



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**AOPER-0004-2025**

21 de febrero de 2025

### **AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE ASPECTOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASIGNACIÓN DE NOMBRAMIENTOS DEL DESPACHO DE LA GERENCIA MÉDICA (UP-2901)**

#### **RESUMEN EJECUTIVO**

La evaluación se efectuó conforme al apartado de estudios especiales del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el año 2025 y en atención a la denuncia DE-040-2024, con el objetivo de verificar aspectos denunciados relacionados con la gestión administrativa del despacho de la Gerencia Médica, específicamente en la asignación de nombramientos, la estructura funcional, así como en la atención oportuna de los documentos recibidos en esa unidad.

Durante el período de estudio, esta Auditoría identificó oportunidades de mejora en los procesos de selección de personal gestionados por el despacho de la Gerencia Médica, especialmente en los que involucran puestos clave como asesores y cargos de jefatura, destacándose la omisión en la realización de procesos de selección para las plazas vacantes de Asesor de Gerencia (plaza 35) y Asesor de Gerencia (plaza 45826), las cuales se encontraban libres y sin nombramiento, lo que contraviene las disposiciones de la circular GG-DAGP-0724-2021 que exige la aplicación de estos procedimientos y evidenciando una falta de cumplimiento en el marco regulatorio establecido.

Adicionalmente, se observó el uso del prorrateo en los nombramientos de las plazas de Asesor de Gerencia (plazas 07 y 35), sin cumplir los requisitos normativos y la utilización de la plaza 26472 para desempeñar funciones completamente distintas a las que describe su perfil, el cual está orientado a la ejecución de tareas relacionadas con la preparación y cocción de alimentos en el Servicio de Nutrición de un hospital, no siendo aplicable a funciones administrativas o de otro tipo en a nivel de oficinas centrales.

Asimismo, se evidenciaron cambios en la estructura funcional del despacho de la Gerencia Médica, distribuyendo los recursos en tareas por componentes, sin que se documentara que esta decisión se fundamentara en la utilización efectiva de los recursos, contemplara la reducción de gastos, la legislación vigente, la creciente demanda de los usuarios en otros aspectos normativos.

Finalmente, se detectaron deficiencias en la gestión documental mediante el Sistema de Archivo y Correspondencia (SAYC), afectando la atención oportuna de documentos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Como resultado, este Órgano de Fiscalización emitió cinco recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, entre las cuales se solicitó revisar los procesos de nombramiento de los funcionarios en las plazas 35 y 45826, que no cumplen con el proceso de selección establecido, revisar el uso del prorrateo en las plazas de Asesor de Gerencia, plazas 07 y 35, y proceder con los estudios de reasignación si corresponde, gestionar la reasignación o cambio de perfil de la plaza de Asistente de Nutrición (26472) para ajustarse a las funciones correspondientes según el Manual Descriptivo de Puestos, además de solicitar un análisis de la organización funcional del despacho actual para verificar que la distribución de recursos y tareas no genere duplicidades de funciones, una inadecuada gestión ni afecte la atención de los temas estratégicos que aborda dicha gerencia, lo cual podría repercutir en el cumplimiento de los objetivos institucionales y la adecuada prestación de los servicios, asimismo, se recomienda implementar una estrategia para la mejora de la gestión documental realizada mediante el SAYC.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**AOPER-0004-2025**

21 de febrero de 2025

### **AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE ASPECTOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASIGNACIÓN DE NOMBRAMIENTOS DEL DESPACHO DE LA GERENCIA MÉDICA (UP-2901)**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

La evaluación se realizó conforme el apartado de estudios especiales del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el año 2025, y en atención a la denuncia numerada como DE-040-2024, en la que se cuestiona la asignación de nombramientos, la estructura organizacional y funcional, y la atención oportuna de los documentos que ingresan a la Gerencia Médica.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Verificar el cumplimiento normativo en el despacho de la Gerencia Médica en torno a la asignación de nombramientos, así como que la estructura funcional se ajuste a los criterios y normativa aplicable y la atención oportuna de la gestión documental.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Evaluar la asignación de nombramientos de los funcionarios que laboran en el despacho de la Gerencia Médica asegurando que las asignaciones estén correctamente documentadas y alineadas con la normativa establecida sobre procesos de selección y reclutamiento.
2. Verificar que la estructura funcional del despacho de la Gerencia Médica se ajuste a los criterios y normativa establecida, asegurando la adecuada distribución de funciones y responsabilidades.
3. Verificar que la gestión de los documentos que ingresan a través de los sistemas de gestión de envío y mensajería sea oportuna y conforme a los procedimientos establecidos.

#### **ALCANCE**

El estudio abarca la revisión y análisis de la gestión de asignación de nombramientos (puestos de asesoría, jefatura y asistente de nutrición), la evaluación de la estructura organizacional y funcional, así como la verificación de la atención oportuna de los documentos que ingresan al despacho de la Gerencia Médica.

El período de evaluación comprendió desde el 01 enero 2022 al 10 de setiembre 2024, ampliándose en casos donde se consideró necesario.

La evaluación se realizó cumpliendo las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República mediante la resolución R-DC-064-2014 y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público de la Contraloría General de la República, emitidas mediante resolución R-DC-119-2009.

#### **METODOLOGÍA**

Para el logro de los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

Solicitud y revisión de la siguiente información:

- ✓ Listado de funcionarios que laboran en el despacho de la Gerencia Médica.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

- ✓ Con base en los hechos denunciados, de los 19 perfiles en puestos de asesoría del despacho de la Gerencia Médica, tanto de funcionarios en propiedad como interinos, se seleccionó una muestra basada en el criterio de puestos interinos, lo que incluyó 13 perfiles nombrados en asesoría, tales como Asesor de Gerencia, Asistente Médico de Gerencia y Asistente Ejecutivo de Gerencia, además, se seleccionaron tres perfiles adicionales debido a su mención en la denuncia, específicamente un puesto de jefatura como Director Técnico de Servicios de Salud, un perfil de Médico Evaluador 2 y un perfil de Asistente de Nutrición.
- ✓ Consulta al Sistema Operativo Gestión de Recursos Humanos (SOGERH) para verificar los nombramientos efectuados de la muestra de los 16 perfiles y corroborar las acciones de personal tramitadas bajo la figura de prorateo para dos funcionarias de ese despacho.
- ✓ Documentación aportada por la Gerencia Médica sobre la gestión de asignación de nombramientos en ese despacho, relacionada con la muestra seleccionada, así como información en torno a la estructura organizacional y funcional de la Gerencia Médica y la readscripción de los hospitales nacionales a la dirección de Red de Servicios de Salud.
- ✓ Revisión y análisis de la gestión documental efectuada a través del Sistema de Archivo y Correspondencia (SAYC).

### ENTREVISTAS

- ✓ Licda. Ana María Coto Jiménez, jefa de despacho de la Gerencia Médica.
- ✓ Dra. Daniela Rivera Flores, asesora médica de la Gerencia Médica.

### MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley General de Control Interno, vigente desde el 4 de setiembre de 2002.
- ✓ Manual descriptivo de puesto, de julio 2024.
- ✓ Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Funcional y Organizacional en la Institución, 5 de diciembre de 2013
- ✓ Normas de control interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contraloría General de la República R-CO-9-2009, del 26 de enero de 2009, publicadas en La Gaceta 26, del 6 de febrero de 2009
- ✓ Normativa de Relaciones Laborales, del 21 de octubre de 2010.
- ✓ Normativa de Relaciones Laborales, del 21 de octubre de 2010.
- ✓ Circular GG-DAGP-0724-2021, del 21 de junio de 2021, referente a Procedimiento para la asignación de nombramientos interinos en la CCSS
- ✓ Circular DAGP-0768-2011, del 1° de junio de 2011, referente al Procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesional en una plaza con perfil diferente (prorateo).
- ✓ Circular GA-9523-12, GF-15723-12, GM-23791-12, del 23 de mayo de 2012, referente a las "Disposiciones para el nombramiento de funcionarios en plazas con perfil diferente o prorateo",

### ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

**ANTECEDENTES**

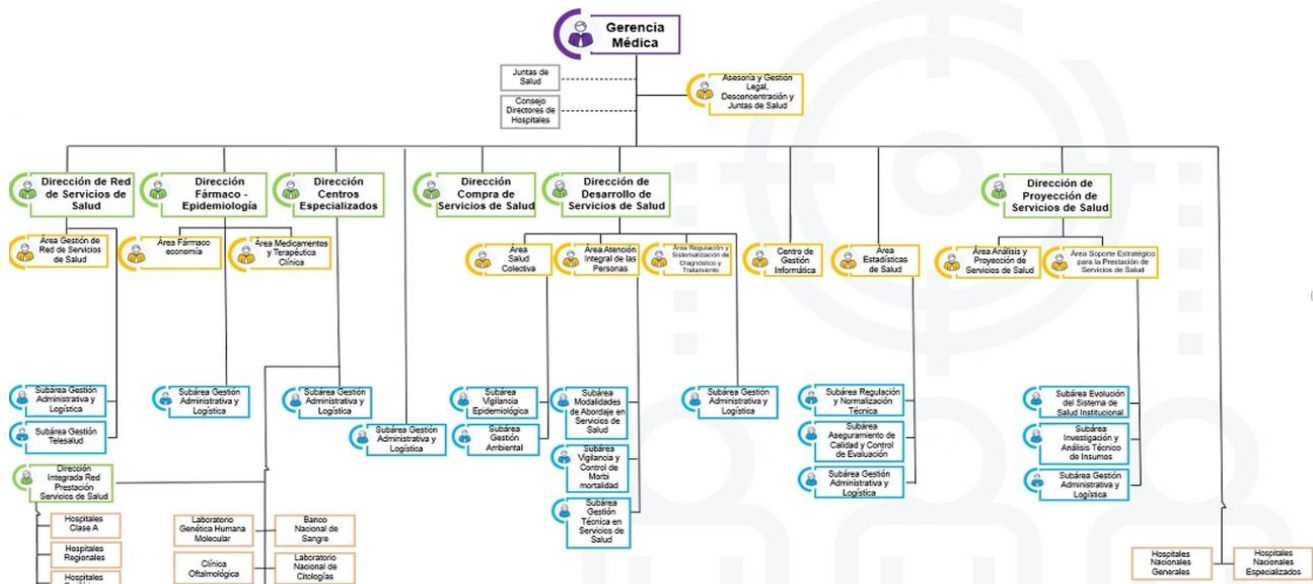
La Gerencia Médica, según la misión consignada en el documento: "Actualización del análisis general evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los manuales de organización específicos de las direcciones adscritas" (2008), tiene como objetivo principal proveer los mecanismos, lineamientos e instrumentos necesarios para que los establecimientos de salud proporcionen servicios a los habitantes del país bajo criterios de calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad.

Adicionalmente, en dicho documento se establece que a la Gerencia Médica le corresponde la planificación, dirección, control y evaluación estratégica para la provisión integral de los servicios de salud a las personas, promoviendo la participación social, además, debe asesorar y capacitar a las unidades en materia de salud y en la aplicación de la normativa vigente con el propósito de lograr mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad en la prestación de los servicios de salud, asegurando que estos respondan a los requerimientos de los usuarios internos y externos. Asimismo, administra, planifica, dirige y evalúa estratégicamente seis Direcciones: de Red de Servicios, de Desarrollo de Servicios de Salud, de Proyección de Servicios de Salud, Compras de Servicios de Salud, Farmacoepidemiología y de Centros Especializados.

De lo antes expuesto se desprende que la Gerencia Médica no solo dirige la elaboración de la Planificación Táctica, sino que debe coordinar los procesos sustantivos, articular técnica y estratégicamente los globales de las unidades adscritas y motivar la organización matricial para atender las prioridades institucionales.

Para lo anterior, es un factor clave de éxito el proceso de dirección y coordinación con las 6 direcciones de sede adscritas, para garantizar que cada unidad realiza las actividades sustantivas delegadas y que el despacho gerencial se desarrolla en función del gobierno corporativo, el liderazgo y la conducción de temas tácticos, y el monitoreo del cumplimiento de los procesos de planificación, entre otros, como se detalla en la siguiente imagen:

**Figura 1. Organigrama de la Gerencia Médica, 2008 a la fecha.**



**Fuente:** Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, 2022.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En ese contexto, el despacho de la Gerencia Médica dispone de **85 funcionarios<sup>1</sup>**, los cuales se encuentran nombrados en los siguientes puestos:

**Tabla 1.**  
**Cantidad de recurso humano por puesto en el Despacho de la Gerencia Médica.**

Puesto	Cantidad de plazas
Analista en Sistemas 4 en TIC	3
Asesor de Gerencia	7
Asistente de Nutrición	1
Asistente Ejecutivo de Gerencia	8
Asistente Médico Gerencia	4
Asistente Técnico en Administración 2	2
Asistente Técnico en Administración 4	1
Chofer 1	1
Chofer 2	1
Gerente médico	1
Jefe Centro de Gestión TIC 1	1
Jefe en TIC 2	1
Jefe Subárea de Sede	1
Médico Especialista en Emergencias	1
Médico Especialista en Salud Pública	1
Médico Evaluador 1	1
Médico Evaluador 2	3
Médico General	3
Médico Jefe 4	1
Mensajero	1
Profesional 1 (G. de E.)	3
Profesional 2 (G. de E.)	7
Profesional 3 (G. de E.)	4
Profesional 4 (G. de E.)	14
Secretaria Ejecutiva 1	3
Secretaria Ejecutiva 2	6
Secretaria Ejecutiva de Alta Gerencia	2
Técnico en TIC	3
Total general	<b>85</b>

**Fuente:** información remitida por la Gerencia Médica.

Al respecto, en la denuncia DE-040-2024 se plantea una serie de situaciones sobre la gestión de la Gerencia Médica en los últimos 15 años, destacando un presunto aumento desproporcionado de su personal en contraste con las limitaciones para fortalecer las regiones y los servicios de atención directa. Se hace referencia a supuestas prácticas cuestionables como la incorporación de nuevos gerentes con asesores sin seguir los procesos establecidos por recursos humanos, la creación de unidades de trabajo al margen de la estructura organizacional y la asignación de funciones que no corresponden a los perfiles de puesto,

En cuanto a la gestión documental se expone en la denuncia presuntas deficiencias con documentos acumulados sin resolución dentro de los plazos legales.

<sup>1</sup> De acuerdo con la información enviada por la Gerencia Médica mediante correo electrónico el 30 de agosto de 2024.





## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

#### 1.1. SOBRE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

En el estudio se determinó que en el despacho de la Gerencia Médica se llevó a cabo dos nombramientos en los puestos de Asesor de Gerencia y Asistente Ejecutivo de Gerencia en plazas vacantes, sin evidenciarse la ejecución del proceso de selección dispuesto en la circular GG-DAGP-724-2021, la cual establece la obligatoriedad de efectuar procesos de selección cuando las plazas al ser reactivadas adquieren la condición de vacantes libres y sin nombramiento.

El detalle de las plazas y su utilización se incluye en la siguiente tabla:

Tabla 2.  
Cumplimiento de Procesos de Selección en Plazas Vacantes

Funcionario nombrado	Perfil	Código de Plaza	Inicio nombramiento	Acción de personal	Cumplimiento Requisitos por funcionarios nombrados	Proceso de selección	Gerente en ese momento
STM	Asesor de Gerencia	35	14/03/2022	121330-2022	Si cumple	No	Randall Álvarez Juárez
JAGI	Asistente Ejecutivo de Gerencia	45826	25/09/2023	1297524-2023	Si cumple	No	Wilburg Díaz Cruz

Fuente: datos remitidos por la Gerencia Médica.

La circular GG-DAGP-0724-2021, del 21 de junio de 2021, referente al Procedimiento para la asignación de nombramientos interinos en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), señala que:

***“(…) 3. Nombramientos en puestos profesionales***

***“(…) Cuando la sustitución interina corresponda en una plaza vacante, libre y sin nombramiento, será obligatorio la realización de un proceso de selección en el que pueden aplicar personas oferentes externas y personas que laboran en la Institución. En este particular, dada la condición de estabilidad que representa el nombramiento interino en una plaza vacante, se tiene la obligación de considerar primeramente a quienes laboran con la Institución.***

*Analizadas las ofertas internas y de no ubicar una persona que cumpla con lo requerido para el puesto, se podrá considerar las ofertas externas incluidas en el proceso”. (Subrayado no corresponde al original)*

El 10 de octubre de 2024, esta Auditoría solicitó a la Licda. Ana Cristina Galeano Díaz, funcionaria de la Gerencia Médica, indicar las razones por las cuales no se realizó un proceso de selección para las plazas citadas, dado que al momento de su asignación se encontraban vacantes.

El requerimiento fue atendido por el Lic. Gerardo Evelio Chacón Delgado, quien respondió el 24 de octubre de 2024 vía correo electrónico, señalando lo siguiente:

En relación con la plaza 35, se indicó:

*“(…) A continuación, se indicar(sic) las razones por las cuales no se realizó un proceso de selección:  
1) La funcionaria cumple con los requisitos establecido en el Manual Descriptivo de Puestos para el perfil de Asesor de Gerencia.*



- 2) *La funcionaria labora en la misma unidad administrativa desde el 2011.*
- 3) *La funcionaria forma parte del registro de elegibles en puestos profesionales, y en el perfil: Jefe Area de Sede / Asesor de Gerencia, se aclara que este perfil fue adaptado a la estructura organizacional de este Despacho. La Licda. Torres Mena, refleja el primer nombramiento en acción de personal N.121330-2022, justificado mediante oficio GM-4833-2022, y avalado por la Subarea Gestion de Recursos Humanos DAGP.*
- 4) *Como se evidencia anteriormente, la funcionaria ha acumulado experiencia en el puesto de Asesor de Gerencia, además, cuenta con especificidad, conocimiento del puesto, y un excelente desempeño en las tareas asignadas.”*

En relación con la plaza 45826, se externó:

*(...) A continuación, se indicar las razones por las cuales no se realizó un proceso de selección:*

- 1) *El funcionario cumple con los requisitos establecido en el Manual Descriptivo de Puestos para el perfil de Asistente Ejecutivo de Gerencia.*
- 2) *El funcionario labora en la misma unidad administrativa desde el 2017.*
- 3) *El Funcionario forma parte del registro de elegibles en puestos profesionales, y en el perfil Asistente Ejecutivo de Gerencia, se refleja el primer nombramiento en acción de personal N.116640-2019, justificado mediante oficio GM-RH-4610-2019, y avalado por la Subarea Gestion de Recursos Humanos DAGP.*
- 4) *Como se evidencia anteriormente, el funcionario ha acumulado experiencia en el puesto de Asistente Ejecutivo de Gerencia, además, cuenta con especificidad, conocimiento del puesto, y un excelente desempeño en las tareas asignadas.”*

Aunque los funcionarios cumplan los requisitos y experiencia necesarios según el Manual Descriptivo de Puestos de la institución, la omisión del proceso de selección contraviene lo señalado en la circular GG-DAGP-724-2021 que exigen un procedimiento formal para la asignación de plazas vacantes. La justificación, basada en que los funcionarios cumplían con el perfil y estaban en el registro de elegibles, no exime la obligación de seguir el proceso establecido.

La falta del proceso de selección en las plazas vacantes infringe lo establecido en la normativa interna de la institución, lo que podría acarrear riesgos relacionados con la transparencia y la equidad en la asignación de puestos. Este incumplimiento no solo vulnera las disposiciones internas sobre la selección de personal para vacantes libres, sino que también puede generar una percepción de favoritismo o trato desigual entre los aspirantes, afectando la integridad del proceso y la confianza en la gestión de recursos humanos

## 1.2. SOBRE EL USO DE LA FIGURA DE PRORRATEO EN EL DESPACHO DE LA GERENCIA MÉDICA

Se constató que en el despacho de la Gerencia Médica se está utilizando la figura del prorrateo para nombrar al menos a dos personas trabajadoras en puestos administrativos, específicamente en los perfiles de Asesor de Gerencia, plaza 07, y plaza 35, plazas vacantes desde 2021 y 2022, respectivamente, no obstante, a pesar de que la condición de prorrateo se ha mantenido por más de seis meses, esta Auditoría no encontró evidencia de los avales requeridos para su continuidad, además, no se han iniciado los estudios de reasignación del puesto.

De acuerdo con la normativa vigente, específicamente el Procedimiento para nombramientos interinos en plazas con perfil diferente (prorrateo), establecido en la circular DAGP-768-2011, el prorrateo es una medida temporal y excepcional, cuyo plazo máximo inicial es de seis meses. Transcurrido dicho periodo, su continuidad debe contar con la aprobación de la autoridad superior del centro de trabajo. Adicionalmente, la circular GA-27579-13 / GM-36818-13 / GF-15855-13 establece que, a partir del 01 de julio de 2013, no procede el prorrateo en plazas vacantes, salvo en dos situaciones específicas: cuando exista una justificación debidamente motivada y avalada por la respectiva Gerencia sobre la imposibilidad de nombrar en el perfil establecido para la plaza, o cuando antes del nombramiento en prorrateo se haya iniciado el proceso de reasignación de la plaza por parte de la jefatura inmediata.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En línea con lo anterior, a pesar de que la condición de prorrateo se utilizó por más de 6 meses, esta Auditoría no constató la existencia de avales correspondientes, en apego con lo establecido en la circular antes descrita.

Al respecto, el Procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesional en una plaza con perfil diferente (prorrateo), comunicado mediante la circular DAGP-768-2011, del 1° de junio de 2011, establece que:

*“(...) Se entiende como “prorrateo” el uso temporal y con carácter excepcional, de una plaza en un perfil ocupacional diferente al que tiene asignado originalmente, cuyo contenido salarial debe distribuirse de forma proporcional, con el propósito de que se cancele el salario que corresponde al puesto inferior que ocupa el trabajador (...) Una plaza podrá prorratearse únicamente en un puesto cuyos conceptos salariales estén contenidos dentro del puesto de origen (...)”*

*El plazo máximo inicial para efectuar nombramientos en un perfil diferente, será de seis meses continuos. Cumplido ese plazo, deberá actuarse conforme lo siguiente: (...)”*

*b. Plaza con propietario. Cuando la plaza que se utilice corresponda en propiedad a un funcionario, su utilización con un perfil diferente, podrá prorrogarse hasta el regreso del titular a la plaza o la liberación de ésta de forma permanente (pensión, renuncia, propiedad en otra plaza, entre otros motivos).*

*No obstante, cuando el nombramiento prorrateado de estos casos, supere los 6 meses, la continuidad de tal situación, deberá contar con la aprobación de la autoridad superior del Centro de Trabajo (...)”*

La circular GA-9523-12, GF-15723-12, GM-23791-12, del 23 de mayo de 2012, referente a las “Disposiciones para el nombramiento de funcionarios en plazas con perfil diferente o prorrateo”, señala lo siguiente:

*“(...)”*

*2. Cuando se tengan plazas ya sea vacantes o con titular, y que se traten de perfiles de difícil reclutamiento, ocasionado por la escasez de oferentes debido a dificultades en el cumplimiento de requisitos académicos o de cursos de capacitación o formación, condición que deberá demostrarse mediante la ejecución del proceso de selección en donde se acredite que resultó infructuoso.*

*3. En nombramientos inferiores o iguales a 30 días que responden a sustituciones en vacantes (incapacidades, vacaciones, permisos, licencias y situaciones similares) y que por necesidad institucional o economía procesal se requieran utilizar de esta manera. Este nombramiento lo podrá realizar en forma directa la jefatura sin proceso de selección (...)”*

*Como principios básicos de cumplimiento obligatorio en los procedimientos antes señalados, la ejecución de los prorrateos y uso con perfil diferente, se ajustarán a las siguientes condiciones generales:*

*1. Las tareas desempeñadas por el trabajador serán congruentes con las del puesto en el cual se le está retribuyendo salarialmente, según el Manual Descriptivo de Puestos e Índice Salarial vigente, lo cual debe ser indicado en la acción de personal.*

*2. Los nombramientos recaerán, prioritariamente, sobre los funcionarios del mismo Servicio o en su defecto del mismo Centro de Trabajo en donde se encuentra ubicada la plaza.*

*3. Una plaza podrá prorratearse únicamente en un puesto cuyos conceptos salariales estén contenidos dentro del puesto de origen (...)”*





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En la circular GA-27579-13 / GM-36818-13 / GF-15855-13 del 28 de junio 2013, denominada “*Recordatorio sobre disposiciones generales sobre el uso de la figura del prorateo a partir del 01 de julio de 2013*”, se indicó que no procede el prorateo en plazas vacantes a partir del 01 de julio 2013, con excepción de:

*“(...) a. Que exista la autorización de la respectiva Gerencia, para aquellos casos, donde se disponga de una justificación debidamente motivada, sobre la imposibilidad del nombramiento en el perfil establecido para la plaza.*

*b. En aquellos casos que anterior al nombramiento objeto de prorateo, se haya iniciado por parte de la jefatura inmediata, el proceso de reasignación de la plaza.*

*Para los casos no contemplados en los puntos anteriores se mantiene lo establecido en los puntos 1, 2 y 3 de la circular GA-9523-12, GF-15723-12, GM-23791-12 “Disposiciones para el nombramiento de funcionarios en plazas con perfil diferente o prorateo” del 23 de mayo del 2012.”*

En ese sentido, la Licda. Ana María Coto Jiménez, jefa de despacho de la Gerencia Médica, indicó a este Órgano de Control y Fiscalización respecto a los avales del prorateo y la reasignación de las plazas lo siguiente:

*“(...) La documentación que respalda los avales requeridos para la continuidad de los nombramientos en condición de prorateo de las plazas 07 y 35 no fue remitida inicialmente, sin embargo, si existen avales otorgados por parte del gerente médico, se realizará la búsqueda y se facilitarán (...) Dado que las plazas han superado el periodo de seis meses, es necesario realizar dicho estudio, el cual ya se está tramitando de acuerdo con la normativa aplicable.”*

En seguimiento de esta Auditoría, el 9 de noviembre de 2024, se solicitó a la Licda. Coto Jiménez la documentación de los avales mencionados durante la entrevista. Al respecto, la Licda. Ana Cristina Galeano Díaz respondió el 16 de noviembre de 2024, refiriéndose a dichas plazas; sin embargo, no adjuntó la documentación relacionada con los avales mencionados, como se detalla a continuación:

*“(...) Es menester aclarar que, este nombramiento se fundamenta en lo establecido en circular GA-9523-12, GF-15723-12, GM 23791-12, se justifica la condición de prorateo, para apoyo administrativo a la Gerencia Médica dada la necesidad de sostener la operabilidad de este Despacho; asimismo se reitera, que la administración activa garantiza que, las tareas desempeñadas por el trabajador serán congruentes con las del puesto en el cual se le está retribuyendo salarialmente, según el Manual Descriptivo de Puestos e Índice salarial vigente”.*

El uso irregular de la figura de prorateo en el despacho de la Gerencia Médica sugiere posibles deficiencias en la comunicación interna o en la gestión de los procesos administrativos relacionados con la autorización y el control de estos nombramientos.

Lo anterior debilita el sistema de control interno al no asegurar el cumplimiento de las normativas técnicas que regulan el uso del prorateo dentro de la Institución, las cuales establecen que esta figura solo puede aplicarse en puestos que disponen con los mismos pluses o conceptos salariales, lo que puede generar incumplimiento de las normativas legales vigentes, falta de transparencia en la gestión administrativa, sanciones legales, descoordinación interna, inadecuada asignación de los recursos humanos, afectando la productividad y el desempeño del personal.

### 1.3. SOBRE EL USO DE PLAZAS EN PERFIL Y FUNCIONES DIFERENTES

Esta Auditoría constató que el perfil de "Asistente de Nutrición", ocupado por la señora J.N.S. en la plaza 26472, está siendo utilizado en el despacho de la Gerencia Médica, una unidad que no corresponde específicamente a un centro médico, y según el Manual Descriptivo de Puestos, la naturaleza de este perfil está orientada a la ejecución de labores relacionadas con la preparación y cocción de alimentos en el Servicio de Nutrición de un hospital. Además, se verificó que dicho puesto se utiliza parcialmente para desempeñar funciones ajenas a las



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

establecidas en el citado manual, lo cual pone en evidencia que no se han llevado a cabo las acciones necesarias para su debida reasignación o reubicación en cumplimiento de la normativa vigente.

En este sentido, el 12 de septiembre de 2024, se solicitó al Sr. Gerardo Evelio Chacón Delgado, asistente técnico de la Gerencia Médica, información sobre las funciones desempeñadas por dicho perfil, y si la plaza se encontraba en calidad de préstamo, reubicada, o en proceso de recalificación a otro perfil; en respuesta a esta solicitud, el 25 de septiembre de 2024, el Sr. Chacón Delgado indicó lo siguiente:

*“(...) Con respecto a lo solicitado en el punto anterior, se realizan las siguientes observaciones: La plaza 26472, realiza funciones vinculadas a este Despacho desde el 2009, esto a raíz de cubrir la necesidad de tareas de:*

- 1. Colaborar en la coordinación del reparto de alimentos en servicios, vinculados a reuniones sesiones de trabajo programadas por este Despacho Gerencial.*
- 2. Velar por el buen estado y limpieza de los utensilios.*
- 3. Contribuir en la limpieza del local y equipo utilizado.*
- 4. Realizar labores sencillas de oficina tales como recibir, sellar, ordenar, clasificar y distribuir documentos de la unidad de trabajo.*
- 5. Suministrar información acerca de la localización de funcionarios y oficinas de la Institución.*
- 6. Llevar los registros de las actividades realizadas.*
- 7. Velar por el buen trato y uso de los asuntos que maneja*
- 8. Realizar otras funciones concordantes con el puesto, conforme con las necesidades de la Gerencia Médica.*

*Es importante indicar que dicha plaza no se encuentra en calidad de préstamo, ni reubicada esto al ser una plaza adscrita a la planilla de la UP 2901...”*

El Estatuto de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social señala:

### *“Artículo 2*

*El personal de la Institución será nombrado a base de comprobación previa de su idoneidad y remunerado según la justipreciación de las tareas y responsabilidades que a cada puesto correspondan.”*

El Manual Descriptivo de Puestos vigente establece, dentro de las funciones asignadas a un "Asistente de Nutrición", que debe:

### **“(...) NATURALEZA DEL TRABAJO: Ejecución de labores variadas para la preparación y cocción de alimentos en el Servicio de Nutrición de un hospital.**

*TAREAS: Preparar y cocer alimentos bajo las normas y procedimientos establecidos en el Servicio de Nutrición. Preparar fórmulas lácteas y de soporte nutricional.*

*Realizar la labor de destace, selección y corte de carnes, de acuerdo con el uso destinado, preparar los pedidos que el servicio requiera.*

*Colaborar en la coordinación del reparto de alimentos en salones, servicios y comedor de empleados.*

*Velar por el buen estado y limpieza de los utensilios de cocina.*

*Contribuir en la limpieza del local y equipo utilizado.*

*Realizar otras labores afines al cargo.” (Subrayado no corresponde al original)*

Además, en oficio GG-DAGP-1900-2022, del 13 de diciembre de 2022, el Lic. Walter Campos Paniagua, director de Administración y Gestión de Personal, reiteró a todos los establecimientos de salud, la responsabilidad de las jefaturas, de asignar a sus subalternos las funciones que corresponden a cada clase de puesto, según lo



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

estipulado en el Manual Descriptivo de Puestos vigente, herramienta indispensable para las jefaturas, la cual establece -de manera general- las tareas y condiciones en que el personal debe realizar sus actividades, siempre en el marco de legalidad administrativa del centro de trabajo.

La Licda. Ana María Coto Jiménez, jefa de despacho de la Gerencia Médica, manifestó a este Órgano de Control y Fiscalización que, respecto a las funciones asociadas a la plaza 26472, la situación actual se debe a una combinación de factores administrativos y circunstancias específicas relacionadas con los perfiles asignados.

Sobre el particular, señaló lo siguiente:

*"(...)en primer lugar, aunque se identificó que la plaza venía desempeñando funciones no alineadas con el perfil de "Asistente de Nutrición", no se implementaron los procedimientos de reasignación oportunamente debido a limitaciones organizativas y a antecedentes de reclamos administrativos, lo cual ha retrasado la ejecución de los cambios necesarios.*

*El puesto ha venido realizando tareas administrativas en el despacho de la Gerencia Médica, tales como coordinación en el reparto de alimentos y labores de oficina, aunque esto se ha discutido internamente, incluso con la intervención del Dr. Sánchez, quien expresó su preferencia por realinear el perfil, hasta la fecha, la recalificación no se ha concretado.*

*Además, el perfil de la funcionaria titular está alineado con el cargo de secretaria, aunque se encuentra incapacitada en este momento, lo cual representa una limitante, la persona actualmente en la plaza no cumple con los requisitos para el perfil de secretaria, lo que complica el proceso de reasignación, en vista de estas circunstancias, se ha consultado a Recursos Humanos para iniciar la recalificación formal, sin embargo, debido a la carga de procesos pendientes, este trámite está en espera.*

*En conclusión, la organización ha reconocido la necesidad de alinear el perfil de la plaza con las funciones realmente desempeñadas y ha comenzado los trámites para asegurar que las funciones se ajusten al perfil establecido, minimizando así riesgos futuros y garantizando una adecuada asignación de responsabilidades dentro del marco normativo."*

Las debilidades evidenciadas obedecen a la falta de acciones oportunas y eficaces de la administración para la reasignación del puesto, y la alineación entre las funciones desempeñadas y el perfil establecido, además, las limitaciones organizativas y los antecedentes de reclamos administrativos contribuyeron a la demora en la implementación de los cambios necesarios.

Lo descrito podría generar efectos adversos para la institución, al mantener funcionarios desempeñando funciones ajenas a las previstas en su perfil contratado, lo cual incluye el incumplimiento de la normativa interna y del Manual Descriptivo de Puestos, pudiendo derivar en sanciones administrativas.

## 2. RESPECTO A LA MODIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA GERENCIA MÉDICA

Se determinó que, en octubre de 2023, se realizó una modificación en la organización funcional del despacho de la Gerencia Médica. Si bien dicha modificación puede ser realizada por el superior jerárquico de una unidad según la normativa, no se documentó evidencia de que dicha acción considerara los siguientes aspectos: la legislación vigente, optimización de los gastos, uso efectivo de los recursos tecnológicos, respuesta a las crecientes demandas de los usuarios y alineación con las políticas orientadas a acercar los servicios de salud a la población. Esta omisión impide justificar adecuadamente la distribución de recursos en tareas específicas por componentes, lo que podría comprometer el funcionamiento eficiente y la efectividad de las gestiones realizadas por dicha Gerencia.

Al respecto, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, en calidad de Gerente Médico en ese momento, comunicó el 6 de octubre de 2023, mediante oficio GM-14659-2023, a los funcionarios de la Gerencia Médica, la Organización Funcional

del Despacho de la Gerencia Médica, la cual entró a regir el 9 de octubre del 2023, señalando en dicho oficio lo siguiente:

*“Este Despacho; en aras de agilizar y favorecer la gestión de los procesos misional, de conducción y soporte que competen a la Gerencia Médica, el pasado miércoles 4 de octubre del año en curso, fue presentado ante ustedes en la sesión general; la organización funcional del Despacho de la Gerencia Médica (...).*

*(...) Se anexa el contenido de las diapositivas presentadas en la sesión virtual del pasado 04 de octubre, que contienen la distribución de equipos funcionales, sus coordinaciones y la distribución de colaboradores (as) en cada uno”.*

En relación con lo anterior, en la información expuesta a los funcionarios de la Gerencia Médica, se determinó lo siguiente:

- La Gerencia Médica presentó la siguiente estructura funcional, abarcando la estructura organizacional definida en la “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica”:

**Figura 2. Organización Funcional de la Gerencia Médica  
Octubre 2023**



Fuente: Anexo oficio GM-14659-2023

### **Componente de Gestión Administrativa:**

Tiene a cargo los componentes funcionales de:

- Gestión Administrativa y Logística.
- Gestión Asuntos de Auditoría.
- Gestión Legal.
- Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.
- Gestión de Recursos Humanos.
- Gestión Interinstitucional

### **Componente de Conducción del Proceso Misional:**



Tiene a cargo los componentes funcionales de:

- Gestión Estratégica.
- Atención Oportuna de las Personas.
- Información estratégica e Innovación en Salud Digital.
- Proyectos Especiales.

### **Componente de Niveles de Prestación de Servicios de Salud:**

Tiene a cargo los componentes funcionales de:

- Regulación y normalización técnica de la prestación de servicios en salud.
- Coordinación de I, II y III Nivel.
- Direcciones de Sede

Aunado a la distribución anterior, se tiene una Coordinación de Despacho, que constan de las siguientes personas:

**Figura 3. Distribución de funciones del despacho de la Gerencia Médica  
Octubre 2023**

Dr. Wilburg Díaz	• Gerente
Dra. Daniela Rivera	• Coordinadora Despacho
Msc. Karen Vargas	• Soporte Legal inmediato
Sra. Mariliz Arnold	• Apoyo Secretarial
Ing. Manuel Ramírez	• Apoyo Ingenieril
Ing. Armando Murillo	• Apoyo Ingenieril
Arq. Yolanda On	• Apoyo
Sra. Laura Gamboa	• Asignación de Documentos
Sra. María Jaén	• Asignación de Documentos
Sr. Fabian Monge	• Recepción/Despacho de documentos
Sra. Sofía Mora	• Asistencia alimentaria, otros.

Fuente: Anexo oficina GM-14659-2023

El Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la Institución en el punto 2.2.11 indica:

*“El diseño y la modificación de las estructuras funcionales y organizacionales deben considerar la legislación vigente, la reducción de gastos, la utilización efectiva de los recursos tecnológicos, las crecientes demandas de los usuarios y las políticas que establecen acercar los servicios de salud a la población, en procura de la satisfacción de sus necesidades”.*

Asimismo, en el punto 3.1.6 <sup>2</sup>de la citada Norma indica:

<sup>2</sup> El área de Estructuras Organizacionales en criterio técnico emitido mediante oficio DSA- AEOR- 0059- 2024 del 1 de julio de 2024, suscrito por la Licda. Lissette Vega Valverde, jefe a.i. indicó: *“Por su parte, lo concierne al punto 3.1.6 del “Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la Institución”, hace referencia a la posibilidad de organizar las actividades y/o procesos e incluso los funcionarios adscritos, respetando la normativa vigente, con el propósito de cumplir con efectividad las competencias asignadas, sin que ello implique la conformación de instancias formales con una jefatura real y efectiva. (...) de este modo quien ostente el puesto de jefatura real y efectiva debe desarrollar sus funciones con base en la estructura vigente, mediante la conformación de equipos de trabajo respectivos para el cumplimiento de objetivos estratégicos según la misión de la Institución.*





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*“La reorganización administrativa comprende la redistribución de procesos, de actividades, la implementación de programas y políticas operativas, con el fin de lograr mayor eficacia y productividad en la organización. Lo anterior se consideran ajustes de tipo funcional que no requieren la creación o modificación de la estructura organizacional y deben ser implementados por las autoridades internas respectivas; la Dirección de Desarrollo Organizacional, a solicitud de la unidad interesada, otorgará la asesoría técnica en caso necesario.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 2.5 “Estructura Organizativa” indica:

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

Al respecto, la Licda. Ana María Coto Jiménez, jefa de despacho de la Gerencia Médica, indicó:

*“Actualmente estamos trabajando con la organización interna del Despacho a raíz del crecimiento que ha tenido la Gerencia Médica, hay temas que se ven que no se deberían de ver en el Despacho, hay duplicidad de funciones, salen oficios de los mismos temas de los diferentes equipos que hay, debido a esto se está trabajando con el nuevo gerente para no tener duplicidad de temas en los diferentes ejes.*

*Estamos en proceso de elaboración, ahorita lo que hicimos fue sacar un mapeo con un ingeniero industrial, de las cargas laborales, que también se ha visto que son desiguales. Gerencia Médica es una estructura plana, no se puede ver como una estructura con componentes o por ejes, lo que existen son coordinaciones de equipos de trabajo, que son de hecho, no de derecho, porque no son jefaturas reales y efectivas, en esa estructura plana, si bien el Gerente tiene la potestad de hacer una reorganización funcional del despacho en esos equipos de trabajo por temas específicos que tenga cada uno, se presentan problemas, incluso en temas de cargas es con el mismo SAYC sacando promedios.*

*Por ejemplo, tenemos dividido Prestación de Servicios de Salud, como en 4 ejes, entonces lo que sucede es que hay un eje que ve el I y II nivel de atención, hay otro que ve III nivel, otro que ve Gestión Hospitalaria, otro que ve Atención Oportuna de las Personas, entonces se han dado casos como la donación de unas mamografías que se van a gestionar, y este mismo tema lo tienen el I nivel, III nivel y Atención Oportuna de las Personas, por lo que estas unidades no se hablan y cada uno emite un oficio diferente”.*

Referente a si la organización funcional que se realizó el año pasado con el anterior gerente, se efectuó basado en algún estudio técnico que justificara la distribución por componentes, la Licda. Coto Jiménez señaló:

*“No tengo conocimiento, las anteriores asignaciones de trabajo que nos han hecho a los que éramos coordinadores de ejes de equipo, por lo menos a mí, nunca me llamaron para preguntarme si me hacía falta o no un abogado, ni me indicaron que me iban a dar el tema de contratación de terceros, si no que solo nos convocaban a reunión y nos presentaban la distribución, si considero que es importante que se tome en consideración a cada coordinador, porque cada equipo de trabajo tiene sus particularidades, incluso sus complejidades”.*

La modificación de la organización funcional del despacho de la Gerencia Médica, sin que exista documentación que garantice que dicha acción considerara la legislación vigente, la reducción de gastos, la utilización efectiva de los recursos tecnológicos, las crecientes demandas de los usuarios y las políticas que establecen acercar los



servicios de salud a la población, podrían generar duplicidades de funciones, asignación de tareas fuera de su ámbito, lo que podría derivar en ineficiencia operativa, incumplimiento de objetivos estratégicos, afectación en la gestión del personal y costos adicionales innecesarios.

### 3. SOBRE LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GERENCIA MÉDICA

La gestión documental realizada mediante el Sistema de Archivo y Correspondencia (SAYC) de la Gerencia Médica, presenta oportunidades de mejora en cuanto a la atención oportuna de los documentos.

Al respecto, se realizó una verificación del tiempo transcurrido entre el ingreso de los documentos al sistema y la fecha de asignación a los funcionarios responsables para la debida atención, así como del estado actual de la documentación, tomando como periodo de análisis el periodo de enero a abril de 2024.

Sobre el particular se obtuvieron los siguientes resultados:

- En el periodo objeto de análisis se gestionaron 10,156 documentos<sup>3</sup>, los cuales tuvieron 37,385 asignaciones a diferentes funcionarios de la Gerencia Médica, de estas el 77,71% (29,053) fueron asignados en el lapso de 0 a 10 días, 12.47% (4,663) de 10 a 20 días y 7.66% (2,862) de 30 a más de 100 días.

Respecto a los 2,862 documentos asignados posteriores a 30 días se identificó lo siguiente:

**Tabla 3.**  
**Cantidad de documentos asignados con más de 30 días transcurridos desde su ingreso**  
**Enero – abril 2024**

Total asignaciones	Rango días transcurridos
1,870	31 a 60
596	61 a 90
115	91 a 110
281	Más de 111

Fuente: Elaboración propia con información del SAYC

Como se observa en el cuadro anterior, para 1,870 casos (65%) se requirió entre 31 y 60 días para su asignación, aunado a esto, existen 281 con plazos superiores a los 111 días. Esta Auditoría también determinó el registro de 39 casos con más de 200 días transcurridos para esos fines.

Asimismo, se registran 111 asignaciones que se encuentran en estado en proceso de atención, a pesar de que la asignación se hizo en los primeros 4 meses del año 2024.

Como ejemplo de asignaciones en estado en proceso de atención se observan casos como el siguiente:

<sup>3</sup> Un documento puede tener de 1 a N asignaciones a diferentes funcionarios, por esta razón las asignaciones son superiores a la cantidad de documentos.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)**Tabla 4. Ejemplo caso de documento con asignaciones que registran más de 200 días  
Enero – abril 2024**

ID_DOC	NUM_DOCUMENTO	FECHA_RECIBE	FECHA_ASIGNACION	USUARIO_ASIGNADO	ESTADO	TOTAL DÍAS
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	22/02/2024	PAGUILARC	ANULADO	0
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	22/02/2024	MFERNANC	ENTERADO	0
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	10/09/2024	JAIBARRA	ATENDIDO	201
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	10/09/2024	GOVIEDO	EN_PROCESO	201
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	10/09/2024	JVSANCHE	ATENDIDO	201
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	10/09/2024	WDIAZ	ATENDIDO	201
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	10/09/2024	JVSANCHE	ATENDIDO	201
3288213	DG-HNN-0412-2024	22/02/2024	10/09/2024	JVSANCHE	ATENDIDO	201

Fuente: Elaboración propia con información del SAYC

A modo de referencia, el documento DG-HNN-0412-2024 ingresó a la Gerencia Médica el 22 de febrero de 2024, asignándosele dicho oficio a 8 funcionarios, de los cuales solo 2 registran fecha de asignación ese mismo día, los restantes 6 funcionarios tienen fecha de asignación el 10 de setiembre de 2024, donde incluso un funcionario la mantiene en proceso.

Además, se observan casos como el siguiente, donde la asignación se realiza a la misma persona más de una vez, registrando tiempos de atención diferente por lo que se podría tener registrada información que no es real, determinándose la importancia de una revisión periódica de la información contenida en el SAYC y la depuración adecuada para disponer de información confiable y verídica:

**Tabla 5. Ejemplo caso de documento con asignaciones a mismos funcionarios en diferentes ocasiones  
Enero – abril 2024**

ID_DOC	NUM_DOCUMENTO	FECHA_RECIBE	FECHA_ASIGNACION	USUARIO_ASIGNADO	ESTADO	TOTAL DÍAS
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	22/03/2024	AMCOTO	ANULADO	0
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	22/03/2024	AJNAVARRO	ANULADO	0
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	22/03/2024	AHERREBA	ATENDIDO	0
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	22/03/2024	MAURENA	ATENDIDO	0
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	08/04/2024	ABECKFORD	ATENDIDO	17
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	08/04/2024	AHERREBA	ATENDIDO	17
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	08/04/2024	ABECKFORD	ATENDIDO	17
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	08/04/2024	MAURENA	ATENDIDO	17
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	27/09/2024	MAURENA	EN_PROCESO	189
3390948	GA-DJ-01837-2024	22/03/2024	27/09/2024	ABECKFORD	ASIGNADO	189

Fuente: Elaboración propia con información del SAYC.

La Política Operativa en Gestión Documental GA-DSI-API-PO001 en su apartado 1 “Justificación de la Política” indica:

*“Una adecuada gestión documental constituye una base sólida para que una organización logre eficiencia en la toma de decisiones, transparencia, rendición de cuentas, control interno y la protección de los derechos ciudadanos. Además, garantiza la salvaguarda de la memoria institucional y la protección del patrimonio documental”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el punto 4.4 “Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información”, indica:



“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comuniquen con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. (...)*

*4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda”.*

Asimismo, en el punto 5.4 “Gestión Documental” establece:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales”.*

Los resultados obtenidos se pueden deber tanto a debilidades en la atención de los documentos y asignaciones, así como ausencia de un proceso de verificación periódica de la información y su respectiva depuración.

Debilidades en la gestión documental como retrasos en la asignación y atención de oficios y demás documentos que se gestionan mediante el SAYC, genera un impacto en la eficiencia de las labores institucionales, que podrían afectar la adecuada atención de temas relevantes que son abordados por la Gerencia Médica, asimismo, darse incumplimientos en los tiempos de respuesta que se regulan en la normativa vigente, especialmente de aquellos casos en los que los remitentes sean los administrados.

## CONCLUSIONES

La Gerencia Médica es la instancia encargada de la planificación, dirección, control y evaluación estratégica para la provisión integral de los servicios de salud a los habitantes del país, bajo criterios de calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad. A través de sus diversas funciones, esta gerencia promueve la participación social, asesora y capacita a las unidades en materia de salud, y aplica la normativa vigente, con el fin de garantizar una mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad en la prestación de los servicios de salud, asegurando que estos respondan a los requerimientos de los usuarios internos y externos.

El presente análisis ha evidenciado áreas de mejora en la gestión de procesos importantes del despacho de la Gerencia Médica, especialmente en lo relacionado con la selección de personal, la asignación de plazas administrativas y la gestión documental. Estas situaciones pueden comprometer la eficiencia operativa, el cumplimiento normativo y la correcta asignación de los recursos, aumentando los riesgos para la institución.

A continuación, se detallan los aspectos principales identificados:

- Se determinó que para el nombramiento interino de los funcionarios a ocupar el cargo de asesor de gerencia, plaza número 35, y asistente ejecutivo de gerencia, código 45826, no se implementó el proceso formal de selección correspondiente para ambos casos, lo que se encuentra en desapego a lo establecido en las disposiciones normativas institucionales, específicamente la circular GG-DAGP-724-2021, lo cual implica una afectación al sistema de control interno, que entre sus objetivos persigue el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

- La Gerencia Médica ha recurrido al uso del prorrateo para nombrar al menos a dos personas trabajadoras en puestos administrativos, específicamente en las plazas de asesor de gerencia, plazas 07 y 35 por períodos prolongados, sin que se evidencie se haya dispuesto de los avales correspondientes de la autoridad superior ni haber iniciado los estudios de reasignación de los puestos, lo que contraviene las normativas internas que regulan el uso de esta figura, lo que como ya se indicó debilita el sistema de control interno.
- La plaza 26472, destinada al perfil de "Asistente de Nutrición", está siendo utilizada en el despacho de la Gerencia Médica, una unidad que no corresponde específicamente a un centro médico, y además, el puesto se está desempeñando en funciones distintas a las estipuladas en el Manual Descriptivo de Puestos, sin haberse iniciado los procedimientos formales para su recalificación o reubicación, lo que contraviene lo establecido en dicho manual, ya que la naturaleza de este perfil está orientada a la ejecución de labores relacionadas con la preparación y cocción de alimentos en el Servicio de Nutrición de un hospital
- En cuanto a la modificación de la organización funcional del despacho de la Gerencia Médica sin que exista documentación que garantice que dicha acción considerara la legislación vigente, la reducción de gastos, la utilización efectiva de los recursos tecnológicos, las crecientes demandas de los usuarios y las políticas que establecen acercar los servicios de salud a la población, generan riesgos significativos, como la duplicidad de funciones, falta de claridad en las líneas de autoridad, ineficiencia operativa, posibles costos innecesarios y afectación en la coordinación y supervisión de los servicios de salud. Tales deficiencias pueden repercutir negativamente en el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales y en la calidad de los servicios brindados a los usuarios.
- Por último, la gestión documental realizada mediante el Sistema de Archivo y Correspondencia (SAYC) presenta deficiencias que impactan negativamente en la eficiencia institucional. Se evidenciaron retrasos significativos en la asignación y atención de documentos, así como la existencia de información inconsistente debido a la ausencia de procesos de verificación y depuración periódica de la gestión de la documentación recibida.

En conclusión, lo antes descrito ponen en manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de control interno en la gestión de la Gerencia Médica, con el fin de garantizar que sus procesos y decisiones estén alineados con los principios institucionales de transparencia, legalidad, eficiencia y equidad. Las deficiencias identificadas en la selección de personal, la asignación y utilización de plazas, la modificación de estructuras funcionales y la gestión documental no solo incrementan los riesgos operativos y normativos, sino que también afectan directamente la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

### RECOMENDACIONES

#### **AL DR. ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, GERENTE MÉDICO A.I., O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

1. De conformidad con lo observado en el hallazgo 1.1 de este informe, realizar con la asesoría legal correspondiente un análisis de los procesos efectuados para el nombramiento interino de dos funcionarios en las plazas 35 y 45826, en los que no se evidencia se haya cumplido el proceso de selección establecido en la circular GG-DAGP-0724-2021, procedimiento obligatorio para plazas vacantes, libres y sin nombramiento.

A partir de los resultados del análisis legal, se deberán adoptar las acciones legales y administrativas pertinentes, dentro del ámbito de competencia de la Gerencia Médica, asegurando el cumplimiento de la normativa aplicable a estos nombramientos.





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en un plazo de seis meses a partir de la recepción del presente informe, deberá remitirse a esta Auditoría Interna la evidencia documental que respalde el análisis efectuado con la asesoría legal respecto a los nombramientos interinos en las plazas 35 y 45826, así como las acciones emprendidas, asegurando que estas se encuentren dentro del ámbito de competencia de la Gerencia Médica y fundamentadas en dicho análisis.

2. Según lo evidenciado en el hallazgo 1.2 de este informe, efectuar una revisión del uso del prorrateo en la Gerencia Médica, específicamente en las plazas 07 y 35 de asesor de gerencia, vacantes desde 2021 y 2022, con el fin de evaluar la pertinencia y necesidad de continuar utilizando esta figura de nombramiento, o proceder con los estudios de reasignación de los puestos, como resultado de este análisis, se deberán adoptar las acciones necesarias dentro del ámbito de competencia de esa gerencia a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el marco normativo vigente que regula esta materia.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría Interna en el plazo de tres meses posteriores al recibo de este informe, la evidencia documental del análisis que se efectúe respecto al uso del prorrateo en ese despacho gerencial y de las acciones adoptadas al respecto.

3. Con sustento en el hallazgo 1.3 del presente informe, gestionar en conjunto con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos la reasignación o cambio de perfil de la plaza de asistente de nutrición (26472) hacia un puesto acorde con las tareas que efectivamente se realizan, considerando que, según el Manual Descriptivo de Puestos vigente, el perfil de asistente de nutrición está orientado a la ejecución de labores relacionadas con la preparación y cocción de alimentos en el Servicio de Nutrición de un hospital, y no a nivel central, por lo que, como resultado de este análisis, se deberán adoptar las acciones necesarias dentro del ámbito de competencia de esa gerencia a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el marco normativo vigente que regula esta materia.

Para dar cumplimiento a esta recomendación, deberá remitirse a esta Auditoría Interna la documentación que respalde las acciones realizadas para iniciar el proceso de reasignación de la plaza, en un plazo máximo de 3 meses.

4. Conforme lo indicado en el hallazgo 2, efectuar un análisis de la organización **funcional** <sup>4</sup>actual del despacho de la Gerencia Médica, vigente desde octubre de 2023, de tal forma que se verifique que la distribución de recursos y tareas por componentes, no generen duplicidades de funciones, una inadecuada gestión y atención de los temas estratégicos que atiende dicha gerencia, que puedan repercutir en el cumplimiento de los objetivos institucionales y en la adecuada prestación de los servicios. En caso de identificar aspectos de mejora en la gestión, efectuar los ajustes correspondientes apegados a la normativa institucional que rige la materia de estructuras organizacionales y funcionales en la Institución.

Para dar cumplimiento a esta recomendación, deberá remitirse a esta Auditoría Interna la documentación que respalde las acciones realizadas en el análisis efectuado y las decisiones obtenidas producto de estas, en un plazo máximo de 6 meses.

5. En atención al hallazgo 3 de este informe, implementar una estrategia en torno a la gestión documental de la Gerencia Médica, realizada mediante el sistema SAYC, de tal forma que se implementen o se fortalezcan en otros aspectos que consideren pertinentes, lo siguiente:
  - Mecanismo de control periódico que incluya revisión sistemática de los tiempos de asignación y atención de documentos
  - Depuración constante de la información, atención de documentos prioritarios, entre otros.

<sup>4</sup> Refiere a la estructura funcional respetando la estructura organizacional, en cumplimiento de la normativa vigente en esta materia.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

- Valoración de solicitud de nuevos requerimientos al SAYC que colaboren con el control de los tiempos de atención de la gestión documental, tales como alertas en tiempo real, mejoras en reportes, entre otros.
- Incluir en la estrategia la revisión de las asignaciones que se encuentran en estado “en proceso” incluyendo las 111 que se señalan en el presente informe.

Para el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá entregar a este Órgano de Fiscalización y control, en un plazo de 6 meses, la documentación correspondiente a la estrategia definida para la adecuada gestión documental mediante el SAYC.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma” con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, si por motivos debidamente justificados, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, en tiempo y forma, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

### COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 62 y 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente informe fueron comentados el 20 de febrero 2025 en el piso 12 del Edificio Laureano Echandi, con la Licda. Ana María Coto Jiménez, coordinadora de despacho, Lic. Héctor Hernández Vega, asesor, y Licda. Karen Vargas López, asesora de la Gerencia Médica, quienes externaron las siguientes observaciones:

- **Sobre los hallazgos:**

#### **Hallazgo 3: Sobre la eficiencia en la gestión documental de la gerencia médica**

La Licda. Karen Vargas López señala que, en relación con este hallazgo, es importante destacar las limitaciones del sistema SAYC, las cuales no dependen de la Gerencia Médica, ya que el sistema podría no dar datos verídicos, debido a que no cuenta con mecanismos adecuados de trazabilidad que permitan identificar con precisión el origen y la integridad de los datos, esto porque existen casos donde una vez asignado un documento se procede a realizar acciones incluso dependiendo de otras instancias, quedando fuera de la trazabilidad esta gestión, hasta que se atiende el documento.

- **Sobre las recomendaciones:**

#### **Recomendación 1**

Se sugiere señalar que las acciones a implementar estarán sujetas al ámbito de competencia que resulte del análisis que debe llevar a cabo la Gerencia Médica, además, en cuanto al plazo establecido en la recomendación, se acepta.

#### **Recomendación 2**

No hubo observaciones, y se acepta el plazo propuesto.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

---

**Recomendación 3**

No hubo observaciones, y se acepta el plazo propuesto.

**Recomendación 4**

Se sugiere reemplazar el término “estructura” por “organización funcional”, además, en cuanto al plazo, se recomienda ampliarlo a seis meses.

**Recomendación 5**

Cambiar plazo a seis meses.

Atentamente

Lic. Brayan Fernández Salas  
Asistente de Auditoría

Ing. Leonardo Díaz Porras  
Asistente de Auditoría

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías  
Jefe Subárea Estratégica  
Operacional

Lic. Alexánder Nájera Prado  
Jefe Área de Auditoría Operacional

RJS/ANP/RJM/BFS/LDP/jfrc