aprovechamiento de una muestra de equipos médicos adquiridos por la Dirección de Equipamiento institucional para diferentes centros médicos.

En lo que refiere al abastecimiento de bienes y servicios, se elaboraron estudios del uso y aprovechamiento de las ambulancias adquiridas mediante licitación pública 2015LN-000001-1161, se examinó el trámite de contrataciones urgentes promovidas en el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, asimismo, se abordaron a través de actividades de fiscalización, los procedimientos de reajuste de precios y reclamos administrativos, la aplicación de multas, cláusula penal, garantía de cumplimiento y sanciones a los proveedores, además, la ejecución de los contratos suscritos para la adquisición de insumos de ortopedia por consignación y demanda.

En cuanto a los procesos sustantivos de recursos humanos, se realizaron actividades de fiscalización de los procesos desarrollados en la Unidad de gestión de Recursos Humanos de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Regionales de Sucursales, también, se revisó el pago de tiempo extraordinario y de disponibilidades médicas, los procesos efectuados en la Subárea de Gestión de Recursos Humanos de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, así como el comportamiento de Incapacidades de los funcionarios de la CAJA, y el cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas para la creación y uso de plazas a nivel institucional.

En lo concerniente a las actividades sustantivas de otorgamiento de pensiones, se elaboró un estudio de la gestión efectuada por la administración activa, para la recuperación de los montos correspondientes a las cuotas IVM, reconocidas a los asegurados cuyos patronos tienen morosidad con la institución.

En cuanto las labores para obtener ingresos, y la recuperación de las sumas adeudas a la institución por concepto de cuotas obrero, patronales y de trabajador independiente, el Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, efectuó auditorías con el propósito de evaluar la gestión efectuada por la administración activa para el cálculo de honorarios producto de los casos tramitados judicialmente, igualmente, se desarrolló un estudio especial de la labor efectuada por el Área de Gestión Técnica de la Dirección de Inspección, y una evaluación del programa estratégico de gestión cobratoria (PEGC), conjuntamente con un examen de las actividades efectuadas por las Áreas de Aseguramiento y Fiscalización de la Dirección de Inspección.

En materia de la Gestión Jurídica institucional, se revisaron los procesos administrativos en torno a la atención de juicios en la Dirección Jurídica.

En lo que respecta a las actividades ejecutadas para el abastecimiento de medicamentos mediante las unidades de producción industrial a cargo de la Gerencia de Logística, la Auditoría realizó estudios de las labores administrativas desempeñadas en los Laboratorios de Productos Farmacéuticos, y Soluciones Parenterales.

El Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones emitió el informe ATIC-72-2017 denominado “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”, en donde se evidenciaron oportunidades de mejora en la ejecución de esa iniciativa, particularmente en la planificación, gestión de riesgos, remisión de entregables, estimación y dotación de recurso humano, informes

de seguimiento, trámite de pago a la firma consultora, y demás aspectos a considerar en la posterior implementación del modelo en la gestión de TI institucional.

En el informe ATIC-107-2017 se evaluó la gestión de “Suscripción a Servicio de Transferencias Electrónicas de Información sobre Tecnologías de Información y los últimos avance y evoluciones” adjudicada mediante contrataciones 2014CD-000005-1107 y 2016CD-000001-1107 a la empresa Gartner Ireland Limited, determinándose oportunidades de mejora en la justificación para tramitar el proceso a través del artículo 131 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, definición de especificaciones técnicas, determinación de razonabilidad de precios, verificación de cumplimiento y aceptación de servicios contratados, utilización y aprovechamiento del objeto contractual, gestión de cuentas de usuario habilitadas producto de la suscripción, oportunidad del trámite de pago y conformación del expediente.

Producto de la evaluación al proceso de contratación 2014CD-000003-1150, “Adquisición de servicios profesionales para el análisis de vulnerabilidades y riesgos de la Seguridad en TIC”, se elaboró el informe ATIC-106-2017, en donde se identificaron elementos a considerar en relación con la modificación del alcance contractual, planificación de actividades requeridas para la ejecución contractual, oportunidad en la gestión del análisis de vulnerabilidades, involucramiento de personal especializado, análisis previo a la remisión de planes remediales, criterio de selección de las 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, entrega del informe del primer seguimiento, cumplimiento de los planes remediales, acompañamiento solicitado por unidades institucionales, así como la conformación del expediente de contratación.

Respecto a la Infraestructura Tecnológica, se evaluó el Proyecto de Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica Principal, a través del informe ATIC-26-2017, en el cual se señaló la falta de oportunidad que ha existido en la oficialización de una estrategia para disponer del resguardo para el Centro de Datos Principal (Datacenter) y el Sitio de Procesamiento Alterno, así como la advertencia sobre la finalización de la vigencia del contrato No. 004-2009 para el Servicio de Hospedaje para albergar el Centro de Cómputo Principal. Además, se evidenció la ausencia en la definición, documentación y oficialización de los acuerdos de servicio para la contratación y puesta en funcionamiento de un nuevo Centro de Datos bajo la modalidad de demanda de servicios, así como, la falta de una estrategia para especificar y priorizar los servicios a trasladar a la ubicación tecnológica que se decida, aunado al rol que cumplirían los funcionarios encargados de administrarla.

El Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), mismo que se encuentra regulado a través de la Ley No. 9162, fue evaluado mediante informe ATIC-213-2017, identificándose aspectos a considerar en el avance de la implementación de las aplicaciones que conforman esta iniciativa en el primer nivel de atención en salud, en donde restan 140 EBASIS de completar el proceso, y en los hospitales institucionales, cuyas herramientas Módulo Quirúrgico, EDUS Urgencias, EDUS Sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y EDUS Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES), aún no completan su puesta en marcha, y las funcionalidades de Visita Hospitalaria y Servicios de Apoyo, no se observa avance alguno según lo reportado por funcionarios de la Dirección EDUS. Lo anterior adquiere relevancia si se observa el plazo señalado en la citada ley, el cual finaliza en el presente año.

Así mismo, se evidenciaron oportunidades de mejora en el cumplimiento de los roles establecidos para los equipos de trabajo conformados para la ejecución del proyecto, así como debilidades en la gestión integral de tiempos, costos, riesgos y cambios, mecanismos de monitoreo al avance general, la estrategia de fortalecimiento de los equipos técnicos e implementadores, la propuesta de solución para habilitación de soporte 24/7/365, uso de aplicaciones EDUS en Áreas de Salud administrados por proveedores externos, solución de contingencia a los aplicativos, así como en la aprobación del Reglamento EDUS, el cual permanece aún sin oficializarse.

En informe ATIC-210-2017 denominado “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”, se comprobó en torno al Modelo de Administración de ese plan, que no se ha cumplido lo solicitado por la Junta Directiva en el acuerdo tercero, artículo No. 25, sesión No. 8901, específicamente la definición de roles, funciones y estructura así como 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 y por último la estimación de los costos directos o indirectos que se deben incurrir para la implementación del mismo.

En torno al componente Gestión de Nómina incluido en el plan mencionado, se tuvo conocimiento del planteamiento generado por la Gerencia Administrativa para la redefinición del abordaje específicamente en la exclusión del mismo en la conceptualización original, incorporando en su lugar once proyectos adicionales, fundamentado en criterio externado a través del oficio GA-42945-2017 / DAGP-1678-2017 / DTIC-7170-2017, suscrito por el Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y MSc. Robert Picado Mora, Subgerente a.i. de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Sin embargo, a la fecha de elaboración del informe, no se identificó se haya realizado un análisis sobre el impacto del cambio solicitado, considerando los productos entregados por la firma consultora en la fase cero del plan.

Además, se evidenció oportunidades de mejora en el avance, definición de responsables y acciones ejecutadas con respecto a los proyectos complementarios del portafolio de innovación, máxime al tomar en cuenta los requeridos obligatoriamente para el inicio de la implementación del ERP. Situación similar sucede con la coordinación de acciones entre la Dirección del Plan y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en lo correspondiente a temas de su competencia.

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.

Así mismo, se abordó el Módulo Quirúrgico del Sistema ARCA a través del informe ATIC-56-2017, el cual incluye dentro de los hallazgos planteados el nivel de avance en la implementación de esta herramienta en los hospitales institucionales, comprobándose que la fecha final establecida originalmente para la finalización de esta actividad, es decir, 29 de diciembre del 2016, se superó sin haberse completado la tarea en los Hospitales México, Calderón Guardia, Dr. Carlos Sáenz Herrera, Max Peralta Jiménez y San Juan de Dios.

Aunado a lo anterior, se determinó ausencia de herramientas de inteligencia de negocio de apoyo a la toma de decisiones, oportunidades de mejora en el uso de la aplicación en unidades tales como la Clínica Oftalmológica y Hospital San Rafael de Alajuela, conformación del equipo implementador, percepción de los usuarios, así como en lineamientos para garantizar la participación efectiva de personal clave en el mantenimiento evolutivo del Módulo Quirúrgico.

A través del informe ATIC-60-2017, se evaluó la vigencia funcional y tecnológica de los sistemas de información utilizados en la Gerencia de Pensiones, evidenciándose obsolescencia en las herramientas de desarrollo del Sistema Integrado de Créditos, Sistema Integrado de Prestaciones Sociales y Sistema de Control de Inversiones. Específicamente, la iniciativa de migración de esta última herramienta no dispone de fecha oficial de comienzo ya que no se finaliza aún la definición de los requerimientos.

De igual forma, se identificaron debilidades en la calidad de datos del Sistema Integrado de Créditos, lo cual se ha reiterado por esta Auditoría en los informes ATIC-208-2012, ASF-080-2014 y ASF-040-2015, así como en el DFOE-EC-IF-16-2015 de la Contraloría General de la República. Además, se evidenció que ninguna de las aplicaciones de esa gerencia se encuentra registrada en el Sistema Contable de Bienes Muebles, y adicionalmente, el Sistema de Bienes Inmuebles y Sistema Vales de Transporte, no se encuentran reportados en el Catálogo Institucional de Aplicaciones Informáticas.

En relación con el funcionamiento del Expediente Digital del Sistema Integrado de Pensiones, se comprobó que dicha aplicación informática aún no se utiliza en sucursales pese a fuera regulada esta gestión desde el 29 de junio del 2015 a través del “Procedimiento para la gestión de pensiones de vejez de manera presencial digital”.

En el informe ATIC-62-2017 se evidenció la obsolescencia de los componentes de hardware y software utilizados en el Centro de Llamadas de la Gerencia de Pensiones, los cuales en su totalidad superan el 70% de depreciación contable acumulada. Así mismo, se comprobó ausencia de indicadores de gestión para monitorear y controlar los servicios brindados, así como oportunidades de mejora en el espacio físico y ergonomía de los cubículos de trabajo utilizados en esa unidad.

Respecto a la gestión oncológica institucional, específicamente la temática relacionada a las tecnologías de información, en la evaluación ATIC-152-2017, se abordaron aspectos a considerar en ese sentido, tales como la ausencia de una solución integral que permita registrar y administrar la información del expediente médico asociada a esta actividad, debilidades en la gestión de los requerimientos específicos planteados por la Coordinación Técnica del Cáncer a implementar en el Expediente Digital Único en Salud, así como en la vigencia tecnológica de la plataforma utilizada a nivel hospitalario por los servicios de Hemato-Oncología correspondientes, y en la pertinencia de información consignada en el portafolio de proyectos del “Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

En relación con la cobertura funcional y operación del Sistema Integrado de Pensiones, se emitió el informe ATIC-202-2017, en el cual se refirió aspectos relacionados con la necesidad de integrar esa aplicación con el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) en tiempo real, automatizar la carga de cuotas, alinear el modelo de datos al establecido por la Dirección de Tecnologías de Información en la normativa correspondiente, subsanar inconsistencias en la base de datos, resolver la obsolescencia tecnológica de la plataforma de contingencia y mejorar la gestión de requerimientos asociados a la herramienta.

En forma complementaria al informe ATIC-213-2017, se emitió el ATIC-203-2017 con el fin de abordar temas de índole técnico informático de las soluciones tecnológicas planteadas en el Proyecto EDUS, tal como el avance en el desarrollo y/o adquisición de herramientas requeridas según las necesidades reflejadas en el Estudio de Factibilidad del EDUS para el nivel hospitalario, aspecto en el cual es necesario intervenir a la brevedad para definir el rumbo de cara al alcance y plazo otorgados por la Ley No. 9162.

Se determinó oportunidades de mejora en la definición de una estrategia orientada a la integración de aplicaciones EDUS-ARCA, gestión de requerimientos para mantenimiento perfecto, gestión de incidencias de software, definición de funciones y responsabilidades del rol de Propietario de Producto, así como mecanismos de control de monitoreo al cumplimiento de esa tarea, y la delegación de funciones asignadas al Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo. Asimismo, se evidenció la necesidad de mejorar la calidad de la información del software para el control en la ejecución del Marco de Trabajo SCRUM, y registrar el software Redmine en el listado oficial de software libre autorizado por la CCSS.

En la evaluación ATIC-217-2017 referente a la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en la ejecución de compras por consignación de componentes ortopédicos, se comprobó que el módulo incluido en el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES) para tales efectos, no incluye la totalidad de funcionalidades requeridas, ya que existen procesos que se realizan actualmente en forma manual, o con el apoyo de archivos de Microsoft Excel.

Se abordaron adicionalmente aspectos relacionados con la interoperabilidad del módulo mencionado con respecto a otros sistemas institucionales, cumplimiento de la Metodología de Desarrollo de Software, representación funcional en la construcción y mantenimiento del mismo, oportunidad en el registro de hojas y aprobación relacionados con el consumo, carga de datos referentes a los componentes adjudicados bajo la modalidad de consignación, inconsistencias en la información almacenada en la base de datos, herramientas de apoyo a la toma de decisiones,

administración de usuarios activos, y registro del SIGES en el Catálogo Institucional de Aplicaciones Informáticas (CIAI), así como la actualización de la información consignada al respecto en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

En torno a la gestión automatizada de los Servicios de Urgencias y Emergencias se elaboró el informe ATIC-221-2017, el cual hace referencia a las aplicaciones Sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES), en los módulos correspondientes, señalando el estado actual de avance en la implementación de esas herramientas, así como debilidades en los procesos llevados a cabo en ese sentido, y en la calidad de la información registrada. Además, se evidenció el uso de un mecanismo no oficial para el reporte de incidencias, y oportunidades de mejora en el documento “Diccionario de Dimensiones”, capacitación, administración de accesos y mecanismos de control en los cubos de información implementados para esos aplicativos.

*En el **Área Gestión Operativa** destacan las evaluaciones desarrolladas en las áreas de salud, mediante estudios integrales, 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 (metas programadas y rendimientos de la consulta externa en medicina general y especializada, programas de prevención de enfermedades, control interno en cuanto a las horas programadas y utilizadas, calidez humana otorgada a los asegurados, indicadores de gestión y aprovechamiento de los recursos, gestión administrativa de la Comisión Local de Promoción de la Salud, realización y actualización del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), Atención Primaria en Salud en lo que respecta a la producción de visitas domiciliarias, rendimientos por ATAP, actividades de supervisión que se realizan y la gestión de la información estadística en salud que se genera.*

Se abordó además lo relacionado con dotación de equipos especializados para la detección y apoyo al diagnóstico médico, implementación de los sistemas de clasificación de los Servicios de Emergencias, gestión y control interno en Farmacia y Laboratorio Clínico; asimismo, se evaluaron aspectos administrativos como gestión presupuestaria y de recursos humanos, procedimientos para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipos, transportes, viáticos y validación de derechos.

Dentro de las evaluaciones realizadas se analizó, además, la gestión gerencial y supervisión ejercida por los Directores Regionales de Servicios de Salud, Directores Médicos y Administradores de las áreas de salud, en lo referente a la gestión administrativa, control y supervisión de la correcta utilización de los recursos financieros asignados, así como el monitoreo continuo y sistemático de los principales indicadores de salud a nivel local, de tal manera que mediante la ejecución eficiente de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se favorezca a la población usuaria.

Por su parte, acerca de los servicios hospitalarios, se informa sobre aspectos medulares que están directamente relacionados con la capacidad instalada en materia de gestión de listas de espera para cirugía, procedimientos de diagnóstico y citas con el especialista (manejo de agenda), consulta externa, actividad quirúrgica, procesamiento, recolección, lavado, secado y planchado de ropa; gestión de vigilancia y limpieza; así como la oferta de servicios de Patología

y de Nutrición. Además, se revisó la gestión del Servicio de Enfermería, con el propósito de determinar si los procedimientos se están ejecutando de conformidad con los requerimientos técnicos establecidos en la normativa vigente.

Así mismo, se ha enfatizado en los diferentes estudios desarrollados, la gestión de incapacidades, refiriendo la importancia de fortalecer la labor que desarrollan las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades en los diferentes centros médicos, aspectos de seguridad e integridad de la información, procedimientos para la gestión de usuarios y verificación de acciones ejecutadas para disponer de las condiciones físicas apropiadas para el resguardo de las Constancias de Incapacidad y Licencias.

En cuanto a tópicos relacionados con aspectos financieros, esta área de auditoría informó a las autoridades de los centros evaluados, sobre los principales resultados obtenidos en materia de gestión de recursos humanos (revisión de la planilla salarial, vacaciones, listado de funcionarios elegibles y pago de tiempo extraordinario), presupuesto, uso de activos, compras de insumos por vales y caja chica, validación y facturación de servicios médicos, gestión de transportes (disponibilidad de vehículos, controles en traslados y cumplimiento normativo en contratación de servicios de ambulancia privada); asimismo, la gestión realizada por las Direcciones Regionales de Sucursales y Administradores de Sucursal, en cuanto a Morosidad y Cobros, Pensiones y Trabajo Social, Inspección, CGI, Ingresos y Egresos, pago de honorarios de abogados externos; gestión de liquidaciones de convenios de pago y cobro administrativo, entre otros.

Con respecto a los sistemas de información, se revisaron los procesos de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) relativos a la forma en la cual se planifica y toman decisiones sobre el equipo a adquirir, aplicaciones institucionales relacionadas con la atención de la salud, uso efectivo y eficiente de las TIC y acciones para reducir el gasto por el uso de líneas telefónicas, así como reforzar el mantenimiento preventivo y correctivo del hardware y el software. Aunado a lo anterior, se realizaron evaluaciones para verificar si la Administración ha ejecutado planes de implementación locales que estandaricen el proceso de puesta en marcha del EDUS, aspectos de seguridad, integridad y calidad para brindar oportunidad y confiabilidad de la información.

En materia de procedimientos de contratación administrativa, de especial interés resultó informar sobre la gestión de abastecimiento de bienes y servicios en las fases de planificación, selección del contratista, uso y aprovechamiento de esos bienes, a fin de que las Unidades de la institución realicen los procedimientos con garantía de transparencia, legalidad y protección del patrimonio y economía para las finanzas de la seguridad social.

En cuanto a infraestructura y equipamiento del recurso físico institucional, se evaluó la gestión que desarrolla el servicio de Ingeniería y Mantenimiento de los centros de salud evaluados, considerando aspectos de planificación, programación, organización, supervisión, producción, control, presupuesto y coordinación, así como en el mantenimiento de la infraestructura y el equipo médico. Además, se revisaron las metas, objetivos, indicadores de producción e identificación de riesgos; aunado a lo anterior, el diagnóstico del inmueble y del equipamiento, los programas y rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo de las cuatro áreas principales (civil, eléctrico, electromecánico y equipo médico); contratos de mantenimiento

preventivo y correctivo, reporte de fallas, servicio técnico, control de repuestos e insumos utilizados, encargado de rutina y bitácoras, con el propósito de garantizar la preservación de la infraestructura física y de los equipos.

Otros temas evaluados están relacionados con la suficiencia del control interno establecido para la gestión de los sistemas alternativos de atención (Medicina Mixta y Médico de Empresa) en un área de salud; así como la integración y articulación de la Red Servicios de Salud y la gestión de los bienes inmuebles dados en comodato, estudios realizados en una Dirección Regional de Servicios de Salud.

Es importante señalar, que la inoportuna atención de las recomendaciones de un informe genera el eventual riesgo que la toma de decisiones administrativas y financieras sean acordadas sin valorar la realidad institucional, dado que a partir de la identificación de las deficiencias o irregularidades detectadas por las unidades de fiscalización, se plantean las sugerencias apropiadas con el principal objetivo que la Administración Activa planifique y ejecute las acciones de control para que los hechos evidenciados sean corregidos, se prevenga la ocurrencia de un evento y se reduzca el impacto o eventual consecuencia que podría generar un riesgo al llegar a materializarse.

Por lo tanto, con fundamento en lo establecido en la “Ley General de Control Interno, artículos 35, 36 y 39, es necesario que las instancias correspondientes den cumplimiento a las recomendaciones expuestas en los informes detallados en el presente documento y considerar los riesgos que han sido comentados.

El Lic. Hernández Castañeda señala:

Doctor, esto lo voy a hacer muy rápido, porque el informe se entregó en febrero y por cuestiones ya conocidas de Junta Directiva de agenda, quiero que quede grabado y los puntos en agenda que teníamos y el problema de integración de la Junta Directiva, no fue posible conocerlo. La Auditoría está obligada de acuerdo con la Ley de Control Interno, el artículo 22 inciso g) y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el sector público, el numeral 2.62), está obligado el Auditor Interno, a informar al menos anualmente al jerarca, la gestión ejecutada por la Auditoría, con indicación del grado de cumplimiento del Plan de Trabajo. El Plan de Trabajo se cumplió en un 100%, ahí hacemos un esfuerzo muy grande, para cumplir todo el Plan de Trabajo, este que ustedes hoy dieron por recibido. Con indicación del grado de cumplimiento del plan los logros, así como el estado de las recomendaciones y lo que la Ley dice, es que yo les diga de las recomendaciones que hicimos que están pendientes, que están en proceso, qué se cumplían. Además, por los órganos de control, entonces, se pide que la misma Contraloría informe sobre el estado de cumplimiento, entonces, aquí en este documento, yo les presento el informe de la Contraloría. La Contraloría me manda a mí un oficio todos los años, para que yo se los presente a ustedes este informe, donde da el estado de cumplimiento de las recomendaciones de los informes de Contraloría pendiente el proceso. Los principales temas abordados por la Auditoría Interna, el oficio y es el estado de recomendaciones de las áreas de la Auditoría, eso es lo que pide la Ley. Entonces, en las disposiciones de la Contraloría, ese es el oficio que manda la Contraloría, yo lo puedo usar en un cuadro nada más para ilustrar. La Contraloría realizó el seguimiento de 19 informes durante el período de 2011 al 2017. Se reporta un total de 122 disposiciones, 50 de ellas ya se encuentran cumplidas a esa fecha, el oficio de enero reflejando un

porcentaje de cumplimiento del 42% del proceso, se localiza en 64%, probablemente, estos ya están muy avanzados. Este es el detalle que hace el oficio, ni siquiera da el nombre de las recomendaciones DFOE-18, informe sobre cuentas por cobrar, dice que en proceso la a) y la c), cumplidas d) y la e), eso es lo único que me dice el oficio a mí, para que yo se los informe a ustedes, ese es el detalle de la Contraloría.

La Directora Abarca Jiménez interviene y anota:

Pero como hacemos para ver cuáles son las que están en proceso

El Lic. Jorge A. Hernández expresa:

Yo se los pongo ya como cosa mía en el informe. Don Mario y eso es lo que yo quería que él oyerá, para ver que le parecía, qué recomendaciones nos daba, porque él ha insistido mucho en esto, entonces, nos pide que midamos el riesgo. Entonces, aquí está el detalle de la Contraloría. Ese DFOE-08-2011 son las que están pendientes en proceso y este es el riesgo, la probabilidad 3), el impacto 3) y la total exposición al riesgo 9), aquí se siguen los criterios técnicos, entonces, nosotros consideramos 9) es un riesgo alto.

La Bach. Abarca Jiménez pregunta:

Esa es la hoja que usted nos envió.

Al respecto, indica el Auditor:

Esa es la hoja que hicimos para cada una de las recomendaciones de la Contraloría, yo no voy a hacer referencia a ellas.

Anota el Director Salas Chaves:

El Presidente Ejecutivo es el responsable.

El Lic. Hernández Castañeda indica:

Señor Presidente voy a referirme a las de la Auditoría. Ese es el detalle de cada una de las recomendaciones que puso la Contraloría que estaban en el proceso. En relación con la Auditoría la situación es esta, entonces, también hicimos un análisis de riesgo, entonces, por ejemplo del informe A-165, la recomendación 5) está pendiente. El impacto que determinamos 2), la prioridad 3) exposición al riesgo 6) y así, para cada una de ellas que yo no voy a hacer referencia. Recuerden que esto está el oficio de febrero, pero esto está a diciembre, entonces, la foto que tomamos en ese momento, ya está desactualizada pero lo hicimos para cada una de ellas, determinamos el riesgo y así para cada una de las diferentes actividades. Entonces, se va determinando qué de esto es de riesgo a estas alturas. Todo lo que está ahí yo quería comentarles de que hay algunas de estas recomendaciones que son de riesgo. Como no alcanza el tiempo voy a comentarles algunas de ellas.

La Bach. Abarca Jiménez le indica a don Jorge:

Don Jorge solo para entender, aquí estoy viendo la hoja que usted nos envió, entonces, por ejemplo, hay un DFOE del 2012, pero en la hoja que yo estoy viendo, no veo eso que usted dice donde determina riesgo alto, o sea, esas columnas yo no las estoy viendo, lo que veo aquí estado que dice en proceso, otra columna que dice observaciones, área que dice ASAAI y digamos dice la Institución, podría continuar reconociendo el pago de pluses salariales que no justifiquen o que no sean razonables, con la consecuente afectación patrimonial.

El Auditor le pregunta a doña Fabiola:

En cuál está.

Indica la Directora Abarca Jiménez:

En la primera, en el DFOE, es que tal vez estamos viendo, entonces, otra hoja, dice análisis de las disposiciones de la Contraloría General de la República, es uno de los anexos que usted nos envió.

Al respecto, indica el Auditor:

Es la 4.4.) aquí a la izquierda.

Indica doña Fabiola:

Hay 4.3) y 4.4.).

El Auditor señala:

Aquí está la calificación del riesgo.

Sobre el particular, indica doña Fabiola Abarca:

Eso es lo que no se ve aquí en esas columnas. No aparecen las columnas del grado de riesgo, ni los otros números.

Continúa don Jorge Al Hernández y anota:

Se hace el análisis para cada una de las recomendaciones y lo que quería destacar en la Contraloría doctor hay que cumplir, sino las cumplimos y nos retrasamos ya estamos en un riesgo. Entonces, hay que hacer un esfuerzo para que la administración las cumpla.

Apunta la Bach. Abarca Jiménez:

Hay unas que son del 2011 y me preocupa esa situación.

Comenta el Director Salas Chaves:

Solo se cumplió el 46% de todas las que mandó.

Aclara el Auditor:

A esa fecha, pero ya a estas alturas tiene que haberse cumplido. Por eso yo decía no profundizar tanto, porque ya está desactualizado y más bien nos, esperemos al informe que dentro de un mes. La Contraloría me lo vuelve a enviar ya actualizado. Yo quería destacar esta siguiente del riesgo que recordemos que esto, está a diciembre del año pasado y revisamos, rápidamente, para estar pendientes. De la primera que quería destacar, es la 165 de esta que está aquí, que tiene un riesgo de 6). La recomendación dice diseñar un plan mediante el cual se establezca el abordaje que se realizará, para el levantamiento e inscripción de 97 planos de propiedades. Esto nos preocupa y sé que se está haciendo un gran esfuerzo, pero aquí hay 97 propiedades, hay EBAIS, hay edificaciones de áreas de salud, probablemente, estén propiedades del San Juan de Dios que debe de hacerse un esfuerzo, para que ya queden debidamente inscritas.

La Directora Alfaro Murillo comenta:

Quiero contarles que vino un señor haya del pueblo (...), porque ellos no pueden recibir fondos para el EBAIS, porque no está inscrito. Entonces, tomaron la decisión ellos como Junta de Salud de recaudar fondos. Entonces, cobran por las citas, entonces, cuando nos dijeron eso nosotros dijimos, no me cuente, no me diga, no me comente.

Pregunta el Director Loría Chaves:

Las Brisas a donde queda.

Responde la Ing. Alfaro Murillo:

Allá en Upala, por la frontera, entonces, dice es como voluntario, las personas llegan y tienen que dar, por ejemplo, quinientos o mil colones para ayudar, entonces, nosotros dijimos de eso no hablemos y los ayudamos, para hacer el trámite de inscripción, pero eso que dice don Jorge, es muy cierto tenemos problemas. Este es solo uno y parece que es jocoso pero no es, es muy complicado lo que están haciendo, y puede estar pasando en otras áreas.

Comenta el señor Loría Chaves:

Igual está pasando en (...) Puntarenas, de Chomes para abajo. Hacen una consulta en un Salón Comunal y las citas las reparten contra el pago de una donación, para pagar el Salón Comunal y nadie hace nada.

El Lic. Jorge A. Hernández continúa y anota:

El otro informe que queremos destacar de riesgo, es todo el tema de sostenibilidad financiera, ese es el de la Auditoría nuestra el 199, de todo eso que planteamos del área financiera, solo voy a destacar cuatro. El anterior, este de sostenibilidad financiera y que tiene que ver con el fortalecimiento del proceso presupuestario y la vinculación con la planificación. En esto, ha insistido mucho don Mario. Don Mario es el que habla que en marzo o abril, se discutan los

objetivos, eso es algo que lo queremos destacar como de riesgo por el tema de sostenibilidad financiera. El siguiente es el 147, que lo que tiene que ver doctor, es con una discusión que tiene pendiente la Junta Directiva de la distribución de los recursos del artículo 178, esa es una discusión que está pendiente aquí en Junta Directiva de la Ley de Protección al Trabajador, hay una discusión. Entonces, lo que se pide aquí es que la Dirección Actuarial, proponga las alternativas. En aquella oportunidad para doña Marielos que es la que está aquí, recuerde que se hablaba que parte de estos recursos, podían ir al fortalecimiento al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a las reservas, pero algunos otros Directores, decían bueno no a los gastos de operación, que ayuden a sostener los gastos de operación, para que tomemos una menor cantidad de intereses de las inversiones, pero esa discusión no se ha dado. Entonces, Actuarial tiene que traerle a ustedes, las alternativas y la propuesta para que decidan de cómo debe distribuirse esos recursos que provienen de la Ley.

Pregunta doña Fabiola Abarca:

Por qué le pone riesgo alto.

Indica el Lic. Jorge A. Hernández Castañeda:

Por el problema de sostenibilidad financiera, el Régimen de Pensiones. Los recursos están pero hay que distribuirlos, no están distribuidos.

Consulta la Bach. Fabiola Abarca:

Y donde están.

Responde don Jorge Arturo Hernández:

Están invertidos en una cuenta. Ustedes tienen que decidir cómo lo manejan, si capitalizan las reservas o si los utilizan para el financiamiento de los gastos de pensiones y disminuir lo que vamos a tomar de intereses de las inversiones. Pero es una discusión que tiene que darse para que eso se decida.

La Directora Solís Umaña pregunta:

Don Jorge ustedes les ponen el riesgo o automáticamente el Excel lo da.

Indica el Lic. Hernández Castañeda:

No nosotros lo analizamos.

La Dra. Solís Umaña presunta:

Y después hacen la suma.

Responde don Jorge Arturo:

Eso es lo que quería don Mario.

El señor Loría Chaves señala:

(...) y no se centra para resolver, porque el artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador es poco, claro porque dice una cosa que además es muy rara, es para (...) de los trabajadores en estado de pobreza, entonces, quien interpreta cuántos trabajadores están en pobreza.

La Directora Solís Umaña anota:

El Estado de la Nación sabe cuál es.

Por su parte, el Lic. Gilberth Alfaro aclara:

Lo que era el IVM pero encausado en este tipo de personas no genéricas, para proteger a esa persona; incluso, de boca como trabajador independiente.

El señor José Luis Loría apunta:

Artículo 78°, Recursos para Fortalecimiento del Régimen de IVM, establece una contribución hasta de un 15% de las autoridades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la Caja, a los sectores de los trabajadores no asalariados. Eso es lo que está diciendo de los asegurados independientes en condiciones de pobreza, es muy confuso, no asalariados en condiciones de pobreza, entonces, como se entiende eso.

Continúa el Subgerente Jurídico y anota:

Esa fue la razón, no sé si don José recordará que trató de ver cuál podría ser el alcance de la posición y en mi opinión, eso no quedó para nada claro y por eso, se dijo que mientras eso se definía, el dinero no se tocara y se identificara en una inversión.

Comenta don José Luis Loría:

Algunos pensamos doctor, que ese dinero debería ser para aquella gente que aportó al Seguro Social, pero nunca alcanzó las cuotas, entonces, nunca tiene pensión tampoco. La mínima cotización es por el convenio de la OIT que son ciento ochenta cuotas. Si llevo doscientos setenta y nueve, no tengo pensión, pero aporté. Entonces, uno diría puede ser que esa gente rellenen con eso. Parece que eso no se ha dado, porque es muy injusto que la gente que ha cotizado 165 ó 175 cuotas, no se les dé la pensión.

El Auditor prosigue y anota:

La última ya lo comentamos que es el FRE que ya la Junta Directiva lo conoció.

El Directora Salas Chaves indica:

Acordamos tener el estudio actuarial que se va a presentar a la Junta. Tenemos copia de todo eso.

El Lic. Jorge A. Hernández Castañeda señala:

En Salud, quiero destacar la recomendación que aparece en el 145). Esta recomendación tiene que ver con lo que es capacidad instalada, es un informe que hicimos con el Escalante Pradilla, donde analizamos el tema de las listas de espera y la capacidad instalada del Hospital en infraestructura, en recurso humano y en equipamiento. Es una recomendación que hay que ponerle atención, porque el Hospital Escalante Pradilla tiene algunos problemas en ese sentido que debiera de ponerse la atención. En almacenes quiero destacar al 16) como una recomendación de riesgo, es el tema de obra pública en infraestructura hospitalaria, nosotros tenemos un problema tan serio de la cantidad de proyectos. El doctor Macaya comentó en la sesión de lunes que le preocupaba el desarrollo de los proyectos, porque estamos teniendo una serie de problemas en lo que es (...), no hacemos bien los estudios de prefactibilidad y son todos los problemas que (...), entonces, ahí hay que hacer un esfuerzo bastante grande. Mientras no lo hagamos, vamos a seguir teniendo los problemas que se nos presentan, hay que hacer un gran esfuerzo en todo lo que es preinversión de los diferentes proyectos y el otro, es el tema de almacenamiento que es el 215), el tema de almacenamiento nos preocupa, la capacidad instalada de (...) y para la recepción de mercadería, en todo lo que es el tema del almacenamiento de la construcción de los almacenes, del control de los inventarios. Entonces, consideramos que es una recomendación de riesgo, todo lo que es el almacenamiento. Básicamente, doctor eso es lo que quería comentar y como le decía, ya el informe está por elaborarse dentro de un mes el de este año y de ahí, volver a retomar todo esto de la actividad desplegada por la Auditoría y por la Contraloría, que no es otra cosa que el seguimiento a las recomendaciones que emiten tanto la Contraloría como nosotros, y el estado de esas recomendaciones.

Anota la Directora Abarca Jiménez:

Don Jorge la hoja de Excel donde vienen los reportes de Auditoría, tampoco viene la columna donde detalla el alto riesgo.

Al respecto, don Jorge Arturo señala:

Voy a hacérselo llegar.

Prosigue la Bach. Abarca Jiménez y anota:

La otra es que yo quería solicitar a la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias, atiendan los reportes de la Contraloría General de la República sobre todo, porque hay unos que son bastantes viejos y es importante atender las disposiciones de la Contraloría.

El Lic. Hernández Castañeda se refiere a:

La propuesta de acuerdo: Finalmente, se tiene a la vista la nota 5157 del 15 de febrero del año 2018 firmada por el Auditor, por medio de la que se presenta el informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría durante el período 2017 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de mí, la Junta Directiva acuerda darlo por recibido e instruye a la administración, efectuar acciones correspondientes y lo que aquí se señala, para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República, auditores externos, cartas de gerencias y Auditoría Interna. Seguida la instrucción a la administración.

El Dr. Salas Chaves indica:

Yo me he leído todo esto, y he reiterado en los tres informes algunos temas de los que usted señala finalmente ahí y, después, que uno termina de leer todo eso. Entonces, dice que es lo que sigue, para ese paso siguiente, porque entonces yo se lo envío a quién, a las Gerencias, si tuviera un Gerente General, se lo enviaría todo al Gerente General y que él lo distribuya, por ejemplo, pienso yo porque, por ejemplo, usted establece una serie de comités, Comité de Inversión, por ejemplo, que debe de estar conformado por fulano, sutano y tal y tal, que yo creo que por supuesto existe. Sin embargo, hay señalamientos y hay unos informes que demuestran que el Comité, tiene que corregir una serie de cosas para decir algo, por ejemplo, me encantó una muy importante que tiene que ver con la ejecución del presupuesto, donde usted sugiere que se incorpore la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección de Estudios Actuariales. Me pareció tan importante de que adquieran alguna vez una responsabilidad completa, es que es facilísimo venir a tirar líneas sobre todo, pero no tienen responsabilidad de nada, y los Gerentes son los únicos que apechugan pero quiero decir que si ellos forman parte de esa Comisión, deberían de preocuparse porque se cumplan los objetivos que ahí están planteados por ellos mismos, inclusive, y en este momento al estar totalmente separados no tienen ninguna, es un adorno porque, entonces, tal vez eso del adorno, quiero decir, es una propuesta teórica de cosas; pero yo no tengo ninguna responsabilidad si se cumplen o no, es todos los demás tienen pero yo no. Entonces, me parece que esa propuesta es bien importante donde ellos van a estar teniendo la posibilidad de ir dándoles seguimiento, a cada una del cumplimiento de los objetivos y metas que se plantearon para el año siguiente y que ellos tengan que ver con eso, no solo la Dirección de Presupuesto o las Gerencias respectivas. Me parece que es una recomendación muy importante que integra todo el accionar institucional y los pone a moverse en otra dirección, porque yo eso de tramitar objetivos de aquí para la Contraloría y de la Contraloría para aquí, yo me los devuelvo y los tiro para allá, pero no tengo ningún arte ni parte en el asunto. Me pareció muy importante pero, entonces, que es lo que sigue porque ahora seguiría a quien.

El Lic. Jorge A. Hernández menciona:

A las Gerencias y a la administración en general, porque pueda que haya algunas que vaya directamente a Taciano o a Douglas directamente o al Director Financiero.

Pregunta el doctor Alvaro Salas:

Y ese seguimiento quien lo da.

Responde el Lic. Hernández Castañeda:

Nosotros lo damos.

Al respecto, señala el Dr. Salas Chaves:

Tienen que ponerles documento a ustedes diciendo que se envió documento a Taciano.

Don Jorge Arturo prosigue y anota:

Nosotros le damos el seguimiento a través del sistema.

Comenta la Bach. Abarca Jiménez:

Pero no han respondido.

El Lic. Jorge A. Hernández señala:

Ese punto que usted señala doctor es muy importante y es uno de los grandes problemas que tenemos. Yo por eso he venido cambiando un poco el enfoque, pero no lo puedo cambiar radicalmente porque no me puedo salir de las normas, aplicando ya conceptos un poco distintos de Auditoría que nos lleven más a asesorar y a (...) y los conceptos como Auditoría de cumplimiento que son mucho más rápido, más corto, en vez de ser cuarenta páginas, dos o tres y el concepto de Auditoría continua, (...) para llevarlo más en línea, casi con oficios de una hoja o dos hojas para cambiar ese enfoque y, realmente, la administración haga cosas y no lo que nos ocurre que las recomendaciones no se atienden, no se ejecutan o que se lleva mucho tiempo. Nos ha dado muy buen resultado.

Prosigue don Alvaro Salas y anota:

Es que los avances del juicio de Syntex yo lo vi televisión, o sea, que eso ha continuado y está en los informes que aquí se han presentado sobre el manejo de inventarios y la facturación realizada, o sea, pareciera que si va a tener un final la historia y eso me parece importantísimo sentar un precedente en ese campo que era tan confuso y tan difícil de precisar.

Don Jorge Arturo indica:

En ese punto hemos trabajado con la Dirección Jurídica apoyándola y el Ministerio Público. Hemos elaborado cualquier cantidad de informes a nivel de país, donde se han requerido para que sirvieran de prueba.

El Lic. Alfaro Morales anota:

A la Junta se le ha presentado un informe muy rápidamente, pero tiene muchos temas de seguimiento de alto riesgo y al final, si hay una propuesta de acuerdo donde se ve bien que la Junta Directiva instruye que la administración le dé seguimiento y continúe con esto. Pero sería importante don Jorge y la Junta que quede en actas esto que si es la recomendación de la Auditoría y la Junta y no entiende la Auditoría que la Junta, va a tomar otra acción en relación con lo que se le ha presentado, no vaya a ser que en relación con estos informes y estas cosas, surja una responsabilidad hacia la Junta porque había que hacer algo con ocasión de este informe.

Sobre el particular, indica el Auditor:

Esa es la recomendación nuestra.

El Subgerente Jurídico adiciona:

Esto es lo único que la Junta tiene que hacer.

El Lic. Jorge A. Hernández Castañeda anota:

Ver las recomendaciones de la Contraloría, de las cartas de Gerencia y la nuestra.

Nota: (...) no se comprende el término.

Finalmente, se tiene a la vista la nota Nº 5157 del 15 de febrero del año 2018, firmada por el Auditor Interno, por medio de la que se presenta el Informe gerencial sobre la actividad desplegada por la auditoría durante el período 2017 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del master Hernández Castañeda, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** darlo por recibido e instruye a la Administración efectuar las acciones correspondientes para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República, auditores externos y auditoría interna.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 34º

Se distribuyen los oficios números 8294 sobre la atención acuerdo segundo artículo 19, sesión Nº 8985 y el 10175 sobre el proceso de nombramiento Auditor por ausencia permanente del Auditor Interno según disposiciones de la Contraloría General de la República.

Se tiene a la vista los siguientes oficios que, en adelante se detallan, firmados por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno.

Se somete a votación y –por unanimidad- **se acuerda** introducir los citados oficios en la agenda.

ARTICULO 35º

Se tiene a la vista el oficio N°8294 de fecha 15 de noviembre de 2018, suscrito por el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, referente a la atención del acuerdo segundo artículo 19, sesión N° 8985, celebrada el 23 de agosto de 2018.

Esta Auditoría Interna recibió oficio N° 8.868, del 6 de setiembre 2018, suscrito por la MBA. Emily Segura Solís, Secretaria a.i., Junta Directiva, mediante el cual se transcribe el artículo 19°, sesión 8985, celebrada el 23 de agosto 2018, en la que se indica:

“Se tiene a la vista la nota número DJ-3172-2018 de fecha 13 de agosto del año 2018, suscrita por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica, en la que atienden las Instrucciones de la Secretaria de Junta Directiva, oficio N° Inst. N°123-18 mediante el cual se traslada para criterio legal la comunicación del 22 de enero de 2018, número UMN-017-2018, suscrita por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, en que se refiere al informe denominado "Dictamen de mayoría, Partidos Liberación Nacional, Unidad Social Cristiana, Libertario y Accesibilidad Sin Exclusión, Asamblea Legislativa, expediente No. 18201.- Dentro de ese informe, en el capítulo XII titulado "Responsables de cometer anomalías: Licenciados: Gustavo Picado Chacón, Iván Guardia Rodríguez, Luis Guillermo López Vargas, José Luis Quesada Martínez, Manuel Ugarte Brenes y Arq. Gabriela Murillo Jenkins.”

Esa Junta Directiva Institucional analizó los alcances de lo expuesto anteriormente, razón por la cual adoptó los acuerdos que se detallan a continuación:

- “1- Instruir a la Auditoría Interna para que prepare un Informe a la Junta Directiva sobre los antecedentes de colaboración de la Institución con el Ministerio Público sobre este caso en particular.*
- 2- Instruir a la Dirección Jurídica para que brinde propuesta de respuesta a la Junta Directiva, según oficio N° UMN-017-2018, suscrita por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, informando que la investigación está en manos del Ministerio Público, además, incluir el informe de la Auditoría Interna, donde plasma los antecedentes de colaboración con el Ministerio Público sobre este caso.”*

Al respecto, corresponde señalar que este Órgano de Fiscalización y Control ha gestionado la atención de consultas del Ministerio Público, en relación con la causa judicial 12-000046-0615-PE, seguida contra varios funcionarios y exfuncionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social por el delito de Influencia contra la Hacienda Pública, sumaria que está relacionada con una denuncia referente a la crisis financiera que hubiera enfrentado la Institución años atrás.

Aunado a lo anterior, se debe indicar que el expediente judicial respecto al cual esta Auditoría ha brindado colaboración al Ministerio Público, está relacionado con una denuncia del año 2012, en la cual se cuestiona la misma temática desarrollada en el informe legislativo discutida por la Junta Directiva en el artículo 19°, sesión 8985, celebrada el 23 de agosto 2018.

Al respecto, la Fiscalía Adjunta de Probidad, Transparencia y Anticorrupción, en enero 2018, decidió utilizar como enlace a esta Auditoría Interna, para la solicitud y traslado de información en temas relacionados con esta investigación, a saber, venta de títulos valores entre los Seguros de Salud e Invalidez Vejez y Muerte, creación de plazas en el periodo 2006-2010, certificaciones de puestos de funcionarios, aprobaciones de aumentos salariales, certificaciones del Reglamentos Institucionales, aprobación de los TUDES, entre otros.

Hecha la anterior aclaración, y en cumplimiento a lo requerido por ese Órgano Colegiado, resulta necesario señalar que, para brindar atención a lo requerido por la citada autoridad judicial, fue necesario gestionar el requerimiento de información ante diferentes instancias administrativas, y conforme al momento en que se recibieron las respuestas por parte de las citadas oficinas, se procedió a trasladar la información correspondiente a la Fiscalía de Probidad.

*En virtud de lo anterior, entre enero y julio de los corrientes esta Auditoría emitió **23 oficios** a la Fiscalía Adjunta de Probidad, Transparencia y Anticorrupción, a través de los cuales se aportó gradualmente la información requerida, tanto en la solicitud inicial, como en distintas ampliaciones, habiendo culminado la colaboración requerida de forma amplia y satisfactoria, siendo esta gestión un valioso insumo para la investigación que se encuentra desarrollando la citada autoridad judicial.*

Así las cosas, en cumplimiento a los acuerdos adoptados en el artículo 19º, sesión 8985, celebrada el 23 de agosto 2018, se somete a conocimiento de la Junta Directiva la presente información en torno al tema de coordinación y traslado de documentación solicitada por parte de la Fiscalía Adjunta de Probidad, Transparencia y Anticorrupción para el causa judicial 12-000046-0615-PE, seguida contra varios funcionarios y exfuncionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social por el delito de Influencia contra la Hacienda Pública,

El Auditor manifiesta:

Doctor, si me permite porque me preocupa, le distribuí otro oficio que es 8294 donde la Junta Directiva, cuando se conoció aquí una nota de la Unión Médica, diciendo que había salido un informe en la Asamblea Legislativa sobre la crisis financiera y el tema de responsabilidades. Entonces, ustedes tomaron un acuerdo que dice lo siguiente: 1) Instruir a la Auditoría, para que prepare un informe a la Junta Directiva sobre los antecedentes de colaboración de la Institución con el Ministerio Público, porque yo en esa oportunidad dije que ya el Ministerio Público, estaba estudiando el caso, no es abrir causa, o es abrir causa, abrió causa el Ministerio Público sobre este tema.

Al respecto, el Lic. Gilberth Alfaro anota:

No lo ha abierto.

Indica el Lic. Jorge A. Hernández:

Entonces, a mí me pidieron instruir a la Auditoría, para que prepare un informe a la Junta Directiva sobre los antecedentes de colaboración de la Institución, con el Ministerio Público

porque yo dije que esto estaba en el Ministerio Público y que nosotros, estamos corroborando. Entonces, aquí les puse en el penúltimo párrafo de la nota, entre enero y julio de este año, nosotros hemos emitido 23 oficios a la Fiscalía Adjunta de Probidad de Transparencia de Anticorrupción, donde hemos atendido 122 requerimientos que han significado, cualquier cantidad de documentos de la Caja en todos los temas. Yo les pongo aquí que la Fiscalía, decidió utilizar, tercer párrafo, como enlace a la Auditoría Interna, entonces, yo he tenido una relación con ellos, me he reunido varias veces a solicitud de ellos, ellos han mandado estos oficios, nosotros hemos mandado toda esa información sobre todos los temas, actas de la Comisión de Inversiones, plazas, remuneraciones, se les ha remitido y eso, fue lo que me pidieron que les informara. Yo me reúno la otra semana con la Fiscal que tiene el caso que es la Sra. Grettel Mejía, para hacer una última reunión con ella y ponerme a la disposición. Entonces, yo les doy una respuesta muy general. No puedo darles y tengo todo el detalle de lo que he hecho, pero primero no estoy autorizado por el Ministerio Público a dar detalles, yo tengo aquí todo el detalle.

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el oficio N° 8294 de 15 de noviembre sobre el informe que presenta el Auditor Interno sobre la atención al artículo 19°, acuerdo segundo de la sesión N° 8985, se guarda confidencialidad de datos sensibles.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 36°

Se tiene a la vista el oficio N°10175 de fecha 14 de noviembre de 2018, suscrito por el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, referente a proceso de nombramiento Auditor por ausencia permanente del Auditor Interno según disposiciones de la Contraloría General de la República.

Esta Auditoría procede a informar, para los efectos que en derecho corresponda, lo establecido por la Contraloría General de la República en la resolución de la CGR R-CO-83-2018 del 09 de julio de 2018, respecto a los lineamientos que se deben observar para el nombramiento en el cargo de Auditor Interno en instituciones de la administración pública (ver anexo No 1), según se describe a continuación:

- *El numeral 2.2.1, establece que se debe efectuar “**Designación temporal del Auditor Interno**”, cuando la ausencia del titular de la plaza de auditor sea **permanente**, para tal efecto **se deberá de realizar un nombramiento interino**, no obstante por el tiempo que se requiera para realizar dicho **nombramiento interino** el jerarca institucional podrá recurrir al **recargo o la sustitución** atendiendo el siguiente orden de puestos: **1º) subauditor, 2º) funcionario de la auditoría interna, 3º) funcionario externo a la unidad.***

Conforme a la citada disposición: “La suma del plazo de la sustitución o recargo y el nombramiento interino no deberá sumar más de doce meses”.

*Así mismo, se establece que en caso de que el nombramiento interino del Auditor Interno recaiga en el Subauditor, “**no requerirá la autorización del Órgano Contralor**”.*

- *En el numeral 2.3 y los subnumerales que lo componen, se establece que para realizar el nombramiento a plazo indefinido del Auditor Interno, se debe efectuar un concurso público, y se describen los aspectos principales que debe contemplar este proceso.*
- *Así mismo, la citada normativa establece que este nombramiento se debe realizar a base de idoneidad (2.2.1), y que para ser nombrado auditor interno se debe considerar los siguientes requisitos: a) Título universitario de Licenciatura en Contaduría Pública o similar; b) incorporado al colegio profesional respectivo; c) experiencia mínima de tres años en el ejercicio de la auditoría interna o externa en el sector público o en el sector privado.*

Indica el Lic. Hernández Castañeda:

Doctor y un último puntito, si me lo permite. Yo distribuí doctor la 10175 para que le sirva y yo sé que no me la han pedido, pero lo hice a iniciativa mía, para comentarles cuál es la normativa establecida, en relación con la elección del Auditor. Ahí le pongo, la Contraloría recientemente don Gilberth, sacó unas disposiciones ahora en julio y yo hago referencia. Entonces, puse un extracto en el anexo uno de lo que dice la Contraloría, pueden ver todas las disposiciones, es un documento bastante grande y ahí les extraje el numeral 2.2.1 que dice que puede ser un recargo o puede ser una sustitución, la pueden hacer en el Subauditor en el primer párrafo, en un funcionario de la Auditoría, cualquiera de la Auditoría o un funcionario externo, a las unidades de Auditoría, si escogen la opción uno, no necesitan ir a la Contraloría, no requerirá autorización del Órgano Contralor. Si escogen la opción dos y la tres, tienen que ir a la Contraloría una vez que tomen la decisión y dándole los atestados. También, les hago referencia que dice en cuanto a los requisitos la Contraloría, al final de la página que es el numeral 2.2.1. Cuáles son los requisitos según la Contraloría en estas disposiciones y, después, en la página siguiente les digo cuál es la sugerencia, en cuanto a la sustitución en definitiva, tiene que haber un concurso, sugerimos que sea como se comentó ahora que el Dr. Salas. La Dirección de Recursos Humanos, el órgano técnico que lleve a cabo el proceso y les hago referencia, además, al acuerdo de Junta Directiva de la sesión 8557 donde la Directiva conoció sobre los requisitos. Entonces, podrían ver más del acuerdo, yo les hago el extracto y les pongo un anexo 2) de esa sesión de Junta Directiva, para que lo tengan como referencia. Le pedí cita como iniciativa mía a Grettel el martes a las 10:00 a.m., me recibe para hacer una revisión múltiple y si van a juicio esto va a seguir cinco años.

El doctor Macaya Hayes indica:

Ahora votamos para incluir esto que no estaba en la agenda y trabajamos el acuerdo. Es por casualidad o es algo programado.

Señala el Lic. Hernández Castañeda:

Esta fue la Comisión donde estaba don Walter.

La Directora Alfaro Murillo anota:

(...) el tema Caja es un tema muy sensible (...) y se vino la crisis (...) la vez pasada fue por el tema de la deuda del Estado (...). Entonces, inmediatamente, la Asamblea armó una Comisión (...), entonces, en este momento, el riesgo es muy bajo, una vez que pase el plan fiscal (...) habrán Diputados que empezaran a dar vuelta a la cabeza (...).

El Subgerente Jurídico indica:

(...) y darlo por recibido.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Hay que votar el acuerdo. Firme.

Acota la Directora Abarcas Jiménez:

(...) tratar de agendarlo lo antes posible para tomar una decisión y salir de eso. El otro tema es el de inventario, que es muy importante el del sistema administración e inventarios que nosotros tomamos un acuerdo de que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, lo presente aquí en enero nada más recordando para verlo en enero.

El Director Loría Chaves apunta.

A Price que fue el que hizo el trabajo que nos explique, porque todos los acuerdos están y hay unos Directivos nuevos que no conocen y yo creo que la Junta, merece que venga Price que fue la que hizo la tarea y nos explique, porque yo siento que hay Gerentes que están dándole a esto muchas largas. Entonces, yo sugiero que Price ayudara con refrescar el tema.

La Bach. Abarca Jiménez señala:

Ojalá que venga Price y salga y Price y que los Gerentes nos expliquen que están haciendo.

El señor Presidente Ejecutivo indica:

Es urgente pero hay que ir paso a paso.

El señor Loría Chaves manifiesta:

Está bien doctor, pero por lo menos yo la próxima sesión que venga voy a salvar responsabilidades, con respecto de ese proyecto que tiene año y medio, con un acuerdo de Junta que no se cumple y tiene efectos de carácter patrimonial. Entonces, también quisiera dejar mi posición sentada en actas para no tener problemas.

El Dr. Macaya Hayes indica:

(...) mencionó sobre estrategias de implementación.

Indica don José Luis Loría:

Es recuperar toda la memoria.

Señala la Directora Abarca Jiménez:

Que tal vez como la Junta pasada definió que era responsabilidad de la Junta, el proyecto es importante que nosotros con cierta periodicidad le demos seguimiento.

Nota: (...) significa no se comprende el término.

Teniendo en consideración la relevancia de este cargo resulta pertinente que se valore la reactivación del código presupuestario correspondiente a la plaza de Auditor Interno, a fin de gestionar su sustitución conforme a la normativa vigente.

Además, el nombramiento permanente del Auditor Interno, regulado en la resolución de la CGR R-CO-83-2018 del 09-07-2018, deberá estar a cargo de la Dirección de Administración y Gestión de Personal como instancia técnica competente, con el propósito de garantizar que se nombre a un profesional altamente capacitado en materia de auditoría, que reúna los conocimientos, la experiencia, las actitudes, las aptitudes y las habilidades para administrar la unidad de auditoría interna, así como que cumpla los demás requisitos establecidos en el perfil establecido por la institución para este puesto.

Finalmente, en relación con los requisitos para ocupar este puesto, se debe tener en consideración lo acordado por esa Junta Directiva, en el artículo 25º de la sesión de Nº 8557 del jueves 2 de febrero del 2012 (ver anexo No. 2), lo cual es conteste con lo dispuesto en la resolución de la Contraloría General de la República, al establecer los siguientes requerimientos:

- a) Formación académica: Licenciatura en Contaduría Pública o similar.*
- b) Incorporado al Colegio Profesional respectivo.*
- c) Experiencia mínima de tres años en el ejercicio de la Auditoría Interna o Externa en el sector público o en el sector privado.*

Se toma nota.

ARTICULO 37º

Se toma nota que se posponen para una próxima sesión los siguientes temas:

I) Auditoría

- a) Oficio Nº 9238**, de fecha 25 de octubre de 2018: atención artículo 21º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8984 del 16-08-2018: solicitud de **informe de la Gerencia Financiera**

sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés

- **Oficio N° GF-4914-2018**, de fecha 8 de octubre de 2018: informe ***sobre las gestiones realizadas para la atención del incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés.***

II) Gerencia de Pensiones: *para decisión:*

- a) **Oficio N° GP-6689-2018**, de fecha 13 de setiembre de 2018: propuesta de ***gradualidad de pago del incremento de 0.66% de la cuota del Estado***, elaborada por el Ministerio de Hacienda mediante oficio N° DM-1538-2018 del 19 de julio 2018.
 - **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe ***impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.***
- b) **Oficio GP-8063-2018**, de fecha 2 de noviembre del 2018: propuesta de ***“Reforma al artículo 24°, Transitorio XI y la adición de un Transitorio XVI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”.***
- c) **Oficio N° GP-8031-2018**, de fecha 1° de noviembre de 2018: presentación dictamen técnico ***informe de ejecución presupuestaria al 30 de setiembre del 2018 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.***

III) Gerencia de Médica: *para decisión*

Contratación administrativa

- a) **Oficio N° GM-AJD-10824-2018**, de 23 de agosto de 2018: ***atención artículo 24°, sesión N° 8925: actualización informe presentado en el oficio N° GMSJD-31800-2017, sobre la infraestructura de la Clínica Carlos Duran (Área de Salud Zapote - Catedral). Se retira mediante oficio N° GM-AJD-14904-2018 del 14 de noviembre del 2018.***
- b) **Oficio N° GM-AJD-13285-2018**, de fecha 11 de octubre de 2018: atención artículo 7° de la sesión N° 8911: propuesta ***Protocolo de atención integral de personas TRANS para la hormonización en la Red de Servicios de Salud y consentimiento informado para la prescripción terapia hormonal personas TRANS.***
 - **Oficio N° GM-AJD-13925-2018 del 29-10-2018:** anexa protocolo en CD
- c) **Oficio N° GM-AG-13924-2018**, de fecha 30 de octubre de 2018: informe sobre las acciones gerenciales a los acuerdos pendientes, ***sobre la proyección de las necesidades de Médicos Especialistas; asimismo, se está a la espera del estudio por parte del CENDEISSS en coordinación con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Se retira mediante oficio N° GM-AJD-14904-2018 del 14 de noviembre del 2018.***

- d) **Oficio N° GM-AJD-13926-2018 (DRSSCS-DM-FARM-190-2018)**, de fecha 29 de octubre de 2018: solicitud corrección de forma al documento anexo a la nota N° GM-AJD-12033-2018, presentado por el Dr. Armando Villalobos Castañeda N° DRSSCS-ADM-CA-0338-18 en las pág-09, tercer párrafo, pág-11 último párrafo, pag-25 último párrafo, pag-29, título de la tabla N° 1. ***Se retira mediante oficio N° GM-AJD-14904-2018 del 14 de noviembre del 2018.***

IV) PRESENTACIÓN CUADRO DE RESUMEN DE ASUNTOS INFORMATIVOS: a cargo de las Gerencias Médica, Logística y Financiera e Infraestructura.

- A) **Gerencia Médica: oficio N° GM-AJD-10890-2018**, de fecha 24 de agosto de 2018: **presentación cuadro de resumen asuntos informativos, según se detalla:**

- 1) **Oficio N° GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018**, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el ***análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social: propuesta de acuerdo:***

Acuerdo Primero: Dar por conocido el informe presentado por las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera en donde se analizaron los indicadores de cumplimiento del Contrato de Retribución Social versus la permanencia de los profesionales especializados.

Acuerdo Segundo: Dar por atendida la disposición de Junta Directiva, conforme lo establece el artículo 13 de la sesión N° 8853.

Acuerdo Tercero: Con vista en el análisis efectuado sobre la aplicabilidad de la figura del Fideicomiso como medio de garantía se determina que no constituye un vehículo contractual idóneo por los costos que genera, siendo lo pertinente mantener la garantía utilizada.

Acuerdo Cuarto: Mantener la Administración del Fondo de Garantía de Retribución Social como una competencia propia del CENDEISSS fundamentalmente por cual corresponde a una actividad sustantiva determinada así en el Manual de Organización de dicha estructura organizacional y basados en que estratégicamente es el CENDEISSS quien coordina, administra y organiza todo el abordaje del tema de ejecución del Programa de especialidades Médicas.

- 2) **Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018**, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: ***presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario: propuesta de acuerdo:***

Acuerdo Primero: Dar por atendido lo instruido a las Gerencias Médica y la Gerencia Financiera en cuanto a la definición técnica del costo de campo clínico de internado universitario.

Acuerdo Segundo: Aprobar la estimación de costos de Campos Clínicos elaborada por el Área de Contabilidad de Costos y la Subárea de Costos Hospitalarios de la Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera y que fue realizada con base en la información suministrada por la Gerencia Médica.

Acuerdo Tercero: Instruir a la Dirección Jurídica el valorar el insumo para integrarlo al proceso Contencioso-Administrativo que se tramita bajo el expediente N° 13-000395-1027-CA interpuesto por la Asociación Costarricense de Facultades y

Escuelas de Medicina(ACOFEMED) y la Universidad Latina de Costa Rica contra la Caja Costarricense de Seguro Social.

- 3) **Oficio N° DJ-02748-2018** del 11 de junio-2018: criterio jurídico tema relacionado con el *expediente legislativo 19.129, Proyecto Ley orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica*; texto original consultado artículo 6°, sesión N° 8749 del 05-11-2014; solicitud Director Barrantes Muñoz, ref.: artículo 7°, sesión N° 8967: **propuesta de acuerdo:**
- Concluye que una vez analizado el proyecto de Ley N° 19129 “Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica”, no evidenció que la redacción del artículo 5 sobre las especialidades médicas, contenga roces de constitucionalidad ni incidencia sobre las competencias otorgadas constitucional y legalmente la institución. No obstante, lo anterior, por razones de conveniencia y oportunidad se recomienda solicitar criterio a la Gerencia Médica, para que por medio de su instancia técnica, el CENDEISSS, se refiera al citado artículo.
- *Criterio técnico en relación con el expediente legislativo 19.129: oficio N° GM-SJD-11670-2018, del 10-09-2018: propuesta dar por atendido la moción del Ex-Director Barrantes Muñoz, tomando en consideración que el proyecto citado fue vetado mediante Decreto Legislativo N° 9530 del 30-04-2018.*
- 4) **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el *artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
- 5) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad en el año 2011-2012).*
- 6) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).*
- 7) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 8°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*
- Anotación: se recibe la nota número PE-1144-2018 del 11-05-2018, anexa el oficio número GM-SJD-3930-2018 del 15-03-2018.*
- 8) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención *artículo 10°, sesión N° 8545 “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el*

análisis de la situación del Seguro de Salud”: recomendación R76³ (R.76): **informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016** (23º, 8586).

- 9) **Gerencia Médica y Logística: oficio Nº GM-SJD-3998-2018/GL-0377-2018** de fecha 19 de marzo de 2018: **informe sobre medio de contraste medicamento LOM IOXEXOL.**
 - 10) **Oficio Nº GM-SJD-5623-2018**, de fecha 26 de abril de 2018: atención **artículo 10º, sesión Nº 8960: denuncia presentada por el Secretario General del SINAE, en contra del CAIS Marcial Fallas, el Hospital Max Peralta y el Hospital Blanco Cervantes**; argumenta que las diferentes administraciones han obstaculizado la labor sindical y del ejercicio del derecho del trabajador a ser representado por su Sindicato.
 - 11) **Oficio Nº GM-SJD-29993-2017** de fecha 04 de octubre del 2017: **revisión anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias (art. 22º, sesión Nº 8709, celebrada el 03-04-2014).**
 - 12) **Oficio Nº GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención **artículo 4º de la sesión Nº 8904 del 11-05-2017**: anexa **cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.**
 - 13) **Oficio Nº GM-SJD-4727-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: **informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.**
- B) Gerencia de Logística: Oficio Nº GL-1105-2018**, de fecha 7 de setiembre de 2018: **presentación cuadro de resumen asuntos informativos, que se detallan:**
- a.1 **Oficio Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017**: contiene resumen ejecutivo, en función de la **justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)**, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva.

Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.

Moción Nº 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en **el oficio Nº PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo,**

³ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

- a.2 **Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los **hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.**
- a.3 **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.

SE ACUERDA: instruir a la Gerencia de Logística para el inicio de la investigación correspondiente.

- b. **Oficio N° GL-45.651-2017**, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la **“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS”** (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896,

Así como la solicitud del Director Loría Chaves: Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- iii) En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- iv) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

SE ACUERDA: dar por atendido

- c. **Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las **causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.**

SE ACUERDA: dar por atendido

- d. **Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”,**

contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el Sr. José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

SE ACUERDA: *dar por recibido y atendido el acuerdo; se queda a la espera de lo que resuelva en Sede Contencioso Administrativo*

- e. **Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el **consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997** (art. 13°, Ses. N° 8849).

SE ACUERDA: *dar por recibido y atendido. Asimismo, se instruye a mantener el monitoreo y control de la demanda de este insumo.*

- f. **Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”**; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.

Dado que no es posible valorar su conveniencia SE ACUERDA no contratar el citado proyecto de la UNOPS

- g. **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: **informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico**; limitación espacio físico y recurso humano.

SE ACUERDA:

1-Dar por conocido el informe presentado por la Gerencia de Logística con respecto al plan de inversión de las plantas de producción y en específico a la priorización que se le debe dar al Laboratorio Óptico, a su vez se instruye a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y a la Gerencia de Logística para que se continúen con las acciones necesarias para que se cumpla con la adecuación no solo de las diferentes áreas asignadas al Taller de Órtesis y Prótesis, a la Fábrica de Ropa y al Laboratorio Óptico, sino también a las demás plantas de producción conforme a sus necesidades y previamente evaluadas por la Dirección de Mantenimiento Institucional y la Dirección de Arquitectura e Infraestructura.

2-Se instruye a la Gerencia Administrativa para que se concluya con el estudio del recurso humano requerido para el Laboratorio Óptico el cual fue enviado en octubre del 2014 según oficio GL-18-405-2014, suscrito por la Gerencia de Logística.

3-Dar por atendido el artículo 29 de la Sesión No. 8901 celebrada el 27-04-2017.

- h. **Oficio N° GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018**, de fecha 18 de enero de 2018: informe sobre la **situación de abastecimiento de Sofosfuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C** (artículo 9°, sesión N° 8950 del 11-1-18).

SE ACUERDA: *dar por atendido el acuerdo correspondiente.*

- i. **Oficio Nº GL-0134-2018**, de fecha 1º de febrero de 2018: acciones realizadas en el **procedimiento de insumos para Terapia Endovascular –Hemodinamia (5º, 8902)**.

SE ACUERDA:

1-Dar por atendido el acuerdo correspondiente al artículo 5º de la sesión 8902 celebrada el 04 de mayo del 2017.

2-Se instruye a la Gerencia de Logística solicitar de manera prioritaria agendar el concurso para conocimiento y resolución de la Junta Directiva.

- j. **Oficio número GL-0433-2018** de fecha 5 de abril del 2018: ***propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:***

- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer
- Transitorio I: los procedimientos de contratación iniciados antes de la vigencia de este modelo, se concluirán conforme a las disposiciones vigentes al momento ...
- Transitorio II: ... inclusión de la figura del Gestor de Red al mismo nivel del DRSS y de igual forma en caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto los oficios números GL-45.701-2017 del 7-08-2017, GL-46.108-2017 del 7-11-2017 y GL-0162-2018 del 8-02 2018

SE ACUERDA: retiro de agenda hasta que sea revisado por la Dirección de Sistemas Administrativos “Mejora Regulatoria” y de la Dirección Jurídica para su posterior solicitud de agendar ante la Junta Directiva.

- C) **Gerencia Financiera: oficio números GF-4723-2018**, de fecha 27 de setiembre de 2018: **presentación cuadro de resumen asuntos informativos, según se detalla, *asimismo, se recibieron los oficios GF-4515-2018, GF-4517-2018, GF-4518-2018, GF-4523-2018, GF-4524-2018 del 18 y 19 de setiembre del 2018.***

- 1) **Oficio Nº GF-2918-2018**, de fecha 2 de julio de 2018: informe de las ***acciones ejecutadas en relación con el informe de inspección Nº 1236-00011-2012, y el proceso, interpuesto por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica (CECOR) contra la CCSS, ordinario laboral Nº 15-0901341-1178-CA (Art-19º, Ses. Nº 8876)***

SE ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por atendido lo instruido por la Junta Directiva, en el artículo 19 de la sesión número 8876, celebrada el 1 de diciembre del 2016, por haber cumplido con la acción pertinente como lo fue la suspensión del proceso ordinario laboral por el término de dos meses contados a partir de la notificación de la notificación que aprueba lo requerido, con la finalidad de lograr que las partes involucradas en el litigio puedan contar con elementos que permitan sustentar un eventual arreglo conciliatorio.

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar las acciones adoptadas por parte de la Gerencia Financiera en cuanto a la conducción de un equipo interno de especialistas en la materia, las actividades y sesiones desarrolladas con la CECOR y los criterios técnicos requeridos a la Dirección de Inspección y la Dirección de Jurídica que conducen a concluir que el Informe de Inspección 1236-00011-2012-I, se encuentra ajustado a derecho, por lo que se recomienda rechazar en todos sus extremos el arreglo conciliatorio propuesto por la CECOR

- 2) **Oficio Nº GF-2267-2018**, de fecha 4 de julio de 2018: *informe gestión Administrativa-Financiera período 2017 del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS (FRAP).*

SE ACUERDA

Acuerdo: Dar por recibido el Informe de Gestión Administrativa y Financiera- Periodo 2017 del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRAP) y solicita a la Gerencia Financiera hacerlo del conocimiento de los trabajadores de la Institución.

- 3) **Oficio Nº GF-3018-2018**, de fecha 16 de agosto de 2018: atención artículos 26º y 27º de la sesión Nº 8982: *presentación informe acciones y estado actual de la gestión de cobro del costo de contratación de la entidad verificadora del cumplimiento de indicadores de desembolso del Programa por resultados para el fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en CR.*

SE ACUERDA

ACUERDO PRIMERO: dar por cumplido lo requerido a la Gerencia Financiera en artículos 26 y 27 de sesión 8982, celebrada el 09 de agosto de 2018, y en artículo 17 de sesión 8947 del 14 de diciembre de 2017, respecto de informar la gestión realizada para la recuperación del costo de contratación de la entidad verificadora de indicadores de desembolso del Programa por resultados para el fortalecimiento del seguro universal de salud en Costa Rica.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera, dar seguimiento a la consulta legal requerida a la Dirección Jurídica en oficio DFC-2023-2018 ATG-1190-2018 de fecha 06 de agosto de 2018 y que versa sobre a qué entidad corresponde asumir el costo de la contratación de la entidad verificadora de indicadores de desembolso del Programa por resultados para el fortalecimiento del seguro universal de salud en Costa Rica.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Financiera que toda vez que se disponga el criterio jurídico correspondiente, informe a esta Junta Directiva, sobre las acciones a seguir que en derecho correspondan.

- 4) **Oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión N° 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

SE ACUERDA: Dar por atendido lo requerido por la Junta Directiva, en el artículo 45 de la sesión N° 8856, celebrada el 28 de julio de 2016, así como el artículo 12 de la sesión N° 8872, celebrada el 03 de noviembre de 2016.

- 5) **Oficio N° GF-3102-2017⁴**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el *procedimiento de pago de la pensión complementaria del Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).

SE ACUERDA:

Acuerdo Primero: Dar por recibido el *“Informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja”*.

Acuerdo Segundo: Instruir a la Gerencia de Pensiones y Gerencia Financiera para que coordinen con las instancias técnicas correspondientes, la elaboración de un estudio de costo del servicio de pago de pensión complementaria del FRE por medio del Sistema Integrado de Pensiones y se proceda según corresponda al reconocimiento y pago de este concepto a favor del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

- 6) **Oficio N° GF-4914-2018**, del 08 de octubre del 2018, Informe sobre las acciones realizadas para la atención Incendio Ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortes. Se complementa con la nota DFC-2592-2018 (*Art. 21°, de la Sesión N° 8984, celebrada el 16-08-2018*).

SE ACUERDA:

Acuerdo: Dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes y la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06 de setiembre de 2018 y dar por atendido el acuerdo tomado en el Artículo 21°, Sesión 8984, celebrada el 16 de agosto del 2018.

- 7) **Oficio GF-3540-2018**, del 25 de setiembre del 2018, Informe relacionado con la administración de fondos provenientes de la Ley del Tabaco. Se complementa con la nota DFC-1657-2018. (*Art. 23° Sesión 8964, celebrada el 13-04-2018*)

⁴ Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

SE ACUERDA:

Acuerdo: Dar por recibido el documento “Informe de la Administración de los recursos de la ley Nº 9028 “Ley General de los recursos de la ley Nº 9028 “Ley General del Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud” con lo cual, se da por atendido el acuerdo de la Junta Directiva artículo 23°, sesión 8964, celebrada el 13 de abril del 2018.

D) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- 1) **Oficio Nº GIT-8394-2017**, del 16 de agosto de 2017, Informe estado de avance Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos) Para la toma de decisión. (**Art. 18° Sesión Nº 8768**) Se complementa con la nota en CD GIT-8394-2017 y oficio DTIC-4867-2017.

SE ACUERDA:

Acuerdo primero: Dar por recibido el informe sobre estado de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional, que atiende lo instruido en el artículo 18 / Sesión 8768, artículo 13 / Sesión 8821 y artículo 38 de la Sesión 8831.

Acuerdo segundo: Aprobar la estrategia definida por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, plasmada en el documento DTIC-4867-2017, para que la Caja Costarricense de Seguro Social disponga de un Centro de Procesamiento Principal y un Centro de Procesamiento Alterno para garantizar la prestación de los servicios tecnológicos, tanto a lo interno como externo de la Institución.

Acuerdo tercero: Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la presentación de un informe semestral sobre el avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional.

- 2) **Oficio Nº GIT-0072-2018**, del 22 de enero del 2018, Informe resultado de análisis sistema de pago de planillas por internet 24/7. Se complementa con la nota Nº DTIC-3787-2017. (**Art. 2, Sesión Nº 8659**).

SE ACUERDA:

Acuerdo único: Dar por recibido el informe sobre resultados del análisis en el sistema de pago de planillas por internet, que atiende lo instruido en el artículo 2° de la Sesión Nº 8659.

- 3) **Oficio Nº GIT-8661-2017**, del 18 de setiembre del 2017: Informe de Avance proceso de donación de Inmueble del Ministerio de Salud a la CCSS, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya. Se complementa con la nota Nº DAI-02555-2017 (**Art. 6° de la Sesión 8926**)

SE ACUERDA:

Acuerdo primero: Dar por recibido el informe sobre estado de avance del proceso de donación del inmueble propiedad del Ministerio de Salud, ubicado en la Provincia de Guanacaste, Cantón de Nicoya, Distrito 1° de Nicoya, Comunidad de Quiriman, registrado bajo el número de finca G-162946-000 y catastro N° G-113487-2007. Mismo que atiende lo instruido en el artículo 6° de la Sesión 8926.

Acuerdo segundo: Instruir a la Administración para que, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento para la Tramitación de Donaciones a Favor de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y Facultades de Adjudicación vigente, continúe con los trámites necesarios para concretar la donación por parte del Ministerio de Salud a la CCSS del inmueble ubicado en la Comunidad de Quiriman, registrado bajo el número de finca G-162946-000 y catastro N° G-113487-2007.

- 4) **Oficio N° GIT-0154-2018**, del 05 de marzo de 2018; Informe sobre el procedimiento de contratación de terreno para la construcción y equipamiento del Hospital Manuel Mora Valverde 6689de, Golfito. Se complementa con la nota N° DAI-189-2018 (**Art. 32°, Sesión N° 8952**)

SE ACUERDA: Dar por recibido el informe y atendido el requerimiento de la Junta Directiva en el artículo 32° de la Sesión N° 8952.

- 5) **Oficio N° GIT-8792-2017**, del 03 de octubre del 2017: Informe resultado evaluación de viviendas propiedad de la CCSS. Se complementa oficio con la nota N° DAI-2719-2017 (**Art. 27 de la Sesión 8617**).

SE ACUERDA:

Acuerdo primero: Dar por recibido el informe sobre Evaluación de las Viviendas Propiedad de la CCSS, que atiende lo instruido en el artículo 27° de la Sesión 8617.

Acuerdo segundo: Instruir a la Gerencia Médica, para que, a través de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento, adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, realice un estudio de costo beneficio de las propiedades catalogadas en estado malo y desconocido, que permita determinar si se deben realizar mejoras en el inmueble o si más bien se debe proceder con la demolición del mismo. En caso de determinarse que se deben realizar mejoras, las mismas se ejecuten con el apoyo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento.

A las diecinueve horas con treinta y seis minutos se levanta la sesión.