

AOPER-0018-2024

27 de junio de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se efectuó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Auditoría Operacional, con el propósito de evaluar la gestión del proceso de planificación de los proyectos de construcción de los hospitales Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez de Puntarenas y William Allen Taylor de Turrialba.

El estudio permitió determinar que las instancias administrativas y técnicas carecen de suficiente información sobre cómo se identificó la necesidad de nuevas sedes para los hospitales de Puntarenas y Turrialba, que permita revisar los aspectos de toma de decisiones que llegaron a la conclusión de construir nuevas edificaciones en ambos casos, aspectos regulado en el "Plan Estratégico Institucional 2007-2012" en ese momento, y por lo tanto se desconoce si se valoraron aspectos técnicos fundamentales para la planificación de los proyectos de este tipo, tales como; beneficios versus sostenibilidad.

En el caso del hospital de Puntarenas no se dispone de la información que trace el proceso de identificación, categorización, evaluación y selección del proyecto; en este sentido, no se evidenció el llenado del "Formulario de Solicitud de Ingreso de Proyectos", siendo ese momento donde se plasma la primera justificación de su necesidad, ni tampoco se encontró la autorización del Consejo de Presidencia y Gerencias para que la Gerencia Médica iniciara con los estudios de preinversión, momento en el cual el órgano colegiado debía analizar la capacidad financiera y de recursos necesarios para el proyecto.

En cuanto al hospital de Turrialba tampoco se tiene la información que trace el proceso de identificación, categorización, evaluación y selección del proyecto, ya que tampoco se evidenció el llenado del "Formulario de Solicitud de Ingreso de Proyectos", ni la evaluación y selección de las iniciativas avalada por la Gerencia Médica, ni el análisis de la capacidad financiera y de recursos necesarios para el proyecto.

Adicionalmente, se determinó inoportunidad en la elaboración, revisión y aprobación de los estudios de preinversión, los cuales son parte fundamental para la gestión, planificación, y definición del alcance de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria Martínez. Lo anterior debido a que los estudios de preinversión iniciaron en octubre 2012, y todavía a la fecha de este informe está en proceso algunos de los productos, considerando que ya al 7 de noviembre del 2023 se registró 89.1% de avance en la construcción y equipamiento de la obra¹.

Asimismo, en el caso del Hospital William Allen Taylor, se evidenció inoportunidad en el proceso de gestión de la fase de preinversión debido a que se extendió entre agosto 2011 y mayo 2022, siendo que durante ese periodo de más de 10 años, se traslapa esa fase de preinversión con actividades de la fase de inversión como la etapa de diseño y de ejecución contractual.

El ciclo de vida del proyecto para la nueva sede del hospital de Turrialba ha requerido 13 años aproximadamente desde que se documentaron las gestiones para la identificación del terreno hasta la entrega realizada a finales del primer semestre de 2023, donde nuevamente la fase de preinversión consumió la mayoría del tiempo (10 años aproximadamente).

¹ Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT) de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería

En el estudio se determina, entre las situaciones más relevantes que incidieron en la cantidad de años que ha requerido el avance de los estudios de preinversión para esas nuevas sedes, la contraposición de actividades, donde se observó la elaboración de estudios sin un orden lógico, actualizaciones de estudios de preinversión después de las versiones validadas, criterios distintos en la proyección de recurso físico, traslape en la elaboración de productos intermedios de preinversión, ausencia de una dependencia técnica con suficiente autoridad que orqueste, alinee, integre y delimite los esfuerzos y productos intermedios generados por las diferentes dependencias técnicas de las gerencias involucradas y la carencia de los medios institucionales para la gestión de proyectos de inversión pública.

En lo que respecta a la dotación del recurso humano para los hospitales de Puntarenas y Turrialba, se evidenció reprocesos, intervención de unidades con los mismos análisis, debido a que no se hace distinción entre recurso para un proyecto nuevo y cierre de brecha existente, descoordinación, desconocimiento del tiempo para la formación de especialistas, y desatención de solicitudes de Junta Directiva que reiteran instrucciones. En este sentido, se evidenció que, pese a que el proyecto de construcción y equipamiento de la nueva sede del hospital de Puntarenas se encontraba con un 89% de avance al 7 de noviembre 2023, con estimación de entrega para mediados de mayo 2024, aún no se disponía de la estimación final de necesidades de recursos humanos para la puesta en marcha de este proyecto.

Se determinó que la Institución carece de metodologías estandarizadas, probadas y optimizadas para disponer de los datos e información, a fin de realizar las proyecciones de los costos de operación en etapas tempranas del proyecto, que permita la toma de decisiones estratégicas relacionadas a la sostenibilidad de la nueva sede y la relación costo – beneficio de la inversión pública que se realiza.

Se estableció que el proceso de aprobación de los productos posteriores al programa funcional, tales como: el perfil de requerimientos del proyecto, zonificación macro de servicios, distribución arquitectónica, planos preliminares, y dimensionamiento de la edificación, carece de un proceso de validación estandarizado para uso de todas las unidades técnicas involucradas, que garantice el alineamiento con la caracterización de la oferta y demanda, estudio técnico y programa funcional.

Debido a los resultados obtenidos en el estudio se giraron recomendaciones, para valorar la pertinencia de concretar y operativizar la propuesta de unidad de gestión de proyectos que alinee y conduzca el proceso de inversión durante las fases del ciclo de vida. Asimismo, que el Consejo de Presidencia y Gerencias analice una propuesta que permita fortalecer el proceso mediante el cual se desarrollan los proyectos actualmente en la institución.

Se recomendó valorar la inclusión en el “Manual de Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos”, la ejecución de un diagnóstico de los establecimientos de salud y las redes de servicios de salud, según buenas prácticas desarrolladas por organismos internacionales como el BID.

Finalmente, se valore programar y ejecutar oportunamente evaluaciones expost para los proyectos de los nuevos hospitales William Allen Taylor y Monseñor Sanabria, así como para los planificados para la edificación de otros establecimientos de salud.

AOPER-0018-2024

27 de junio de 2024

ÁREA AUDITORÍA OPERACIONAL

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LAS NUEVAS SEDES DE LOS HOSPITALES MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ Y WILLIAM ALLEN TAYLOR

PRESIDENCIA EJECUTIVA-1102

GERENCIA GENERAL-1100

GERENCIA MÉDICA-2901

GERENCIA FINANCIERA-1103

GERENCIA ADMINISTRATIVA-1104

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS-1107

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se efectuó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad de la gestión de planificación de los proyectos de construcción y equipamiento de las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de los procesos establecidos para la planificación de la inversión pública de los proyectos de construcción de las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor.
- Revisar la oportunidad de los estudios de preinversión que perfilaron los alcances de los proyectos (oferta y demanda, estudio técnico, perfil funcional, proyección de recursos humano, proyección de costos operativos, entre otros).

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión de los diferentes procesos, estudios, decisiones, metodologías y acciones ejecutadas de la etapa de planificación del proyecto para la construcción y equipamiento de las nuevas sedes del Hospital Monseñor Sanabria Martínez y Hospital William Allen Taylor. El periodo de la evaluación comprendió de enero 2008 a agosto 2023, ampliándose en casos en que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos propuestos, se ejecutaron, entre otros, los siguientes procedimientos metodológicos:

Solicitud, revisión y análisis de:

- Documentación aportada por la Dirección de Planificación Institucional sobre la gestión de los proyectos en estudio en la Comisión de Puesta en Marcha, tales como, acuerdos entre las unidades técnicas participantes, avance los proyectos, formación de médicos especializados, traslado a la nueva sede.
- Documentación aportada por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería sobre la compra del terreno para la nueva sede, estudio técnico y programa funcional, ejecución contratación de los renglones de la Licitación Pública 2017LN-000002-4402 sobre “Proyecto diseño, construcción, equipamiento, puesta en marcha y mantenimiento del nuevo Hospital de Turrialba.
- Documentación aportada por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería sobre la compra del terreno para la nueva sede, estudio técnico y programa funcional, ejecución contratación de los renglones de la Contratación a Precalificados 2018PR-000001-4402 Diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas”.
- Documentación aportada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud sobre la caracterización de la oferta y demanda para las nuevas de los hospitales, así como los estudios preliminares de necesidades de recurso humano.
- Documentación aportada por la Dirección de Presupuesto Institucional sobre los estudios preliminares de costos de operación de las nuevas sedes de los hospitales.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2010) “Guía Metodológica General para la Identificación Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública” Costa Rica, MIDEPLAN.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2020) “Lineamiento metodológico para la definición y gestión del portafolio de las entidades del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP)” Costa Rica, MIDEPLAN.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (agosto, 2023) “Normas Técnicas de Inversión Pública” Costa Rica, MIDEPLAN.
- Junta Directiva, Sesión Ordinarias: 8339, 8493, 8687, 8853, 8857, 8881, 8901, 8922, 9030, 9334, 9353, 9922.
- Plan Estratégico Institucional 2007-2012: “Una Caja Costarricense de Seguro Social Renovada Hacia el 2025”
- Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. “Diagramas Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS”, Oficio GM-DPSS-0271-2023 del 30 de mayo de 2023
- Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión Infraestructura y Tecnologías” desde 2010-2014 al 2021-2030
- Guía de Referencia para Planes Maestros de Inversiones en Salud con Enfoque de Red del Programa de Gestores en Salud del Banco Interamericano de Desarrollo del 2018

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. (...)”.

ASPECTOS GENERALES

A continuación, se resume la condición que se encontraban los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor, cuando se iniciaron los proyectos para la construcción de sus nuevas sedes, así como las principales características que se conservan y adicionan.

HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ

El Hospital Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas pertenece a la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, y está actualmente ubicado en el distrito de Chacarita.

La población adscrita incluye la de los cantones de Puntarenas, Montes de Oro, Esparza, Garabito, Parrita y Aguirre, de la provincia de Puntarenas, así como de los cantones de Orotina y San Mateo de la provincia de Alajuela, y una parte de la población de los distritos² San Juan de Mata de Turubares, Zapotal de San Ramón y Sabanillas de Acosta.

El edificio actual fue construido hace más de 40 años, y a principios de la década de los 90 se realizó una reestructuración y adecuación sísmica, disponía de 10 pisos con un área aproximada de 11.300 m² (metros cuadrados), con una configuración en forma de “T” y una altura máxima de 37 metros.

Además, del edificio principal, la Lavandería y Ropería se encuentran contiguo a la zona de parqueo, y el área de Fisioterapia y Rehabilitación al frente del Servicio de Emergencias.

Debido a la antigüedad de la construcción, desde el año 2008 se inició las valoraciones para adquirir un terreno, a fin de albergar una nueva sede. El sismo en la Península de Nicoya del 5 de setiembre de 2012 con magnitud 7.6 escala Richter, ocasionó daños en el hospital, posteriormente a ese evento se observó su ingreso definitivo al portafolio de proyectos para su construcción.

Posterior al sismo, se evacuó la mayoría de las instalaciones y alteró la prestación de sus servicios debido a que se redistribuyó al personal y la atención de los pacientes a otras edificaciones y establecimientos de salud, con el consecuente incremento de las referencias, traslados a otros centros y el aumento en las listas de espera, sobre todo en cirugía, debido al cierre de la mayoría de los quirófanos y a la reducción drástica de camas para hospitalización.

² Según Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área, sedes de ebáis y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2023 se atiende el siguiente porcentaje de población: distrito San Juan de Mata de Turubares 77.24%, distrito Zapotal de San Ramón 15.09%, Sabanillas de Acosta 28.06%.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La administración realizó un estudio sobre el estado de la infraestructura donde se concluyó que el edificio necesitaba ser intervenido para reparar los daños causados por el sismo y realizar una reestructuración y adecuación sísmica, por lo que se iniciaron las acciones correspondientes, con la finalidad de solventar la situación de manera temporal.

Asimismo, debido también al impacto del sismo a la sede del hospital, la Institución consideró conveniente iniciar los estudios para una nueva infraestructura el 16 de octubre 2012, mediante solicitud formal de la Gerencia Médica a la Dirección Proyección de Servicios de Salud (Oficio N° 37.790-5).

El terreno previsto para la nueva ubicación del centro médico se ubica en la provincia de Puntarenas, cantón de Puntarenas, distrito de Barranca, según lo indicado en plano catastrado 6-1605939-2012; en forma específica en las coordenadas CRTM05 Latitud 21 y Longitud 458.5 (9°59' N 84°43' W). Posee un área de 150.000 m2 permitiéndose una cobertura máxima del 60% del área total del terreno.

La Junta Directiva acordó en la Sesión N° 9030 del 2 de mayo de 2019, mediante el artículo 4° lo siguiente:

“...ACUERDO PRIMERO: Adjudicar la Contratación a Precalificados 2018PR-000001-4402, correspondiente al “Diseño, Construcción, Equipamiento, Implementación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas.”, por un monto total de $\text{¢}81\,208\,193\,680,00$ (ochenta y un mil doscientos ocho millones ciento noventa y tres mil seiscientos ochenta colones con cero céntimos) más $\$82\,809\,026,00$ (ochenta y dos millones ochocientos nueve mil veintiséis dólares estadounidenses con cero centavos), a ejecutar por el Consorcio Van Der Laat y Jiménez-Ingelectra...”.

La orden de inicio a la ejecución contractual se dio el 8 de noviembre de 2019, el primer reglón corresponde a Diseño e incluye 2 ítems: “1. Anteproyecto” (12 semanas) y “2. Planos constructivos, especificaciones técnicas y submittals” (20 semanas), siendo que las actividades de estos productos se finalizaron el 21 de diciembre 2021.

Actualmente se encuentra en ejecución el reglón 2 referente a “Construcción” (78 semanas), y se proyectaba realizar la recepción definitiva para el 17 de mayo 2024³.

El nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas consiste en un hospital regional, con los siguientes servicios:

Cuadro N°1
Servicios de la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez

Hospitalización	Oncología médica
Consulta ambulatoria	Medicina crítica y cuidados intensivos
Emergencias	Hospitalización domiciliar
Bloque quirúrgico	Quimioterapia
Atención de partos	Hemodinámica
Servicios de apoyo administrativo	Optometría
Servicios complementarios	Cardiología
Ginecología oncológica	Servicios de apoyo al diagnóstico, tratamiento, abastecimiento, procesamiento

Fuente: Consulta realizada al sistema GIT-SPIT el 15 de junio 2023.

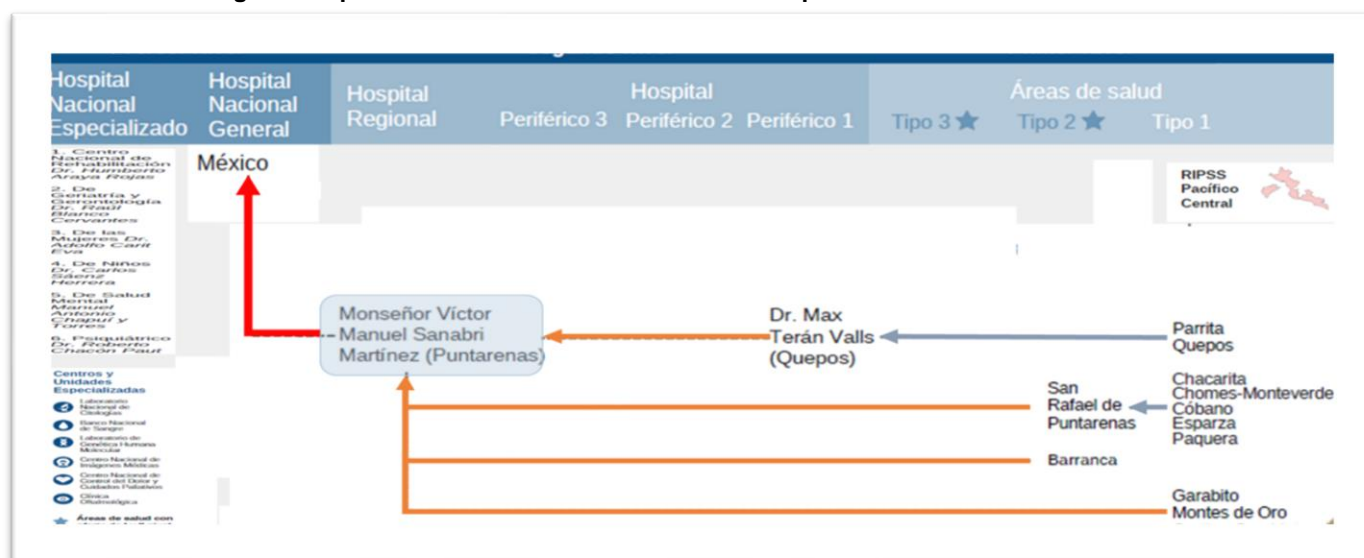
La clasificación del hospital se mantiene en Regional, siendo que referencia al hospital México, y corresponde al segundo nivel de varias líneas de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, a saber:

³ Según información del Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT) de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería actualizada al 06 de octubre 2023.

- Las Áreas de Salud tipo 1 de Parrita y Quepos que refieren al hospital Periférico 1 Dr. Max Terán Valls de Quepos, y este al hospital Monseñor Sanabria Martínez.
- Las Área de Salud tipo 1 de Chacarita, Chomes – Monteverde, Cóbano, Esparza, Paquera, que refieren al Área de Salud tipo 2 San Rafael de Puntarenas, y esta al hospital Monseñor Sanabria Martínez.
- El Área de Salud tipo 2 de Barranca que refiere al hospital Monseñor Sanabria Martínez.
- Las Áreas de Salud tipo 1 de Garabito, Montes de Oro, Orotina-San Mateo que referencian al hospital Monseñor Sanabria Martínez.
- El hospital Monseñor Sanabria Martínez refiere al hospital general México y también refiere directamente a los hospitales nacionales especializados y centros y unidades especializadas.

Lo anterior en detalle se observa en la siguiente ilustración:

Ilustración N°1
Red integrada de prestación de servicios de salud del hospital Monseñor Sanabria Martínez



Fuente: Diagramas Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS al 31-07-2023.

Con respecto a la oferta en la prestación de servicios de salud para la nueva sede del hospital de Puntarenas se observó en el “Estudio de Caracterización de la Demanda y la Oferta de Servicios de Salud para la nueva Infraestructura” elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en 2014, resalta lo siguiente:

- Se apoya la decisión de dotar de una nueva infraestructura y equipamiento al Hospital Monseñor Sanabria Martínez con lo que dicta el documento “Una CCSS renovada hacia el año 2025: Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones”, el cual señala como parte de la visión de la Institución “...Aumentar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención...”.
- Se concluyó que debe mantener la complejidad y clasificación otorgada de Hospital Regional, pero fortalecido en algunos servicios, e incluyendo especialidades médicas en la nueva infraestructura, en función de las necesidades de la población adscrita, esto con referencia al comportamiento de la oferta y la demanda en el último oncenio (2000-2010).
- La nueva sede mantiene los servicios que actualmente ofrece el centro médico fortalecida, y se adicionan las especialidades médico/quirúrgicas de cardiología, oncología médica, ginecología oncológica, medicina crítica y cuidados intensivos, así como hemodinamia y quimioterapia cuya oferta abarca su población adscrita más la correspondiente a la Región Chorotega.

- Con la dotación de la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez, la Gerencia Médica implementará estrategias de atención en red a la población adscrita a ese centro médico y para ciertos servicios de la Región Chorotega, con el propósito hacer frente a la demanda y acercar los servicios a la población.
- Se concluye que se "...requiere contar con una mayor capacidad resolutive acorde con su perfil y que además, **es importante incrementar la resolutive del primer nivel**, con la finalidad de reducir la cantidad de atenciones principalmente, en el Servicio de Emergencias...", con respecto a los resultados obtenidos a las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población adscrita.

HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR

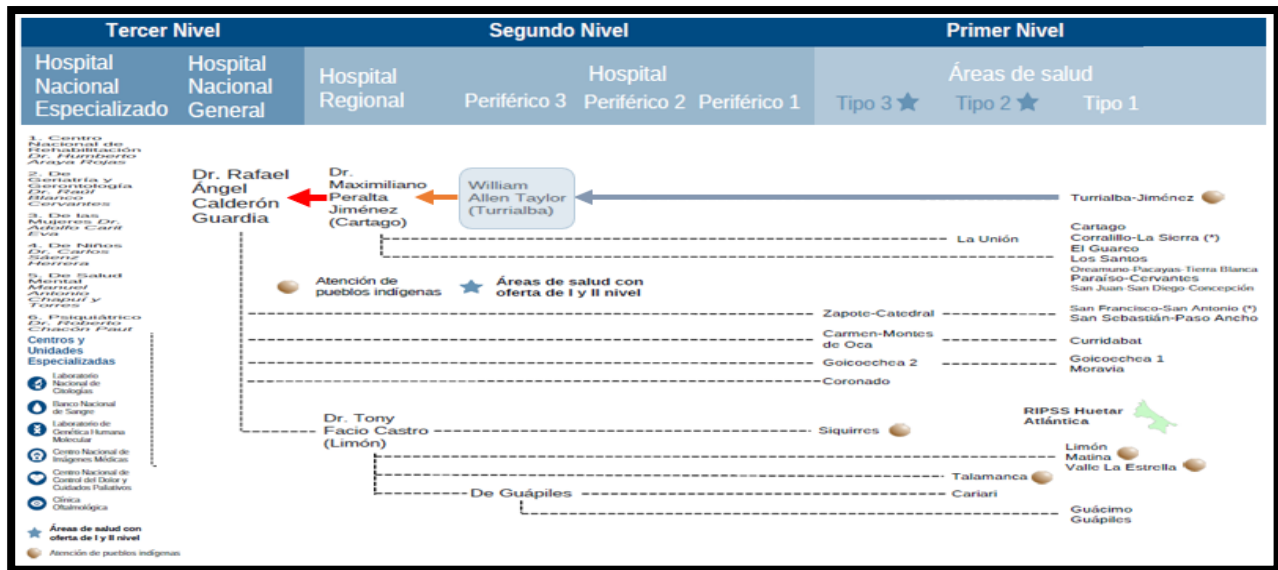
El hospital William Allen Taylor de Turrialba fue fundado en 1927, está clasificado como Periférico tipo 3, en concordancia con lo que dicta el Proyecto de Reforma del Sector Salud, en su componente de readecuación del modelo de atención, y los fundamentos técnicos del perfil de complejidad emitidos por la Dirección de Planificación Institucional en noviembre de 2006.

El establecimiento de salud forma parte de la Red Integrada de Servicios de Salud Central Sur, y tiene como población adscrita aproximadamente 84.000 habitantes, correspondientes al Área de Salud Turrialba - Jiménez, compuesta por 22 EBAIS y 37 sedes de visita periódica, incluida la zona indígena Cabécar (7000 habitantes)⁴, por lo que la cobertura es de un territorio de 1.836 km².

La clasificación del hospital se mantiene en Periférico 3, siendo que el hospital de Turrialba refiere al hospital regional Dr. Maximiliano Peralta Jiménez de Cartago, y este a su vez al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Lo anterior se observa en la siguiente ilustración:

Ilustración 02

Red integrada de prestación de servicios de salud del hospital William Allen Taylor.



Fuente: Diagramas Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS al 31-07-2023.

⁴ Fuente: Dirección de Proyección de Servicios de Salud, "Caracterización de la Demanda y la Oferta para la nueva Infraestructura del Hospital William Allen Taylor", octubre 2011.

La antigua sede del hospital William Allen Taylor disponía de 7 edificios en su mayoría construidos entre 1950 y 1990, dada la antigüedad de sus instalaciones, limitación de espacio para crecer y la topografía del terreno, se presentaban incumplimientos relacionados con la accesibilidad, seguridad humana, sistema eléctrico, manejo de desechos bioinfecciosos, así como requisitos mínimos para la habilitación de recintos establecidos por instancias como el Ministerio de Salud, el Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, entre otros.

Aunado a lo anterior, la Comisión de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, en el informe DPM-INF-0207-2010, determinó que la antigua sede se encuentra en un área de alta vulnerabilidad ante desprendimiento de taludes, amenazas tectónicas, entre otras.

Debido a lo anterior, las dependencias técnicas de las gerencias Médica e Infraestructura y Tecnologías iniciaron en 2010, elaboraron estudios de preinversión para definir los alcances de una nueva sede, así como la búsqueda del terreno para el desarrollo del proyecto.

El terreno seleccionado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, según los estudios técnicos realizados⁵, corresponde a una propiedad de 10 hectáreas, Folio Real 3-228651-000, ubicada en Florencia de Turrialba, cuyo trámite de compra directa 2011CD-000007-4402, fue autorizado por la Contraloría General de la República en oficio DCA-0472 del 4 de noviembre 2010. El concurso fue adjudicado según oficio DAI-0860-2011 del 29 de marzo 2011, por un monto de ₡255.100.000,00 (doscientos cincuenta y cinco millones cien mil colones exactos) al oferente Agrícola Georgian Bay S.A.

Finalmente, las obras de construcción del inmueble se contrataron mediante la figura “llave en mano” mediante la Licitación Pública 2017LN-000002-4402, adjudicada el 21 de junio 2019, conforme el contrato C-DAI-0003-2019⁶ al Consorcio Van Der Laet y Jiménez – Ingelectra Constructora S.A., por un monto de \$91.450.300 (noventa y un millones cuatrocientos cincuenta mil trescientos dólares americanos) que incluyó: diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento durante 2 años posterior al inicio de operaciones. En el caso del hospital William Allen Taylor la obra fue entregada en mayo 2023. La oferta de servicios habilitada en la nueva sede es la siguiente:

Cuadro N°2
Oferta de servicios nuevo hospital William Allen Taylor.

Servicios clínicos	Servicios de apoyo clínico	Servicios de apoyo administrativo
Medicina <ul style="list-style-type: none"> Medicina Interna Cardiología (nuevo) Gastroenterología (nuevo) Geriatría (nuevo) Dermatología Psiquiatría Medicina Física y Rehabilitación (nuevo) Medicina Familiar y Comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> Salas Quirúrgicas Anestesia y Recuperación Sala de Partos Enfermería Farmacia Laboratorio Clínico y Banco de Sangre Diagnóstico por imágenes Registros y Estadísticas de Salud Nutrición Trabajo Social Psicología Odontología Especializada (nuevo) Optometría Terapia Respiratoria Terapia Física y Rehabilitación (nuevo) Audiología Electrocardiografía 	Dirección General Dirección Administrativa Financiera <ul style="list-style-type: none"> Financiero Contable Gestión de Bienes y Servicios Recursos Humanos Ingeniería y Mantenimiento Lavandería y Ropería Servicios Generales <ul style="list-style-type: none"> Limpieza y Vigilancia Transportes Comunicaciones Centro de Gestión Informática Validación de derechos Asesoría Legal Biblioteca Capellanía Telemedicina Salud ocupacional Junta de Salud Contraloría de Servicios
Cirugía <ul style="list-style-type: none"> Cirugía General Vascular Periférico Ortopedia Oftalmología (nuevo) Otorrinolaringología Urología (nuevo) 		
Gineco-Obstetricia <ul style="list-style-type: none"> Ginecología Obstetricia 		

⁵ DAI-2011-2010 del 18 de agosto 2010.

⁶ Refrendado por la Contraloría General de la República mediante oficio DCA-2796 del 6 de agosto 2019.



Servicios clínicos	Servicios de apoyo clínico	Servicios de apoyo administrativo
Pediatría <ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Neonatología (nuevo) • Cirugía Infantil (nuevo) Hospitalización Emergencias Unidad de cuidados intermedios (nuevo) Clínica del Dolor (modalidad Hospital de Día) Hospital de Día (nuevo)	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de Lactancia Materna (nuevo) • Clínica de Anticoagulados (nuevo) • Central de Esterilización • Depósito de Cadáveres (nuevo) • Vigilancia de la Salud (nuevo) 	

Fuente: Programa Funcional Nueva Sede Hospital William Allen Taylor.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL INGRESO DE LOS PROYECTOS DE NUEVA SEDE DE LOS HOSPITALES MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ Y WILLIAM ALLEN TAYLOR AL PORTAFOLIO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

Se evidenció que las instancias administrativas y técnicas carecen de suficiente información sobre cómo se identificó la necesidad de nuevas sedes para los hospitales Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas y William Allen Taylor de Turrialba, que permita revisar los aspectos de toma de decisiones que llegaron a la conclusión de construir nuevas edificaciones en ambos casos, aspectos regulado en el “Plan Estratégico Institucional 2007-2012” en ese momento, y por lo tanto se desconoce si se valoraron aspectos técnicos fundamentales para la planificación de los proyectos de este tipo, tales como: beneficios versus sostenibilidad.

Para comprender el ingreso de los proyectos al portafolio de inversiones al momento que se planteó las nuevas sedes de los hospitales de Puntarenas y Turrialba, es preciso referirse al proceso estructurado en el documento denominado: “Una Caja Costarricense de Seguro Social Renovada Hacia el 2025” (Plan Estratégico Institucional 2007-2012), emitido en setiembre 2006, en el cual se estableció el esquema de programación de inversiones, y consistía en un procedimiento para la identificación de los proyectos en los diferentes niveles de la Institución, una metodología para la priorización de éstos y los elementos en cuanto a la capacidad de ejecución y operación que permiten conformar los planes quinquenales de inversión. La metodología establecida para la identificación y priorización de los proyectos de inversión era por medio de criterios de impacto y urgencia.

A partir de lo establecido en el documento supracitado, el 16 de abril 2009, la Junta Directiva, mediante el artículo 1° de la Sesión N° 8339, acordó la actualización anual del Portafolio de Inversiones institucional, en línea a las disposiciones de la Contraloría General de la República en los informes DFOE-SOC-085-2007 y DFOE-SOC-07-2009, así como el Plan Nacional de Inversiones y Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, con el propósito de ordenar el proceso de inversión pública en la CCSS.

El ingreso de los proyectos al portafolio se regía por la metodología establecida en el “Plan Estratégico Institucional 2007-2012” al momento que ambos proyectos iniciaban la fase de preinversión. El procedimiento que debía seguir cualquier proyecto a incorporarse en el portafolio era el siguiente⁷:

- **De enero a marzo se realizaba la identificación y categorización.** Se iniciaba con la recepción de las iniciativas de proyectos enviadas por las unidades locales a la Gerencia Promotora mediante el "Formulario de Solicitud de Ingreso de Proyectos", en el cual se plasmaba la "Idea de proyecto", según la necesidad establecida por el usuario, siendo que finalizaba la etapa con los proyectos categorizados y avalados por la gerencia promotora.

⁷ Oficio GIT-41434-2010 del 21 de septiembre de 2010 sobre “Solicitud de Información portafolio de inversiones y proyecto de Construcción de Área de Salud de Santa Cruz” emitido por el Administrador del Portafolio.

- **De abril a mayo se realizaba la evaluación y selección.** Una vez recibidos los formularios correctamente llenos, se iniciaba el proceso de evaluación y selección de las iniciativas avaladas por las gerencias promotoras, siendo que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías solicitaba a las Unidades Técnicas la elaboración de un informe de factibilidad de las iniciativas. La etapa cerraba con los proyectos evaluados y seleccionados según el nivel de madurez del proyecto y que dispusieran con los estudios técnicos necesarios.
- **De junio a agosto se realizaba la priorización y balanceo.** Durante estos meses las iniciativas de los niveles local y regional debían ser priorizadas y analizadas por las gerencias involucradas con el administrador del portafolio. Asimismo, se debía analizar la capacidad financiera y de recursos necesarios para el proyecto. De esta etapa se obtenía una propuesta de actualización del Portafolio considerando nuevos ingresos, permanencia o salidas de proyectos, la cual es sometida a aprobación de Junta Directiva.
- **En septiembre se realizaba la autorización para la ejecución.** Los proyectos autorizados de nuevo ingreso se enviaban a las Unidades Ejecutoras para que se procediera con su desarrollo de acuerdo con la programación establecida.

1.1 CASO DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ

En el caso del hospital de Puntarenas se carece de información que trace el proceso de identificación, categorización, evaluación y selección del proyecto en el orden anteriormente explicado, ya que no se evidenció el llenado del "Formulario de Solicitud de Ingreso de Proyectos", siendo ahí donde se plasma la primera justificación de su necesidad, ni tampoco se encontró la autorización del Consejo de Presidencia y Gerencias para que la Gerencia Médica iniciara con los estudios de preinversión, momento en el cual ese órgano colegiado debía analizar la capacidad financiera y de recursos necesarios para el proyecto.

La información existente localizada está relacionada al efecto ocasionado por el terremoto de la Península de Nicoya ocurrido el 5 de setiembre 2012, el cual impactó la infraestructura de la sede existente del hospital Monseñor Sanabria Martínez.

A ocho días después del terremoto, el 16 de octubre de 2012, mediante oficio 37790-5, la Gerencia Médica solicitó a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud iniciar el "*Estudio de Caracterización de la Demanda y la Oferta de Servicios de Salud para la nueva Infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria*", siendo este documento la evidencia de mayor antigüedad que dispone esta Auditoría, donde se gira la instrucción inicial para desarrollar la fase de preinversión con la planificación del proyecto, sin embargo, se reitera que no se encontró documento donde institucionalmente se le indicara a la Gerencia que procediera con ese proceso.

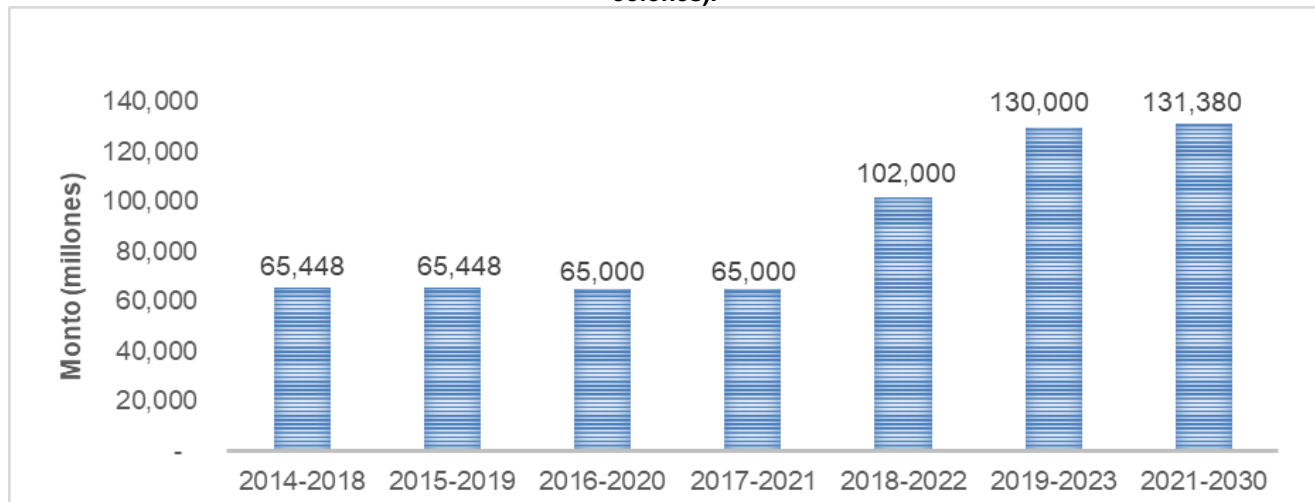
Posteriormente a casi un mes del terremoto, el 1 de noviembre 2012, la empresa INSUMA S.A entregó a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el "*Estudio de Amenaza Sísmica del Hospital Monseñor Sanabria*", en el cual se recomendó que se debía reforzar la estructura según la nueva versión del Código Sísmico del 2010, y que adicionalmente se debía considerar la mitigación de los riesgos por una falla sísmica cercana, lo cual impactaba los cálculos a realizar para el reforzamiento. Lo anterior se traducía en forma concreta en una mayor inversión a la infraestructura existente del hospital.

A partir de setiembre 2013, el proyecto del hospital de Puntarenas entró al "*Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión Infraestructura y Tecnologías 2014-2018*" presentado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a la Junta Directiva.

Al analizar el comportamiento de la inversión proyectada en cada portafolio a partir de 2014, se observó que los primeros 4 años se estimaba un costo de inversión inicial de 65 mil millones de colones. A partir de 2017 para el rebalanceo del portafolio 2018-2022, se aumentó los costos a 102 millones de colones, y posteriormente, la estimación se incrementó a 130 mil millones de colones en los portafolios 2019-2023 y 2021-2030, el doble de lo proyectado inicialmente, tal como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N°1

Inversión proyectada en los portafolios entre 2014 y 2022 para el hospital de Puntarenas (montos en millones de colones).



Fuente. Portafolios desde 2014 a 2022 (Montos en millones de colones)

Entre las razones por las cuales inicialmente durante los primeros 4 portafolios en que se incluyó el proyecto de la nueva sede del hospital de Puntarenas se considera un costo de inversión inicial en construcción de 65 mil millones de colones, y finalmente, el costo se duplicó a 131 mil millones de colones, destaca que la administración aduce la falta de madurez del proyecto al momento de incorporarlo al Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión de Infraestructura y Tecnologías, es decir, se carecía de suficiente información para realizar proyecciones de costos, además, no se consideraron todos los aspectos que finalmente duplicaron la inversión, lo que modificó significativamente el impacto financiero de la obra y operación para la Institución y los costos – beneficio identificados para evaluar y aprobar un proyecto de esta magnitud.

Para profundizar mejor lo indicado, a continuación, se detalla cómo se distribuyó la proyección de la inversión anual para el proyecto de la nueva sede del hospital de Puntarenas, y cómo se fue actualizando el costo en cada actualización del portafolio año a año:

Cuadro N°4

Detalle de la proyección de la inversión para la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas en los portafolios del 2012 al 2021.

Portafolio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Inversión
2014-2018	4.848	25.250	25.250	10.100							SD
2015-2019	L	4.848	25.250	25.250	10.100						SD
2016-2020		D	L	15.000	30.000	20.000					SD
2017-2021			L	5.000	20.000	40.000	-				BCIE
2018-2022				L	19.500	43.500	39.000	-			BCIE
2019-2023					-	-	61.000	-	-		SEM
					2.400	60.600	6.000	-	-		BCIE
2021-2030							27.000	38.380	-	-	BCIE
							-	59.340	3.330	3.330	SEM

Fuente. Portafolios desde 2014 a 2022 (Montos en millones de colones) L: Licitación, D: Diseño

Del cuadro anterior se concluye lo siguiente:

- En el portafolio 2014-2018, se indicó que a partir de 2015 se iniciaba con la ejecución del proyecto y el costo era de 65.448 millones de colones.
- En el portafolio 2015-2019, la proyección incluye el proceso de licitación de la construcción (2015), y en los siguientes 4 años (2016 – 2019) se ejecutaría la obra, siendo que se conserva el mismo costo y distribución del portafolio anterior.
- En el portafolio 2016-2020, se incluye una etapa diseño (2016), y de licitación de la obra (2017), siendo que la distribución de la inversión por año pasa de 4 a 3 años (2018-2020), y el costo de la inversión por año varía pero se conserva un monto de 65 mil millones de colones.
- En el portafolio 2017-2021, se elimina la etapa de diseño, se mantiene proceso de licitación (2017) y se distribuye la inversión de la ejecución de la obra en tres años, la inversión es igual al portafolio anterior de 65 mil millones de colones.
- En el portafolio 2018-2022, se repite la proyección del portafolio anterior, o sea, un año de licitación (2018) y 3 años de ejecución (2019-2022), sin embargo, la inversión del proyecto aumentó a 102 mil millones de colones (64%).
- En el portafolio 2019-2023, se proyectó una inversión de 130 mil millones de colones (2019-2021) utilizando dos fuentes de financiamiento el BCIE y fondos del SEM.

1.2 CASO DEL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR

Sobre el hospital de Turrialba tampoco se dispone de información que trace el proceso de identificación, categorización, evaluación y selección del proyecto en el orden establecido en el momento que se inicia con actividades de la planificación del proyecto, ya que no se evidenció el llenado del "Formulario de Solicitud de Ingreso de Proyectos", ni la evaluación y selección de las iniciativas avalada por la Gerencia Médica, ni el analizar la capacidad financiera y de recursos necesarios para el proyecto.

La información con que se dispone es a partir del portafolio 2010-2014 emitido en febrero 2010, en el cual se asignó 22 mil millones de colones para la compra del terreno, previo a ello, esta Auditoría Interna no localizó información adicional que permita confirmar que el Consejo de Presidencia y Gerencias autorizaran a las gerencias involucradas iniciar la compra del terreno o estudios de preinversión.

En el oficio GIT-30665-2010 del 19 de agosto 2010, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, entonces Gerente de Infraestructura e Ingeniería, comunicó al Ing. Jorge Granados Soto, director de Arquitectura e Ingeniería en ese momento, que se asignaba la responsabilidad a esa dirección del desarrollo de los estudios de preinversión, siendo que indicó lo siguiente:

"...Dentro de la cartera de proyectos de infraestructura hospitalaria estratégicos que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías planea desarrollar, se ubican varios que se encuentran dentro de las etapas de factibilidad, elaboración de Programas Funcionales, definición y adquisición de terreno en el cual eventualmente se construirá los citados proyectos.

Sobre esta línea y previa revisión de la carga laboral de las unidades ejecutoras de proyectos adscritas a la Gerencia y, a fin de maximizar la capacidad instalada de las mismas bajo criterios de eficiencia y eficacia, este Despacho asigna formalmente el desarrollo de los siguientes proyectos de Construcción y Equipamiento a la Dirección a su cargo:

- *Nuevo Hospital de Cartago*
- *Nuevo Hospital de Turrialba*
- *Resto de los proyectos incluidos en el Portafolio (...) periodo 2010-2014 asignados...*".

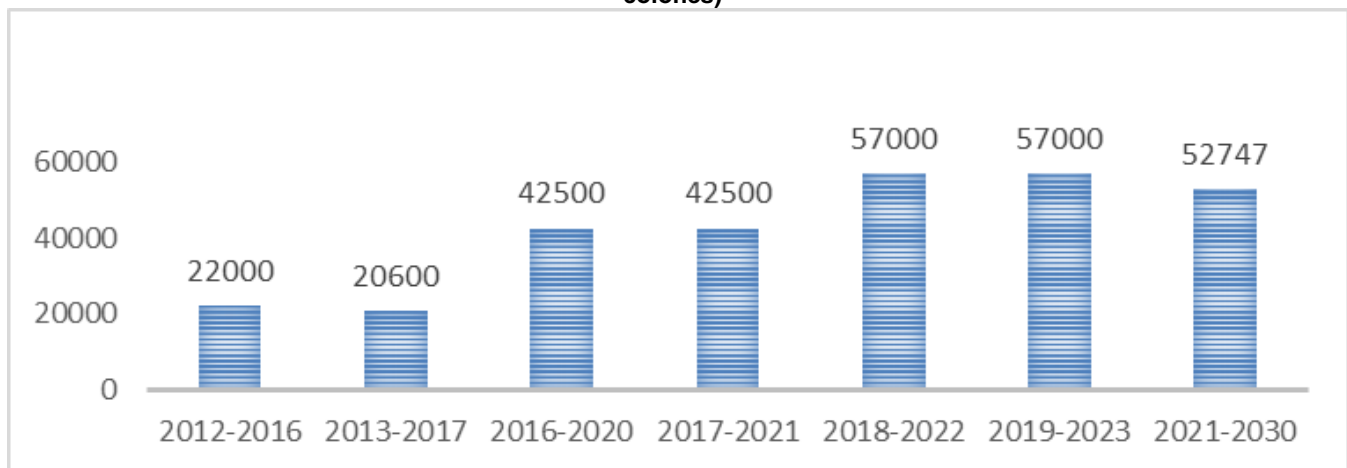
Al analizar el comportamiento de la inversión proyectada cada año en los documentos del portafolio, se observó la evolución que tuvo el proyecto en su proceso de madurez, siendo que en el caso del hospital de Turrialba se identificó tres momentos bien delimitados.

Para los portafolios del 2012-2016 y 2013-2017, el monto proyectado para la inversión inicial de la nueva sede fue de alrededor de 20 mil millones de colones.

En los portafolios de 2014-2018 y 2015-2019, el proyecto no se incorporó en la lista de proyectos con fondos asignados, y es en los portafolios de 2016-2020 y 2017-2021 que se reintegró con una proyección de 42.500 millones de colones.

A partir del portafolio 2018-2022, 2019-2020, y 2021-2030 se proyectó un costo alrededor de 57.000 millones de colones, costo aproximado que finalmente se contrató, la trazabilidad comentada se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N°2
Inversión proyectada en los portafolios entre 2014 y 2022 para el hospital de Turrialba (montos en millones de colones)



Fuente. Elaboración propia a partir de los portafolios del 2014 al 2021 (Montos en millones de colones)

Para profundizar mejor lo indicado en el gráfico anterior, a continuación, se detalla cómo se distribuye la proyección de la inversión anual del proyecto de la nueva sede del hospital de Turrialba en la actualización del portafolio año a año:

Cuadro N°5
Detalle de la proyección de la inversión para la nueva sede hospital William Allen Taylor de Turrialba en los portafolios del 2012 al 2021.

Portafolio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Inversión
2012-2016	11.000	11.000	-	-							SEM
2013-2017	5.300	8.300	7.000								SEM
2016-2020		L	2.500	17.500	-	-					SEM
		-	-	-	22.500	-					BM
2017-2021			L	1.180	18.820	19.125	3.375				SEM
2018-2022				1.500	28.000	27.500					SEM
2019-2023					8.160	36.840	12.000				SEM
2021-2030							16.092	24.298	11.211	1.146	SEM

Fuente: Elaboración propia a partir de los portafolios indicados.

Del cuadro anterior se concluye lo siguiente:

- En el portafolio entre 2012 - 2016, se proyectó un costo de 11.000 millones de colones para los periodos 2015 y 2016 solamente.
- En el portafolio 2013-2017, se distribuyó la inversión para el proyecto en 3 periodos, entre 2015 y 2017, y no se indicó inversión alguna en 2013 y 2014.
- A pesar de las proyecciones anteriores no se dispone de información de por qué para los 2 siguientes rebalances del portafolio no se incluyó el proyecto del nuevo hospital de Turrialba (2014-2018 y 2015-2019), ya que en ningún proceso de actualización de portafolio se indica las razones.
- En el portafolio 2016-2020, se proyectó un año para el proceso de licitación y tres años de inversión entre 2016 y 2021. Además, se incluye los fondos que iba aportar el Banco Mundial (BM) para ese proyecto.
- En el portafolio 2017-2021, se incluyó un año de licitación nuevamente, pero 4 años de inversión para ese quinquenio, ya para ese momento solo se indicó la utilización de fondos del SEM.
- En el portafolio 2018-2022, ya no se incluyó el proceso de licitación en el desglose de la inversión, y la proyección se distribuyó en 3 años entre 2018 y 2020, siendo que el costo estimado es similar al que posteriormente se adjudicó el proyecto.
- En el portafolio 2019-2023, al igual que el proceso de rebalanceo anterior se distribuyó la inversión en tres años entre 2019 y 2021, o sea, se atrasa un año más el inicio del proyecto.
- En el portafolio 2021-2030, se proyectó la inversión en 4 periodos entre 2021 y 2024, siendo que ya el proceso de adjudicación se había finalizado.

El Área de Inversiones del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) emitió en 2020 el documento “Lineamiento metodológico para la definición y gestión del portafolio de las entidades del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP)”, y en el apartado sobre “Generalidades del portafolio de inversión pública” se indicó:

*“...El portafolio de inversión pública es la agrupación de proyectos y programas de una entidad, su definición y gestión busca guiar las decisiones de inversión para el cumplimiento de las prioridades país y/o los objetivos estratégicos, **contribuye a la administración de los recursos de manera eficiente y eficaz**, la transparencia y la generación de valor público; comprende un ciclo de vida conformado por las fases de: inicio, planificación, ejecución y seguimiento y evaluación; ayudando a la toma de decisiones y la optimización de los recursos...”*. (La negrita y subrayado no es parte del texto original).

Una de las posibles causas de las diferencias en las estimaciones de costos y duración de esos proyectos es la forma en que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería realiza el cálculo de los costos de construcción, el cual se observó en lo indicado en el oficio GIT-7275-2017/GF-2823-2017 del 1 de agosto 2017:

“...Actualmente, dentro del ciclo de vida del Proyecto del Nuevo Hospital de Puntarenas, tenemos los estudios de planificación finalizados y validados y nos encontramos al inicio del proceso de diseño de planos de Anteproyecto.

Para cumplir con lo solicitado por la Junta Directiva (...) se ha realizado una estimación del costo a partir de datos históricos de proyectos de carácter hospitalario que podemos tomar como comparables.

Se hace la aclaración que conforme se avance en el proceso de diseño de Anteproyecto, se podrá tener un dato detallado del área constructiva del proyecto, lo cual permitirá afinar la estimación del costo respectivo...”

En el mismo documento se detalló los datos utilizados para hacer el cálculo de los costos de la obra mediante históricos, de la siguiente forma:

“...Primero se hizo un análisis de algunos proyectos carácter hospitalario construidos por la Institución para determinar un dato ponderado de costo por metro cuadrado, este costo incluye la construcción y el equipamiento de la infraestructura.

Es importante indicar que se utilizó un costo promedio ponderado para tomar en cuenta la diferencia entre el área de los proyectos analizados...”.

El cálculo realizado para determinar el costo unitario por metro cuadrado de infraestructura hospitalaria, para utilizar en la proyección de los costos del hospital Monseñor Sanabria, se definió del producto de la sumatoria de los costos de los proyectos similares de los últimos 10 años dividido entre la sumatoria de los metros cuadrados construidos del total de proyectos utilizados de referencia.

Sin embargo, el cálculo realizado no consideró “traer a valor presente” el costo de los proyectos referenciados antes de establecer un costo promedio por metro cuadrado, lo que podría generar un sesgo en el dato de referencia y por eso ser parte de las causas de que los costos finalmente cierren al doble del costo original.

El desplazamiento en el tiempo de la inversión de ambos proyectos por casi una década en el proceso de rebalanceo del portafolio se debe a que, tanto el proyecto del hospital de Puntarenas como el hospital de Turrialba, carecían de la madurez suficiente como para asignarles fondos del portafolio de inversiones cuando se incluyeron inicialmente, ya que no disponían con claridad y certeza suficiente de la oferta de servicios necesaria en esas nuevas sedes de hospitales.

Otra causa es la carencia de orden en el proceso de análisis y toma de decisión para realizar el proyecto, ya que a pesar de que existía un procedimiento, la concretización de los estudios no fue en el orden indicado, por ejemplo, en el caso del hospital de Puntarenas, se decide dar la orden de inicio al estudio de caracterización del proyecto, y posteriormente se recibe el estudio técnico sobre el estado de la infraestructura actual que fundamenta la decisión que se tomó previamente. En el caso del hospital de Turrialba, se ingresó al portafolio en 2012, luego se eliminó de la lista de los portafolios en 2014 y 2015, y volvieron a ingresarlo en 2016.

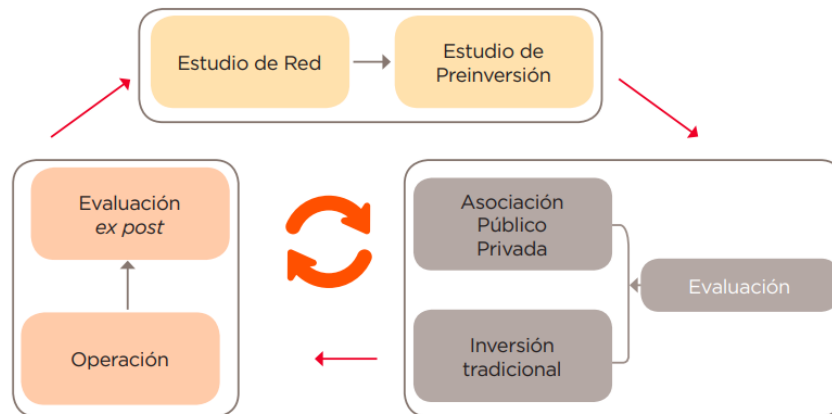
Asimismo, se considera otra causa la ausencia de un diagnóstico de la situación existente, o sea, evaluar a profundidad el funcionamiento de un establecimiento de salud en todos sus ámbitos, desde un punto de vista de producción, así de cómo el recurso humano y material (infraestructura y equipamiento), la gestión administrativa del establecimiento, y la red de servicios de salud a la que pertenece facilitan la atención oportuna y de calidad de la población adscrita.

Lo anterior es parte del ciclo de inversiones que se considera como buenas prácticas, por ejemplo, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) establece el ciclo de inversiones de la siguiente forma: diagnóstico, estudios de preinversión, evaluación e inversión, operación y evaluaciones expost.

La Guía de Referencia para Planes Maestros de Inversiones en Salud con Enfoque de Red, del Programa de Gestores en Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (2018), indica en el capítulo 2 “Marco Conceptual”, en el inciso 2.3 “Ciclo de Inversiones” el siguiente orden lógico para los proyectos de inversión en salud:

“...El estudio a la red corresponde a la fase de planificación, que constituye el primer eslabón del ciclo de inversiones, que considera tres fases: planificación, ejecución y operación.

Figura 8. Ciclo de inversiones



Fuente: Elaboración propia.

- **La fase de planificación** considera el estudio de la red y la preinversión:
 - El Estudio de Red ayuda a construir la hoja de ruta para proyectar las necesidades sanitarias de un territorio e identificar los principales cambios en materia de recursos, organización y gestión que se deben generar para mejorar los resultados sanitarios.
 - De los productos del estudio, se seleccionan los proyectos de inversión que deben ser analizados con mayor profundidad a través de Estudios de Preinversión, que a su vez consideran las etapas de perfil, prefactibilidad y factibilidad, a través de las cuales se van precisando su alcance, impacto y costo, así como los requisitos técnicos para la inversión.
- **La fase de ejecución** considera el proceso de inversión propiamente tal, una vez que se cuenta con los requerimientos necesarios para licitar la inversión. En los países de la región cuentan con esquemas de Asociaciones Público-Privadas (APP), es pertinente evaluar si la ejecución será a través de inversión tradicional o con una APP.

La **fase de operación** es la más extendida de todo el ciclo, por lo que los estudios y diseños de las fases de planificación y ejecución deben centrarse en cómo optimizarla, en especial de como facilitar los procesos de mantenimiento y reinversión.

Una vez que los proyectos se ponen en marcha y se encuentran operativos, es recomendable **llevar a cabo evaluaciones ex post que permitan obtener lecciones y recomendaciones** y, así, mejorar los procesos de planificación, ejecución y operación (...)

(...) **Todo proyecto de inversión pública en salud debe basarse en el análisis de la demanda sanitaria y de la oferta de recursos que permiten la generación de servicios en el territorio relevante para los problemas de salud que se busca enfrentar...** (Lo subrayado y negrita no es parte del texto original)

Al respecto las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) indican:

“4.5.2 Gestión de proyectos El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes. Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:

- a. *La identificación de cada proyecto, con indicación de su nombre, sus objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación.*
- b. *La designación de un responsable del proyecto con competencias idóneas para que ejecute las labores de planear, organizar, dirigir, controlar y documentar el proyecto.*
- c. *La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.*
- d. *El establecimiento de un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto.*
- e. *La evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros”.*

El asignar recursos en el portafolio de inversiones sin que cumplan ciertos prerrequisitos ocasiona que se reserve recursos institucionales a esos proyectos, siendo que esos recursos podrían ser gestionados de mejor forma para beneficio de los usuarios de los servicios que brinda la CCSS en otros proyectos de infraestructura, equipamiento, mantenimiento o incluso de mejora de la atención.

El transcurrir de varios años de un proyecto en el portafolio de inversiones se da porque el avance en la definición de la oferta en la prestación de servicios de salud se retrasa por diversos factores, y esto ocasiona que lo que se haya definido se desactualice, siendo que podría ser que la edificación que se proyectaba ya no resuelva la demanda del momento, esto porque cambió durante la década en que se desplazó el proyecto en indefiniciones.

Lo anterior socava la planificación, supervisión y control de avance del proyecto, así como los costos financieros y los recursos utilizados según lo que establecen las buenas prácticas en gestión de proyectos, además generan desviaciones que comprometen el cumplimiento los objetivos y beneficios esperados y la ejecución de las acciones pertinentes, materializándose los riesgos indicados en el inciso 4.5.2 de las Normas de Control Interno para el Sector Público.

2. TRAZABILIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE LA FASE DE PREINVERSIÓN DE LAS NUEVAS SEDES DE LOS HOSPITALES MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ Y WILLIAM ALLEN TAYLOR

Se evidenció que transcurrió más de una década en actividades de la fase de preinversión de los proyectos para las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor, tal como se detalla a continuación:

2.1 PROYECTO HOSPITAL MONSEÑOR VÍCTOR SANABRIA MARTÍNEZ

Se determinó inoportunidad en la elaboración, revisión y aprobación de los estudios de preinversión, los cuales son parte fundamental para la gestión, planificación, y definición del alcance de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria Martínez.

Lo anterior debido a que los estudios de preinversión iniciaron en octubre 2012, y todavía a la fecha de este informe está en proceso algunos de los productos, considerando que ya al 07 de noviembre se registró 89.1% de avance en la construcción y equipamiento de la obra⁸.

⁸ Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT) de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería

Por ejemplo, en el primer trimestre 2023 se inició una actualización del estudio de dotación del recurso humano requerido para el funcionamiento del centro médico en la nueva sede, estudio que fue remitido al Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico el 20 de setiembre del 2023, por la Ing. Selenia Ramírez Paniagua, directora a.i. de Proyección de Servicios de Salud en ese momento mediante el oficio GM-DPSS-0451-2023.

Lo anterior afectó otros procesos, tales como actualizar los cálculos de la proyección de los costos de operación del nuevo hospital, por lo que sin definir los datos del recurso humano no se podrían contar con información más exacta de los costos de operación de la nueva sede.

A continuación, se enlistan los 8 estudios correspondientes a la etapa de preinversión que se han elaborado desde 2012, se indicó la fecha de la primera versión, y última versión en caso de que exista y si fue avalada o no por las dependencias correspondientes.

Cuadro N°6
Detalle de elaboración de los estudios de preinversión elaborados para el proyecto nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez.

N°	Estudios	Quién elabora	Avalado por:					Días naturales
			Versión Preliminar		Versión Final			
			Valida	Fecha 1era versión	Cant. Versiones	Aprueba	Fecha versión final	
1	Estudio de Caracterización de la Demanda y la Oferta de Servicios de Salud para la nueva Infraestructura	DPSS	GM	08/05/2013	1	GM	30/06/2014	418
2	Estudio Demanda Futura de Servicios de Salud y Recurso Físico (Estudio Técnico) y Programa Funcional	DAPE, DAI	GIT, DPSS, GM	09/10/2013	6	GIT	01/04/2018	1.635
3	Perfil de Requerimientos de Infraestructura	DAPE	GIT	08/05/2013	1	JD	13/04/2016	1.071
4	Propuesta dotación de Recurso Humano para la nueva infraestructura	DPSS	GM	14/04/2016	1	Sin datos	20-09-2023	2.715
5	Estudio Preliminar de Costos de Operación del proyecto Nueva Sede Hospital de Puntarenas	DP	GF	15/04/2016	3	Sin datos	Pendiente	Sin datos
6	Análisis de Costos de Construcción -Operación y Sostenibilidad de la Propuesta (costos aproximados)	DAI	GIT	17/04/2017	1	JD	17/08/2017	122
7	Estimación de Costos de Mantenimiento y Recurso Humano Requerido y Programa Funcional	DMI	GIT	06/09/2017	2	Sin datos	Pendiente	Sin datos
8	Distribución de Camas por Servicio y por Sexo	HMS, DPSS	GM	29/07/2015	4	JD	22/12/2016	512

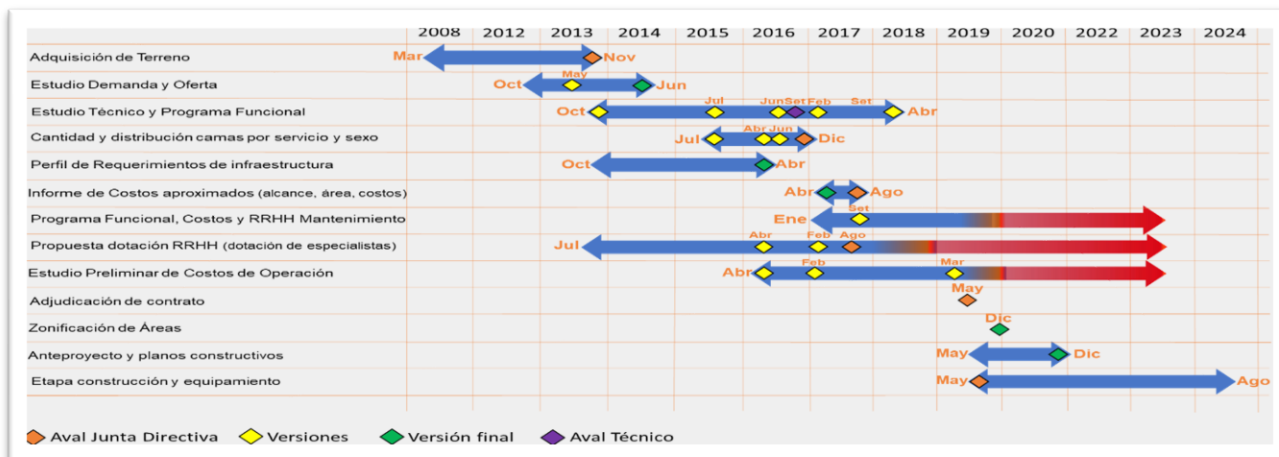
Fuente: Elaboración propia con base a oficios enviados por la Dirección Planificación Institucional, Dirección Proyección Servicios de Salud, Dirección Arquitectura e Ingeniería, Dirección Presupuesto y Gerencia Médica.⁹

⁹ JD: Junta Directiva; GM: Gerencia Médica; DPSS: Dirección Proyección Servicios de Salud; DAI: Dirección Arquitectura e Ingeniería; DAPE: Dirección Administración Proyectos Especiales; DMI: Dirección Mantenimiento Institucional; DP: Dirección Presupuesto; HMS: Hospital Monseñor Sanabria.

El ciclo de vida del proyecto para la dotación de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria Martínez se resumen en la siguiente ilustración que concluye que el proyecto ha tardado 16 años aproximadamente desde las gestiones para la identificación del terreno hasta la entrega prevista, donde la fase de preinversión consumió 10 años aproximadamente, sin que aún se disponga de las versiones finales de estimación de recurso humano y costos operativos:

Ilustración N°3

Desarrollo de la fase de preinversión e inversión del proyecto nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria Martínez.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de trazabilidad del desarrollo del proyecto.

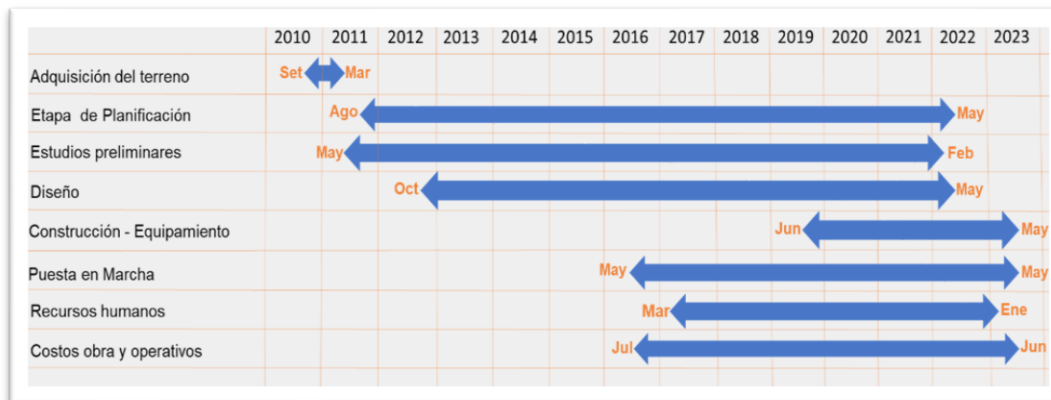
2.2 PROYECTO HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR

Se evidenció inoportunidad en el proceso de gestión de la fase de preinversión de la nueva sede del hospital William Allen Taylor, ya que se extendió entre agosto 2011 y mayo 2022, siendo que durante ese periodo de más de 10 años se traslapa esa fase de preinversión con actividades de la fase de inversión como la etapa de diseño y de ejecución contractual.

El ciclo de vida del proyecto para la nueva sede del hospital William Allen Taylor se resume en la siguiente ilustración, donde se concluye que el proyecto ha tardado 13 años aproximadamente desde que se documentaron las gestiones para la identificación del terreno hasta la entrega realizada a finales del primer semestre de 2023, donde nuevamente la fase de preinversión consumió la mayoría del tiempo (10 años aproximadamente).

Ilustración N°4

Desarrollo de la fase de preinversión e inversión del proyecto nueva sede del hospital William Allen Taylor.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de trazabilidad del desarrollo del proyecto.

La Unidad de Inversiones Públicas del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, MIDEPLAN emitió en agosto 2023 la actualización de las Normas Técnicas de Inversión Pública, en el apartado de introducción se indicó:

“...se requiere un sector público eficiente para mejorar la calidad y la gestión del proceso en torno a la inversión pública, lo cual implica un sistema de gobernanza definido institucionalmente que procure la inversión en proyectos más rentables desde la perspectiva social, que mejoren las condiciones de vida de la población, y disminuyan los inconvenientes en tiempos, costos y calidad de los bienes y servicios públicos...”. (La negrita y subrayado no es parte del texto original).

Entre las situaciones más relevantes que incidieron en la cantidad de años que ha tardado el avance de los estudios de preinversión para las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas y William Allen Taylor de Turrialba destacan las siguientes:

- **Contraposición de actividades.** Esto por cuanto se evidenció la elaboración de estudios sin un orden lógico, o sea, algunos estudios que requieren fundamentarse en los resultados de otros estudios iniciaron antes de que el insumo documental previo se terminara, revisara o validara.

Para el hospital de Monseñor Sanabria Martínez, el “*Estudio Técnico y Programa Funcional*” se emitió en octubre 2013, siendo que la versión final del “*Estudio de Caracterización de Demanda y Oferta*”, requisito para elaborar el estudio técnico, fue avalada por la Gerencia Médica en junio 2014, lo que ocasionó reprocesos y una segunda versión del estudio técnico en julio 2015.

En el hospital William Allen Taylor se desarrolló una etapa de diseño que inició en octubre 2012, autorizada por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante el oficio DAI-2024-2012 del 29 de octubre 2012, fundamentado en que otra unidad de esa misma dirección terminó con el programa funcional. Sin embargo, el programa funcional a esa fecha de octubre 2012 no estaba validado por otras unidades técnicas involucradas, eso generó actualizaciones de ese documento hasta el aval de la unidad usuaria en enero 2016 (DG-HWAT-21-2016), y la Gerencia Médica en setiembre 2016 (GM-S-18068-2016).

En resumen, se extendió 4 años entre la primera versión del programa funcional y la versión validada por la Gerencia Médica, esta situación de trabajo paralelo entre actividades dependientes como el programa funcional y el diseño arquitectónico conllevó reprocesos del equipo de diseño principalmente.

- **Actualizaciones de estudios de preinversión después de las versiones validadas.** Los documentos validados por las partes deben ser considerados versiones finales, de existir cambios debe seguirse un procedimiento para validar nuevamente aquello que se haya cambiado, sin embargo, existieron situaciones contrarias.

En el hospital de Puntarenas se evidenció que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería efectuó una actualización del programa funcional en el 2018, siendo que la Gerencia Médica había avalado una versión anterior mediante oficio GM-S-18599-2016 del 19 de setiembre 2016; y ya para la versión 2018, esta Auditoría no encontró documentos con el aval por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud o la Gerencia Médica.

- **Criterios distintos en la proyección de recurso físico.** La Dirección de Proyección de Servicios de Salud es la instancia técnica encargada de emitir el criterio de proyección de recurso para este tipo de proyectos.

En el hospital de Puntarenas, se evidenció que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, así como la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud realizaron otros cálculos referentes al número de camas con diferentes metodologías y supuestos, lo que concluyó en diferencias en los cálculos y cuantificación, requiriendo nuevas actualizaciones del programa funcional.

- **Traslape en la elaboración de productos intermedios de preinversión.** Se extiende por años la entrega de los productos intermedios del proyecto (caracterización de la demanda – oferta, perfil del proyecto, estudio técnico, programa funcional, proyección de recurso humano, entre otros), los cuales son necesarios para concretar la construcción de las nuevas sedes de hospitales en donde se va a prestar los servicios de salud.

En el hospital de Puntarenas existieron 4 versiones diferentes del programa funcional, siendo que entre la primera versión de octubre 2013 y la última en abril 2018 transcurrieron 1.635 días naturales y se emitieron 35 oficios de observaciones, aclaraciones o solicitudes de revisión, en promedio 46 días naturales o un poco más de 2 meses hábiles por cada oficio emitido.

En el hospital William Allen Taylor sucedió que la planificación, los estudios preliminares y el diseño, se extendieron desde 2011 o 2012 hasta inicios de 2022, cuando la etapa de ejecución contractual había iniciado en junio 2019.

Por ejemplo, ya en ejecución la etapa de diseño por parte de la empresa contratista, mediante oficio GM-16238-2019 del 10 de diciembre 2019, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, entonces gerente de la Gerencia Médica, indicó a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, gerente de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en ese momento, que “...**debido a que los procesos de planificación de la oferta y demanda se concluyeron en el año 2014...**” era necesario agregar al proyecto un consultorio de pediatría adicional en consulta externa, modificar una sala de procedimientos aséptica ubicada en el servicio de emergencias en un quirófano; y agregar seis camas duales para el servicio de hospitalización de pediatría, todo ello bajo el criterio técnico de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Asimismo, se citan a continuación las razones de índole estratégico institucional que inciden en la oportunidad del proceso de elaboración de los estudios de preinversión:

a) Carencia de una dependencia técnica responsable de la gestión de los proyectos.

La CCSS carece de una dependencia técnica con suficiente autoridad que orqueste, alinee, integre y delimite los esfuerzos y productos intermedios generados por las diferentes dependencias técnicas de las gerencias involucradas.

En los informes de la Auditoría Interna **ASS-112-2013** del 14 de junio 2013 y el **ASSAI-016-2017** del 23 de febrero 2017, se realizó un análisis de la carencia de una dependencia que dirija la gestión de proyectos de inversión pública en la CCSS, del informe del 2017 se extrae lo siguiente:

“...En paralelo al procedimiento de inversiones de la CCSS, mencionado que incluye la metodología de priorización, la Junta Directiva también definió formalmente que correspondería a la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico, como instancia adscrita al Consejo de Presidencia y Gerentes, la asesoría y control del plan estratégico y la programación de inversiones, con el fin de “posibilitar el ejercicio continuado de ese planeamiento y esa programación, garantizar su debido monitoreo y seguimiento y la generación de las acciones correctivas oportunas en caso de inobservancia.”

Con la extinción de la Secretaría Técnica, por acuerdo de Junta Directiva, por razones de conocimiento de la Auditoría, las funciones de conducción se le trasladaron a la Dirección de Planificación Institucional (...)

CONCLUSIONES (...)

*El estudio revela la necesidad de fortalecer los procesos de identificación, definición, priorización, planificación y desarrollo de proyectos para la dotación de recursos físicos y tecnológicos, **la principal causa de las debilidades identificadas en todo el proceso, es la ausencia de una unidad que administre y oriente la gestión de proyectos**, actualmente no se ejecutan acciones de monitoreo periódico de la infraestructura disponible para identificar oportunamente iniciativas de mejora...". (La negrita y subrayado no es parte del texto original).*

A pesar de que en la Institución se trasladaron funciones de la Secretaría Técnica a la Dirección Planificación Institucional, y esa dependencia de la Presidencia Ejecutiva ha realizado esfuerzos en esa orientación, no posee el músculo organizacional para alinear los esfuerzos de todas las dependencias técnicas de las distintas gerencias que están involucradas en el proceso de madurar un proyecto en la fase de preinversión.

Con oficio PE-0214-16 del 26 de enero 2016, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, en ese momento presidente ejecutiva, conformó un equipo de soporte para la gestión de proyectos de construcción y equipamiento de los hospitales de Turrialba, Cartago y Puntarenas, con el objetivo de apoyar distintas fases que comprenden los proyectos de inversión pública.

Las funciones asignadas fueron las siguientes:

- Elaborar listado de chequeo para realizar la supervisión de las etapas de los proyectos.
- Solicitar informes a los responsables de proyectos y facilitar la coordinación entre las distintas unidades.
- Revisar los cronogramas para su optimización.
- Constatar y dar seguimiento a lo definido con relación a tiempos costo y calidad.
- Emitir recomendaciones, acciones de mejora y de contingencia.
- Dar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora generadas.
- Informar a las autoridades sobre riesgos identificados en los proyectos.

Asimismo, la Presidencia Ejecutiva aclaró que las funciones de este equipo no sustitúan los roles y responsabilidades de las Gerencias y áreas técnicas funcionales encargadas de conducir los proyectos y procesos hasta sus resultados parciales, intermedios y finales, sino que su intervención se circunscribía en minimizar la materialización de riesgos de los proyectos y propiciar la transparencia y articulación en la gestión.

Sin embargo, pese a la incorporación de la Comisión de Puesta en Marcha, la cual evidenció a través de sus actas el rol mediador para la coordinación y agilización de acciones entre las unidades responsables, lo cierto es que, tanto el hospital de Turrialba como el hospital de Puntarenas, habían iniciado años atrás (2010-2011) por lo que ya se venía trabajando las etapas en conjunto, lo que generó constantes reprocesos.

El Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central (PRONC) planteó la creación de la Dirección de Gestión de Proyectos con el objetivo de regular metodologías y guías, asesoramiento, guiar estudios de preinversión de mediana y alta complejidad, así como la administración del Portafolio Institucional, a fin de lograr el fortalecimiento de la información para facilitar la toma de decisiones de las autoridades superiores.

El planteamiento organizacional para esa Dirección de Gestión de Proyectos incluía la conformación de las comisiones: Intergerencial de proyectos estratégicos, y Puesta en Marcha, además de dos áreas funcionales: Área Formulación de Proyectos; y el Área Gestión de Portafolios y Proyectos, sin embargo, a la fecha solamente existen borradores del manual organizacional y la iniciativa no se ha concretado.

b) Carencia de los medios institucionales para la gestión de proyectos de inversión pública.

La CCSS carece de estructura organizacional para gestionar mecanismos, lineamientos, y herramientas para una gestión de proyectos de inversión pública alineada a las normas establecidas por el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), ente rector en inversión pública en el país, así como las sanas prácticas de administración de proyectos.

La Dirección de Planificación Institucional ha realizado esfuerzos en establecer normativa que permita ordenar los procesos de inversión pública desde que le fueron trasladadas las funciones de la Secretaría Técnica, entre los productos y herramientas elaboradas se encuentran las siguientes:

- Estrategia de Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos de la CCSS, aprobada en sesión de Consejo de Presidencia y Gerencias del 17 de junio de 2013.
- Política Institucional en Dirección y Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos, aprobada en la sesión N°8687 de Junta Directiva del 19 de diciembre del 2013.
- Proceso de Gestión de Proyectos de Inversión en Infraestructura aprobado por la Dirección Planificación Institucional en junio 2016.
- Sistema de Priorización de Proyectos Institucional y Proceso de Gestión de Proyectos de Infraestructura, aprobado por Junta Directiva mediante el artículo 7°, acuerdo segundo de la sesión N°8857 del 05 de setiembre de 2016.
- Manual del Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos versión 2, aprobado por el Consejo de Presidencia y Gerencias en noviembre 2022.

A pesar de lo anterior, el 27 de noviembre 2023, la Auditoría Interna mediante oficio AD-AOPER-0133-2023, dirigido a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y Dirección de Planificación Institucional, respecto a la implementación del “Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos versión 2”, indicó lo siguiente:

“...Por ello a partir del estudio efectuado, se considera necesario exponer las siguientes consideraciones:

(...) el estudio revela que se ha dificultado la implementación del “Manual del Banco de Iniciativas y Portafolio de Proyectos Institucional (Versión 2.0)”, lo anterior, según lo indicado por la Ing. Susan Peraza Solano, directora de la Dirección de Planificación Institucional, debido a la asignación de temas adicionales y a la limitación de recurso humano, así como la priorización de otros asuntos...”. (La negrita no es parte del texto original).

Asimismo, la Dirección Planificación Institucional ha elaborado otros procesos que la Institución no ejecuta todavía, por ejemplo, las “Guía de Evaluación Ex Post de Proyectos”, evaluaciones que deben efectuarse posterior a la puesta en marcha de los proyectos, y que permitirían a la CCSS validar las proyecciones de los beneficios definidos en la fase de Preinversión de una forma metódica y sistemática, y así identificar los aciertos y desaciertos, y mejorar los procesos y metodologías para proyectos posteriores.

Es importante mencionar que esta guía todavía no se encuentra oficializada por parte de la Dirección de Planificación Institucional, tal como lo evidenció la Auditoría Interna mediante informe número AOPER-0109-2023 emitido el 15 de diciembre 2023, en el cual se analizó la gestión de la dirección de planificación institucional para el desarrollo de la planificación estratégica, táctica y operativa, y en el cual se emitieron recomendaciones para la Presidencia Ejecutiva y la Dirección de Planificación Institucional, y en lo que interesa sobre la gestión de proyectos, se indicó lo siguiente:

“...se observaron disposiciones internas que están pendientes de ser oficializadas y divulgadas, así como la existencia de disposiciones que, a pesar de haber sido debidamente oficializadas y divulgadas, no se han logrado aplicar debido a que está pendiente de que se imparta una capacitación a las unidades para su correcta implementación, en materia de desarrollo de proyectos a nivel institucional principalmente...”.

Así las cosas, en el contexto identificado, sin una unidad conductora del proceso y sin una efectiva implementación de normativa específica relacionada a la gestión de proyectos de inversión pública en la Institución, es que se desarrollaron los proyectos de las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor.

Las consecuencias de lo expuesto consistente en que se extienda la elaboración, revisión, validación y aprobación de los productos intermedios, a saber, perfil del proyecto, caracterización de la demanda – oferta, estudio técnico, programa funcional, proyección recurso humano, equipo e infraestructura, los cuales son el estado de un momento determinado de la situación socioeconómica y epidemiológica de una población en específico, que no es estática, sino que año con año varía, siendo que ante procesos inoportunos esa realidad ocasiona reprocesos o incluso, la utilización de estudios desactualizados para invertir en una infraestructura que podría no responder a las necesidades, volumen, y demanda de prestación de servicios de salud existente en la población beneficiaria.

3. SOBRE LA ESTIMACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LAS NUEVAS SEDES DE LOS HOSPITALES MOSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ Y WILLIAM ALLEN TAYLOR

Se evidenció que el proceso de definición de la cantidad de camas para las nuevas sedes del hospital regional Monseñor Sanabria Martínez y el hospital periférico William Allen Taylor se extendió por varios años, con cambios en los criterios técnicos y metodologías de cálculo de diferentes dependencias de las gerencias involucradas que no facilitaron acordar la cantidad de camas hospitalarias bajo un criterio técnico compartido.

La Dirección de Proyección de Servicios de Salud desarrolló la información que sirve de base para el cálculo de la proyección de camas necesarias en el estudio de caracterización de demanda y oferta, sin embargo, esa dependencia técnica no emite un criterio o define la cantidad específica de camas hospitalarias, más bien es posteriormente cuando la Dirección de Arquitectura e Ingeniería elabora el Estudio Técnico, esfuerzo que se concretó en varios meses, que se generó el primer criterio sobre la cantidad de camas.

La definición de la cantidad de camas en un hospital es fundamental en el proceso de planificación, es resultado de las decisiones tomadas en cuanto a la oferta de servicios de salud que pretende atender la demanda de la población, y al mismo tiempo la cantidad de camas hospitalarias determinan las necesidades de recurso humano, el dimensionamiento de las instalaciones, y recursos para la administración, mantenimiento, limpieza y vigilancia del establecimiento de salud.

3.1 SOBRE LA ESTIMACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS PARA EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ

Se comprobó que el proceso de definición de la cantidad de camas hospitalarias de la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez se extendió por dos años y cinco meses aproximadamente, inició posterior a la emisión del “*Estudio de Caracterización de la Demanda y la Oferta de Servicios de Salud para la nueva Infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria*” del 19 de junio 2014, hasta el 22 de diciembre 2016 cuando la Junta Directiva, en el acuerdo primero del artículo 14° de la sesión N° 8881, estableció que serían 300 camas para el inicio de operación y 350 para el año 2030.

El detalle de lo anterior y los criterios emitidos en ese periodo de tiempo se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 07

Proyecciones de cantidad de camas y detalle de histórico para el proyecto nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez

Nombre del Documento	Fecha	Histórico comportamiento cantidad de camas	Cantidad camas
Caracterización de la demanda y la oferta de servicios (Datos de camas en la antigua sede)	2014	2001 al 2007	234
		2008	147
		2009	167
		2010-2011	218
		2012 (después terremoto 5-09-12)	120

Nombre del Documento	Fecha	N° de oficio	Cantidad camas
Estudio técnico de recurso físico	Jun-2015	SD	459
SD	12-feb-16	DPSS-0087-02-16/DRSS-308-2016	366
SD	20-abr-16	DPSS-0228-04-16/DRSS-0950-16	377
Fundamentación de cambios realizados en proyecto de construcción nueva infraestructura del HMS	24-jun-16	DPSS-0373-0616/DRSS-1511-16	377
SD	27-jun-16	GM-SJD-14270-2016	377
La Gerencia Médica presenta oficio GM-SJD-14270-2016 ante Junta Directiva	7-jul-16	Artículo 14°, sesión N°8853, Junta Directiva	377
Se reitera oficios DPSS-0373-06-16/DRSS-1511-16 y DPSS-0228-04-16/DRSS-0950-16	10-ago-16	DPSS-0483-08-16	377
Al inicio de operaciones 300 camas y aumenta a 350 unidades al 2030	20-dic-16	GM-SJD-23467-2016	300
			350
La Gerencia Médica presenta oficio GM-SJD-23467-2016 ante Junta Directiva	22-dic-16	Artículo 14, Sesión 8881, Junta Directiva	300
			350
300 camas a las 2021 y 350 camas al 2030	27-feb-17	GM-S-19014-2017	300
			350

Fuente: Elaboración propia a partir de los documento y oficios mencionados en el cuadro. SD: Sin Datos

A continuación, se describe lo expuesto en el cuadro anterior:

- El documento “*Caracterización de la demanda y la oferta de servicios para la nueva infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria*” de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud elaborado en 2014, indica en el apartado 4.6.2.1, sobre la cantidad de camas de la sede antigua lo siguiente:

“...El Hospital Monseñor Sanabria dispone después del terremoto de un total de 120 camas de hospitalización. Entre los años 2001 y 2007, el Hospital Monseñor Sanabria mantuvo el mismo número de camas, es decir, 234 camas de hospitalización. Posterior a esta fecha, este centro médico ha experimentado cambios significativos en el total de camas, por ejemplo, en el año 2008, el número de camas bajó a 147 y en el año 2009, contaba con 167 camas, cifras muy por debajo de años anteriores. En los años 2010 y 2011, se incrementaron a 218 camas de hospitalización...”

- Es importante mencionar que, según el análisis de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, antes del terremoto el centro médico tenía una relación estimada de 1 cama por cada 1000 habitantes, cifra inferior al promedio nacional de 1.33 camas por cada 1000 habitantes. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud sugiere un promedio de 3 camas por cada 1000 habitantes, a pesar de identificar la brecha en relación de la cantidad de camas y ser una proyección de la demanda, en el estudio no se sugiere el número de camas con las que debería contar la nueva sede.

- En el “*Estudio Técnico de Recurso Físico en consideración de la demanda y oferta futura de servicios de salud de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria, CCSS-0186*”, de julio 2015, elaborado por el Área de Planificación de Recurso Físico entonces como parte de la Dirección Administración de Proyectos Especiales, basado en los resultados de la “*Caracterización de la demanda y la oferta de servicios para la nueva infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria*”, se evidenció una primera propuesta de dimensionamiento, en la que se estimaron **459 camas**.
- En Oficio DPSS-0087-02-16/DRSS-308-2016 del 12 de febrero 2016, firmado por los titulares de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección Regional Pacífico Central y Hospital Monseñor Sanabria, se indicó dentro de lo que interesa que, en reunión efectuada el 03 de febrero 2016, en la cual asistieron funcionarios de diferentes instancias institucionales con el objetivo de revisar la puesta en marcha para la nueva infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria, se acordó que esas instancias definirían los alcances del proyecto, por lo que producto de ese análisis se establecieron **366 camas** para la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez.
- Sin embargo, mediante documento DPSS-0228-04-16/DRSS-0950-16 del 20 de abril 2016, suscrito por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Dra. Susana Chavarría González y Lic. Albán De La O Espinoza, de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, además del Dr. Jorge Fonseca Renault, director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, y el Dr. Rainier Chaves Solano, director de la entonces Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, se efectuaron nuevas observaciones respecto al dimensionamiento del proyecto, determinando que la necesidad corresponde a **377 camas**, de las cuales 283 serían censables y 94 no censables.
- En el documento DPSS-0373-0616/DRSS-1511-16 del 24 de junio de 2016 el Dr. Jorge Arturo Fonseca Renault, en ese momento director de Red de Servicios de Salud, el Lic. Albán De la O Espinoza, entonces director a/c de Proyección de Servicios de Salud, y Dra. Susana Chavarría González, funcionaria Área Soporte Estratégico de Salud, presentaron a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, entonces gerente médico, el documento denominado “*Fundamentación de cambios realizados en proyecto de construcción nueva infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria*”, en el cual efectúa un análisis de las condiciones del centro hospitalario en cuanto a la necesidad de camas hospitalarias, determinando para tal propósito un total de **377 camas**.
- El 7 de julio 2016 en el artículo 14° de la sesión de Junta Directiva 8853, la Gerencia Médica presentó el contenido del oficio GM-SJD-14270-2016 del 27 de junio de ese mismo año, en el que se presentan las generalidades del proyecto de construcción del nuevo Hospital Monseñor Sanabria, a modo de seguimiento, en el que se comunicó la necesidad de **377 camas**.
- En oficio DPSS-0483-08-16 del 10 de agosto 2016, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, reitera a la Gerencia Médica que los alcances del proyecto son los expuestos en oficio DPSS-0373-06-16/DRSS-1511-16 y DPSS-0228-04-16/DRSS-0950-16, es decir mantener **377 camas**.
- El aval de la Gerencia Médica al plan funcional fue comunicado a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería por parte de la GIT mediante oficio GIT-4484-2016 del 20 de setiembre 2016, y se instruyó a esa Dirección continuar con las siguientes fases de desarrollo del proyecto atendiendo el número de camas comunicado en el oficio DPSS-373-06-16/DRSS-1511-16 (**377 camas**).
- No obstante, pese a que el plan funcional se encontraba avalado y se establecieron 377 camas, se realizaron nuevos ajustes, en tanto que en el artículo 14° de la Sesión No. 8881 del 22 de diciembre de 2016, la Gerencia Médica presentó oficio GM-SJD-23467-2016 del 20 de diciembre 2016, en el cual se realizó un estudio de camas por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, donde se sugiere a la Junta Directiva la definición de **300 camas para el inicio de operaciones del Hospital Monseñor Sanabria y 350 camas para el año 2030**, cifras que fueron aprobadas en firme en esa sesión.

- Finalmente, en oficio GM-S-19014-2017 del 27 de febrero 2017, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese momento Gerente Médico, remite a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, formalmente la distribución de camas, así como la cuantificación de las camas de UCI y psiquiatría. **Se establecen 300 camas al 2021, y 350 camas al 2030.**

Las camas disponibles en el centro médico anterior al terremoto de la Península de Nicoya eran de 218 (año 2011), con el proyecto se dotará de 300 (año 2024) es decir 82 camas más (27% más), con proyección de incremento a 350 en el año 2030 según análisis de la proyección de la demanda a ese momento. Además, este incremento tiene su efecto en el fortalecimiento de los servicios existentes y la incorporación de nuevas especialidades médico-quirúrgicas mencionadas anteriormente.

3.2 SOBRE LA ESTIMACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL WILLIAN ALLEN TAYLOR

Se constató que el proceso de definición de la cantidad de camas de la nueva sede del hospital William Allen Taylor se extendió por 6 años, a pesar del tiempo transcurrido, la definición no presentó cambios significativos en la estimación durante el proceso de definición de alcances, a continuación, el detalle:

Cuadro N°8
Proyecciones de cantidad de camas y detalle de histórico para el proyecto nueva sede del hospital William Allen Taylor

Nombre del Documento	Fecha	Histórico comportamiento cantidad de camas	Cantidad camas
Caracterización de la demanda y la oferta de servicios (Datos de camas en la antigua sede)	2011	2002 al 2007	112
		2008-2009	83
		2010	99

Nombre del Documento	Fecha	N° Oficio	Cantidad camas
Programa Funcional CCSS-0107	Jun-2013	SD	106
SD	10-ago-16	DPSS-0476-08-16	107
SD	16-ago-16	GM-S-16790-16	107
	17-abr-16	GIT-7638-2017	107
SD	25-abr-17	GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017	110
Presentación a Junta Directiva del oficio GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017	27-abr-17	Artículo 39° de la sesión N° 8901 Junta Directiva	110
Comisión de Puesta en Marcha	04-dic-19	SD	113
Aval decisión de Comisión de Puesta en Marcha	15-abr-20	GM-DPSS-0153-04-2020	113

Fuente: Elaboración propia a partir de los documento y oficios mencionados en el cuadro. SD: Sin Datos

La descripción a detalle del cuadro anterior sería el siguiente:

- El documento “*Caracterización de la demanda y la oferta de servicios para la nueva infraestructura del Hospital William Allen Taylor*” de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud elaborado en octubre 2011, indica en el apartado Camas Hospitalarias:

“...En el periodo 2002-2007, el Hospital William Allen no experimentó cambios en el total de camas (112). Sin embargo, en el periodo 2008-2010, se observaron algunos cambios (...) a partir del año 2008, se redujo el número total de camas hospitalarias, pasando a 83 (...) en el año 2010 se registró un total de 99 camas (...).”

Es importante mencionar que, según el análisis de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el establecimiento médico tenía una relación de 1.3 camas por cada 1000 habitantes, cifra inferior al promedio nacional en el mismo periodo que estimaba 1.33 camas por cada 1000 habitantes, al respecto, la Organización Mundial de la Salud sugiere un promedio de 3 camas por cada 1000 habitantes.

- El primer registro de estimación de camas se da por parte del Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el Programa Funcional CCSS-0107 de junio 2013, donde se estimaron un total de 106 camas.
- El 10 de agosto 2016, mediante oficio DPSS-0476-08-16, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, entonces directora de Proyección de Servicios de Salud solicitó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, se efectúa un recuento de los análisis efectuados para determinar los alcances de la nueva infraestructura para el hospital William Allen Taylor, sugiriendo un total de 107 camas.
- El 16 de agosto 2016, mediante oficio GM-S-16790-16, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, entonces Gerente Médico, trasladó a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, gerente de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en ese momento, y al Ing. Jorge Granados Soto, entonces Director de Arquitectura e Ingeniería, la estimación de camas determinada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS-0476-08-16), como criterio para ser contemplado en la actualización del Programa Funcional (107 camas).
- Se evidenció que las 107 camas se mantuvieron consignadas en la actualización del Programa Funcional elaborado por el Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería de agosto 2016.
- El 17 de abril 2017 mediante oficio GIT-7638-2017, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, entonces gerente de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, remitió a los miembros de la Junta Directiva, un informe de avance del proyecto, en el que se consignó una capacidad de 107 camas.

Sin embargo, se evidencia que Junta Directiva en el Artículo 39° de la sesión N° 8901 del 27 de abril 2017, posterior a conocer los alcances del proyecto mediante oficio GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017 del 25 de abril 2017, acordó ampliar la capacidad del Hospital William Allen, de manera que pase de 99 a 110 camas.

- Posterior a la aprobación de Junta Directiva la Gerencia Médica efectuó ajustes al número final estableciendo un total de 113 camas censables según la minuta de la Comisión de Puesta en Marcha del 4 de diciembre 2019, debido a la necesidad de incorporar camas duales para pediatría, criterio avalado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en oficio GM-DPSS-0153-04-2020 del 15 de abril 2020.

Las camas censables disponibles en el centro médico antes de la entrega del nuevo inmueble era de 99 unidades¹⁰, con el proyecto se dotó finalmente de 113 es decir 14 camas más (12.3%), este incremento tiene su origen en el fortalecimiento de los servicios existentes y la incorporación de nuevas especialidades mencionadas anteriormente, cuyo indicador de camas por cada 1000 habitantes pasa a 1.36, superando el promedio nacional en cuanto a censables (1.33), es importante mencionar que también se fortaleció el centro médico en los servicios de sala de operaciones, recuperación, emergencias, hospital de día, entre otros que ofrecen 132 camas no censables, en el caso de las camas de hospital de día es una estrategia que contribuye a evitar el uso de camas censables.

El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) emitió en febrero 2010, la “*Guía metodológica general para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública*”, siendo que en el apartado de “Introducción” se indicó:

¹⁰ Fuente: Área de Estadística en Salud.

“...El propósito es utilizar de manera racional y eficiente los recursos públicos, para concretizarlos en proyectos de calidad rentables para el cumplimiento de los objetivos estatales de creación de bienes y servicios. El esfuerzo de las instituciones en la planificación, ejecución y evaluación de los proyectos de inversión pública se refleja en el dinamismo y evolución de los proyectos...”. (La negrita y subrayado no es parte del texto original).

Entre las razones de la inoportunidad en la definición de las camas de las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor, resalta la ausencia de una dependencia que dirija, alinee y conduzca el proceso de gestión de proyectos, la cual disponga de la autoridad sobre las demás dependencias técnicas y asuma la responsabilidad con un cronograma integral de las tres fases de los proyectos de inversión pública que desarrolla la CCSS, y entonces con criterio técnico pero especialmente con visión integral, proponga a la Junta Directiva la priorización de ejecución de proyectos y el orden en que se designan aquellos recursos comunes a los proyectos, tales como, en el caso de un hospital, la aprobación de plazas para la prestación de servicios de salud, que es directamente proporcional a la cantidad de camas que dispone el establecimiento médico.

Por otra parte, se carece de una estandarización en la metodología, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Arquitectura e Ingeniería utilizan procedimientos y fórmulas diferentes para definir la cantidad de camas de hospitalización, por lo que los números finales son diferentes.

La principal consecuencia de la indefinición de la cantidad de camas de hospitalización es que finalmente no existe certeza y confianza en los datos aprobados finalmente, dejando una sensación de que no surgen de un proceso metódico – científico.

En el hospital de Puntarenas, en un periodo de 18 meses entre julio 2015 y diciembre 2016, se inició con una proyección en el estudio técnico de 459 camas, que luego varió con la presentación de otras estimaciones diferentes presentadas por diversas unidades técnicas, hasta que la Junta Directiva aprobó 300 camas para iniciar operaciones en la nueva sede.

En el caso del hospital de Turrialba, a pesar de que existió esa indefinición durante varios años, las estimaciones fueron similares, sin embargo, esa indefinición por largo tiempo pudo afectar otras proyecciones donde la cantidad de camas de hospitalización se utiliza como insumo para la proyección del recurso humano en salud y los costos operativos.

4. SOBRE LA ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO PARA LOS HOSPITALES MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ Y WILLIAM ALLEN TAYLOR.

Se determinó que el proceso de definición y habilitación del recurso humano para las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor presentó reprocesos, intervención de unidades técnicas en recurso humano que no se hace distinción entre recurso para un proyecto nuevo y cierre de brecha existente, además existió descoordinación, desconocimiento del tiempo para la formación de especialistas para la proyección de cronogramas, y desatención de solicitudes de Junta Directiva que vuelven a reiterar instrucciones una y otra vez.

4.1 SOBRE LA ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO PARA EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ.

Se evidenció que, pese a que el proyecto de construcción y equipamiento de la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez se encontraba con un 89% de avance al 7 de noviembre 2023, y se estimaba la entrega para mediados de mayo 2024, no se disponía de la proyección final de necesidades de recursos humanos para la puesta en marcha de este proyecto.

PRIMERA ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO

El 14 de abril de 2016 mediante oficio DPSS-0220-04-2016, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, remitió a la Gerencia Médica la primera "Propuesta dotación de RH para la nueva infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria", en la cual no incluyó el cálculo de plazas para Mantenimiento, Aseo, y Vigilancia. Posteriormente, la Gerencia Médica remitió el documento a las gerencias Financiera y Administrativa para las acciones que correspondieran mediante oficio GM-S-10562-16 del 18 de abril del mismo año.

Entre los principales aspectos a destacar de ese estudio de propuesta se encuentra lo siguiente:

- Esa propuesta incluyó 25 plazas para personal médico especialista, 5 plazas de médicos generales (para asistencia en Sala de Operaciones), 130 plazas para personal de colaboración diagnóstica y terapéutica y 6 plazas administrativas. Además, se aclaró que incluyó el cálculo de plazas para mantenimiento, aseo, y seguridad porque les correspondía a otras instancias técnicas; asimismo, se indicó que el cálculo de plazas realizado es preliminar, con base a la planificación de ese momento y que podría variar según avance el proyecto.
- Al momento del estudio, el centro médico disponía de 65 especialistas por lo que el incremento propuesto para la nueva sede es del 24%, mientras que con respecto a la estimación de personal de colaboración diagnóstica y terapéutica, así como personal administrativo, el estudio no indicó con cuánto personal se disponía en ese momento para determinar el porcentaje de crecimiento.
- Además, el estudio hace una recomendación de dotación fraccionada por quinquenios entre el 2020 y el 2030, por lo que considerando que el proyecto prevé la entrega para el 2024, se proyectó 103 plazas para la puesta en marcha, sin considerar el personal de mantenimiento, aseo y seguridad el cual no fue proyectado en el estudio.

SEGUNDA ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO

El 19 de diciembre 2016 mediante oficio DPSS-0787-12-16, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, remitió a la Gerencia Médica una segunda estimación de recurso humano, en la cual no se hace referencia del estudio anterior, el cual incluye personal médico, de colaboración diagnóstica y terapéutica, como administrativo, y con respecto al personal para mantenimiento, aseo, y seguridad solamente se mencionó 2 plazas para supervisor de vigilancia y 1 plaza para mantenimiento de zonas verdes. La Gerencia remitió el estudio a las gerencias Financiera y Administrativa el 01 de febrero 2017, mediante oficio GM-S-17618-2017.

Entre los principales aspectos a destacar de ese estudio de propuesta se encuentran lo siguiente:

- Se incluyeron 54 plazas para personal médico especialista (29 más respecto a la primera proyección), 135 plazas para personal de colaboración diagnóstica y terapéutica (5 más respecto a la primera proyección) y 18 plazas administrativas (12 más respecto a la primera proyección), asimismo, indicaba el oficio que estas plazas debían asignarse entre el 2017 y el 2030.
- El estudio fue elaborado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud considerando la cuantificación a partir de la proyección de 353 camas proyectadas al 2030.

- Para la cuantificación se consideró lo siguiente:
 - En un periodo de análisis de 8 años, se utilizó las estancias promedio de los hospitales regionales como base para los cálculos, y en caso de que los hospitales regionales utilizados de insumo presentaban una cantidad menor de camas, se usaba los datos actuales del hospital de Puntarenas.
 - Se incrementó la cobertura de 68% a 85%, con el fin de atender la población adscrita y casos referidos del hospital Max Terán de Quepos, esto para evitar que ese hospital periférico siguiera refiriendo al Hospital México.
 - El incremento de cobertura es un factor que impactó más sobre la planificación de la oferta que del comportamiento poblacional que no refleja un aumento importante al año 2030.
 - La capacidad resolutive propuesta estaba conforme al perfil conferido a ese establecimiento médico, ya que los egresos proyectados al año 2030 consideran el 85% de cobertura.

ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO EN 2023

El 31 de marzo 2023, mediante oficio GM-DPSS-0144-2023, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, comunicó al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico en ese momento, que mediante oficio TDI-GM-0562-2023, esa Gerencia Médica trasladó el oficio HMS-DG-0747-2023 emitido por la Dra. Tania Jiménez Umaña, Directora del Hospital Monseñor Sanabria Martínez en ese momento, por medio del cual se solicitó reconsiderar y actualizar el estudio de recursos humanos para la nueva sede de ese hospital.

Además, se indicó en el oficio del 31 de marzo 2023, que esa Dirección de Proyección de Servicios de Salud, quedaba a la espera de que ese despacho gerencial emitiera un oficio dirigido a la Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para que en conjunto se actualizara tal información, según lo acordado en sesión previa con el Gerente Médico.

El 18 de abril de 2023, mediante oficio GM-5111-2023, el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico en ese momento, solicitó a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, y al Lic. Walter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal, la validación de las plazas para la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria.

La principal justificación para la reconsideración y actualización de la proyección de recurso humano fue que del 2016 al 2023 la prestación de servicio del hospital ha cambiado, tanto en tipo de atención, como en complejidad y alcance. Asimismo, la producción quirúrgica ha aumentado debido a que se dispone con nuevas especialidades quirúrgicas y médicas, que requieren de la dotación de recurso técnico para brindar una adecuada prestación del servicio y reducir el consumo de tiempo extraordinario.

El 23 de mayo 2023 mediante oficio GA-DAGP-0856-2023, el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal, respondió al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico en ese momento, que debido a que equipo de trabajo de esa dirección se encontraba en la validaciones técnicas de plazas del Hospital William Allen Taylor, Proyecto EDUS, Hospital Calderón Guardia, y Banco de Leche Humana del Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva, en ese momento no podrían atender ese requerimiento.

Además, agregó el Lic. Campos Paniagua, que para iniciar la validación técnica solicitada, esas plazas deben estar priorizadas por el Consejo Financiero y Control Presupuestario, según lo indicado en el "Procedimiento de Creación de Plazas con Financiamiento Central y Local" vigente.

El 29 de mayo 2023, mediante oficio GM-DPSS-0268-2023, el Ing. Jorge Quesada Rodríguez, director a.i. de Proyección de Servicios de Salud explicó a esta Auditoría Interna, los antecedentes sobre el tema de recurso humano, y que con el afán de no atrasar el proceso, dado que se requería aprobar nuevas plazas a corto plazo, entre la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Unidad Usuaria se presentaría la propuesta actualizada de recurso humano para inicio de operaciones en la nueva infraestructura del hospital según lineamientos vigentes, para que sea analizada por las instancias competentes en la materia.

Entre las causas de por qué aumentó las plazas propuestas entre el primer estudio (abril 2016) y el segundo (diciembre 2016), sobre todo, en las correspondientes a especialistas médicos, asimismo, si existe la dotación de recurso para el cierre de brechas actuales del centro médico y si está actualmente en formación lo requerido para la puesta en marcha del nuevo centro médico, y además si el CENDEISSS ha participado en el proceso de actualización de la propuesta, la Dra. Susana Chavarría González, de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, respondió mediante correo electrónico del 18 de julio 2023 lo siguiente:

“A la DPSS le corresponde además de efectuar el estudio de oferta y demanda para la nueva infraestructura, elaborar una propuesta preliminar de RH para inicio de operaciones, es decir, a la DPSS nos corresponde presentar una línea base de RH para la puesta en marcha del proyecto únicamente y se realiza en la etapa de planificación del proyecto.

Por otro lado, la DAGP efectúa una serie de estudios técnicos durante las distintas fases del proyecto (planificación, diseño, ejecución y posterior a la puesta en marcha) utilizando metodologías propias y revisan lo que tiene el hospital y lo que se proyecta considerando lo planteado por la DPSS, las brechas existentes, estudios de necesidades de los diferentes servicios y otros elementos como reasignación de puestos, sustituciones, cambios de perfiles de puesto, definición de tractos y priorización de plazas, etc. Esto con la finalidad de ir ajustando con el tiempo y precisar el RH que se requiere.

Hubo una primera propuesta de recurso humano en el 2016, considerando entre otras cosas: planilla de RH del HMS en aquel momento, oferta de servicios y producción proyectada del estudio de oferta y demanda, comparativo de RH con otros hospitales de su mismo perfil, comportamiento de la demanda.

Se presentó esa propuesta al Despacho de la GM, pero posteriormente, se nos solicitó una nueva revisión dado que había plazas en retribución o servicio social que debíamos considerar para efecto de dotar plazas fijas en su lugar, de allí que variaron los números en cuanto a médicos especialistas.

Por otro lado, hay que recordar que la CCSS es muy dinámica y cambiante en lo operativo, administrativo y lineamientos, y por ende así también sucede con el recurso humano, por lo que nos obliga a estar revisando y actualizando según las necesidades del momento.

Se entregó esa segunda propuesta ajustada. El Despacho Gerencial debía realizar las coordinaciones y gestiones respectivas con el CENDEISSS y otras instancias para lo que correspondía a la formación y/o capacitación del personal propuesto.

Por qué (sic) se nos instruyó actualizar el RH para el HMS este año (2023), se debe a muchas razones, pero señalaré algunas:

- a) *Las propuestas anteriores de RH tienen más de 5 años y se efectuaron en un momento determinado bajo circunstancias, metodologías, lineamientos, etc. diferentes a lo que se presenta hoy en día. Las necesidades cambian con el tiempo.*

- b) Hay que incorporar el elemento de infraestructura cuyo Programa Funcional se formuló posteriormente (abril 2018) y que así se ejecutó en el proyecto constructivo, ya que esto repercute en el RH planteado. Por dar un ejemplo, para la remodelación del Servicio de Emergencias del Hospital de Grecia, se había planteado el recurso humano adicional que se requería en los 3 turnos, pero el servicio se distribuyó en 2 plantas, lo cual nos obligó a dotarles de un mayor número de funcionarios que pudieran atender la observación que quedó en el segundo piso y otros recintos, ya que debían estar vigilantes de los pacientes que allí debían permanecer.
- c) El Manual Descriptivo de Puestos (Número de resolución: GG-DAGP-0483-2021 con Vigencia de resolución: 14 de mayo de 2021) considera nuevos perfiles, cambio de códigos y nomenclatura de los puestos, entre otros aspectos. Por lo tanto, obliga a realizar un análisis y ajustes a lo planteado previamente considerando todos esos cambios en el manual.
- d) La misma dinámica que se presenta a nivel institucional. Hay que considerar jubilaciones, muerte, ascensos, traslados, etc. de los funcionarios, incorporación de programas o servicios nuevos, lineamientos vigentes y que, por ende, nos obliga a ajustar la propuesta (...)

Sobre si el CENDEISSS está involucrado en este proceso de actualización de RH la respuesta es NO, porque en Oficio Gerencial no fueron convocados, sin embargo, es de suponer que ellos han venido trabajando en lo de la formación y capacitación del personal que ya se había planteado previamente. Tan es así que, en esta actualización, encontramos que al hospital le han dotado médicos especialistas y técnicos que en el 2016 no tenían y ahora sí. De allí que hemos tenido que ajustar la propuesta actual también por esa razón.

Para los estudios técnicos de la DAGP y sus propuestas de RH, ellos sí participan y coordinan con el CENDEISSS tanto para abordar el tema de médicos como de recurso de apoyo. No obstante, mi recomendación sería indagar con ellos sobre este tema y ver qué avances tienen al respecto...”.

4.2 SOBRE LA ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR

Se evidenció que el proceso de estimación y dotación final de las plazas del hospital de Turrialba demoró aproximadamente 7 años, y que a pesar de lo anterior el análisis no varió significativamente.

El 26 de enero 2016, mediante oficio PE-0214-16, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva en ese momento, conformó un equipo de soporte para la gestión de proyectos de construcción y equipamiento, entre esos para el hospital de Turrialba, asimismo, mediante oficio PE-2281-2016 del 27 de julio 2016, la Presidencia Ejecutiva instruyó a la Gerencia Administrativa que la Dirección Administración de Personal se integrara a las reuniones del equipo de Puesta en Marcha, con el propósito que se analicen aspectos de planificación y dotación de recurso humano.

En la mayoría de las actas de la Comisión de Puesta en Marcha realizadas entre mayo 2016 y agosto 2023, se evidencia el seguimiento al estado de la proyección de recursos humano y dotación de las plazas para el inicio de operaciones, así como diferentes oficios de instrucción por parte de la Dirección de Planificación Institucional sobre la necesidad de agilizar las acciones para disponer del personal oportunamente.

El 17 de abril 2017, mediante oficio GIT-7638-2017, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, entonces gerente de Infraestructura y Tecnologías, les entregó a los miembros de Junta Directiva en ese momento, el informe de avance del proyecto, siendo que ese órgano colegiado en el artículo 39° de la sesión N° 8901 del 27 de abril 2017, acordó lo siguiente:

“(...) Instruir a la Gerencia Financiera la programación de dotación oportuna de los recursos, de acuerdo con las necesidades del Proyecto en las etapas de construcción y puesta en operación.

Instruir al Equipo de Puesta en Marcha, para que ejecute las acciones que corresponda para el de seguimiento de la ejecución y puesta en operación del proyecto Nuevo Hospital de Turrialba (...)”.

En visita realizada por esta Auditoría a las nuevas instalaciones del hospital William Allen Taylor el 7 de agosto 2023, la Dra. María José Solano Fallas, directora general a.i y la Licda. Lidieth María Castro Solano, directora administrativa financiera de ese centro médico, manifestaron que se logró la dotación de las 16 plazas correspondientes a personal de mantenimiento y centro de gestión informática, 179 plazas para servicios de apoyo y 11 de especialistas médicos (4 nuevas especialidades y 7 de fortalecimiento de las existentes), para un total de 206 plazas.

El centro médico contaba con 532 plazas a diciembre 2022¹¹ previo a recibir la obra, por lo que la asignación de 206 plazas para el inicio de operaciones en el nuevo inmueble representa un incremento del 28%, dado el fortalecimiento en la capacidad de los servicios existentes y la incorporación de las nuevas especialidades y servicios de apoyo.

Las 16 plazas correspondientes a mantenimiento y centro de gestión informática debían activarse previo al inicio de operaciones de la nueva sede, esto para que el personal participara en el proceso de recepción de la obra, sin embargo, pese a que se dio un atraso en la entrega final del inmueble, las plazas fueron igualmente asignadas posterior a la recepción de la obra, perdiendo con esto la oportunidad de supervisión durante la fase de recepción por parte del personal permanente encargado del mantenimiento del edificio.

El proceso de estimación de necesidades es un trabajo interdisciplinario complejo, situación que es evidente al identificar las unidades involucradas en ese proceso, por ejemplo, en el hospital de Turrialba la definición de personal fue realizada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección Administración y Gestión de Personal, con la participación del personal del hospital William Allen Taylor, Dirección de Mantenimiento Institucional (recurso humano para ingeniería y mantenimiento), Área Investigación y Desarrollo de Mantenimiento Institucional (recurso humano para servicios generales, seguridad y limpieza). Asimismo, en la creación de plazas participan otras instancias de las gerencias Administrativa y Financiera, según se observó en los siguientes oficios: DMI-0072-2017 (19 enero 2017), ACESS-011-17 (20 marzo 2017), DSI-AISI-272-2017 (21 marzo 2017), GM-S-20255-2017 y GM-S-20257-2017 (29 marzo 2017), HWAT-DG-0555-2021 (2 agosto 2021), GM-DPSS-0384-2021 (13 agosto 2021), GM-DPSS-0470-2021 (21 setiembre 2021), GIT-DMI-AIDMI-0222-2021 (24 agosto 2021), y GM-DPSS-0470-2021 (13 marzo 2020).

4.3 SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ Y WILLIAM ALLEN TAYLOR.

Se evidenció que el proceso para la formación y capacitación de especialista para el hospital de Puntarenas y Turrialba presentó descoordinación e inoportunidad de parte de las unidades involucradas.

Una de las medidas paliativas para mejorar los tiempos de gestión de los proyectos que tomó la Presidencia Ejecutiva en 2016, fue la asignación a la Dirección de Planificación Institucional de dirigir la Comisión de Puesta en Marcha en los que se incluyó los hospitales de Turrialba y Puntarenas, entre otros proyectos. Esto es un ejemplo de que es necesaria la conducción del proceso, sin embargo, como dirección presenta limitaciones para hacer cumplir a las gerencias y sus dependencias técnicas los acuerdos tomados en la Comisión de Puesta en Marcha.

Algunos de los hechos que ejemplifican la situación de descoordinación e inoportunidad de las unidades involucradas son las siguientes:

¹¹ Fuente: Sistema de Información Estadística de Recursos Humanos.

- El 7 de julio de 2016, la Junta Directiva instruyó a la Gerencia Médica (Sesión N° 8853 - artículo 14°) gestionar los requerimientos de recurso humano para el Hospital Monseñor Sanabria Martínez, y enfatizó en la formación de médicos especialistas.
- El 17 de agosto 2017, la Junta Directiva instruyó a la Dirección de Planificación Institucional (Sesión N° 8922, artículo 19°) que *“con la colaboración de las gerencias correspondientes y un plazo de 2 meses, se presente un cronograma en cuanto a la puesta en marcha del citado Proyecto Nuevo Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas y que dentro de ellos se considere lo concerniente a la formación de especialistas...”*, esto después de más de un año de la instrucción emitida en el artículo 14° de la sesión N° 8853 de Junta Directiva.
- El 28 de setiembre 2017, mediante oficio DPSS-0449-09-17, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud remitió al CENDEISSS el oficio DPSS-0787-12-16, a pesar de que la Gerencia Médica había recibido el documento el 20 diciembre 2016. En ese documento se solicitaba alinear las proyecciones de necesidades de recurso humano, formación, y capacitación para las nuevas sedes de los hospitales de Turrialba y Puntarenas, y dicha gestión era parte del cumplimiento de lo solicitado por Junta Directiva y Auditoría Interna.
- El 26 de abril 2018, mediante oficio DPI-0170-2018, el Dr. Róger Ballestero Harley, en ese entonces Director de Planificación Institucional, informó a Presidencia Ejecutiva que se efectuaron reuniones de seguimiento en la Comisión de Puesta en Marcha donde se identificó como pendiente el detalle del proceso de formación y capacitación de recurso humano de los hospitales de Puntarenas y Turrialba.

Y además en ese oficio se puso en evidencia lo advertido por las autoridades del CENDEISSS en el oficio CENDEISSS-DE-0651-18, en el cual se indicó que *“...la cantidad de especialistas a egresarse entre el 2018 y el 2020 es el número total contemplado para las brechas de toda la institución...”*, y que entonces para *“...solventar las necesidades de un hospital en un año podría poner en riesgo la capacidad de cerrar brechas en otros centros...”*. Bajo ese panorama, las autoridades del CENDEISSS le solicitaron a la Gerencia Médica definir si se requiere cerrar inmediatamente la brecha en el hospital de Puntarenas relegando el resto de las necesidades, o si se va a realizar de forma paulatina, y de ser esa segunda opción, definir en qué plazo en años se pretende cerrar la brecha.

Como parte de una posible solución a la situación planteada por el CENDEISSS, la Dirección de Planificación Institucional mencionó en ese mismo oficio la necesidad de que los recursos para la operación de los proyectos se cuantifiquen, en forma separada a los requerimientos para el cierre de brechas institucional.

Además, agrega en el mismo documento que *“...si bien los recursos son limitados es recomendable que las inversiones que se realicen en materia de obra y equipamiento cumplan con los objetivos trazados a lo largo de su vida útil. Por consiguiente, teniendo clara la importancia de la sostenibilidad financiera, los recursos deben asignarse con precaución, pero sin descuidar la razón de ser de los proyectos de inversión”*.

- El 2 de octubre 2018, mediante oficio DPI-0561-2018, el Dr. Róger Ballestero Harley, entonces Director de Planificación Institucional, informó al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General en ese momento, sobre el estado de los estudios de proyección de recurso humano, capacitación y formación para las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria y William Allen Taylor, y reiteró la importancia que la Gerencia Médica defina los cronogramas de formación del recurso humano lo antes posible, y los escenarios de apertura a la hora de recibir las obras del centro médico ya que todavía no se concretaba.
- El 25 de setiembre 2019, mediante oficio DPI-633-19, el Dr. Roger Ballestero Harley, entonces Director de Planificación Institucional, informó al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General en ese momento, que *“...es relevante enfatizar en la necesidad de que el recurso humano requerido para la puesta en operación y mantenimiento de los proyectos se encuentre alineado a los cronogramas de ejecución...”*, y se indicó que las plazas de mantenimiento requeridas para el hospital de Turrialba deben estar disponibles en octubre-noviembre 2020, y para el hospital de Puntarenas en enero-febrero 2021, mientras que el resto para el inicio del periodo 2022.

- El 06 de julio de 2020, mediante PE-DPI-0476-2020, la Ing. Susan Peraza Solano, Directora de Planificación Institucional, comunicó a las gerencias General, Médica y Financiera, el seguimiento a las solicitudes de recurso humano para operacionalizar los proyectos de inversión en infraestructura, recordando lo siguiente:

“...De acuerdo con los oficios de esta Dirección de Planificación Institucional, DPI-633-19, DPI-712-19, DPI-0783-19 y DPI-002-2020, de fechas 25 de setiembre, 05 de noviembre, 25 de noviembre y 07 de enero respectivamente, así como los oficios de Gerencia General: GG-2364-2019 del 18 de diciembre de 2019 y GG-0484-2020 del 02 de marzo de 2020, esta Dirección procede a recapitular las necesidades de asignación de recurso humano para la operacionalización de los proyectos que están en seguimiento en la cartera de la Comisión de Puesta en Marcha para el período 2020 y 2021...”.

Además, se aclaró que para disponer de esas plazas se debe considerar el siguiente proceso:

- El Consejo Financiero debe instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal a realizar la recomendación técnica o validación de cada tracto de plazas de cada proyecto a la Sub-Área de Planificación de Recursos Humanos.
- Se deben realizar las actividades de recomendación técnica o validación que realiza la Sub-Área de Planificación de Recursos Humanos de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.
- Los resultados obtenidos son presentados en el Consejo Financiero para su análisis y toma de decisiones.
- Si se aprueba debe presentarse ante Junta Directiva para su aprobación y modificación presupuestaria correspondiente.

Y agregó la Ing. Peraza Solano lo siguiente:

“...Los plazos para el cumplimiento de estas actividades son prolongados, por lo que la Comisión de Puesta en Marcha expone con antelación en cada proyecto prioritario la necesidad de efectuar el procedimiento de dotación respectivo...”.

- Posterior al oficio anterior, entre julio 2020 y abril 2023, la Ing. Susan Peraza Solano, directora de Planificación Institucional, le reiteró a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y demás gerencias involucradas, las necesidades de recurso humano para la operativización de los proyectos en la Comisión de Puesta en Marcha, los oficios enviados fueron: PE-DPI-0561-2020 (31 julio 2020), PE-DPI-0788-2020 (24 noviembre 2020), PE-DPI-0211-2021 (25 marzo 2021), PE-DPI-0303-2022 (03 mayo 2022), PE-DPI-953-2022 (21 diciembre 2022), y PE-DPI-279-2023 (18 abril 2023).
- El 17 de mayo de 2023, mediante oficio PE- DPI-374-2023, la Ing. Susan Peraza Solano, directora de Planificación Institucional, presentó a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y demás gerencias involucradas el Informe del estado actual del proyecto “Nuevo Hospital Dr. William Allen Taylor, Turrialba”, en el cual se destaca el siguiente comentario con respecto a disponer de las plazas para ese centro hospitalario a una semana de la entrega definitiva por parte del contratista:

“...Actualmente, no se han creado plazas para este proyecto a pesar de los criterios técnicos de las instancias involucradas, a finales del 2022 se validaron algunas plazas de mantenimiento e informática y están pendiente de aprobación por parte de la Junta Directiva, el resto de las plazas está en proceso de validación técnica anteriormente se había comunicado que este estudio se presentaría el 19 de mayo y esta semana comunicaron el ajuste de esta fecha para el 26 de mayo...”.

El Área de Inversiones del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) emitió en 2020 el documento “Normas Técnicas de Inversión Pública”, en el apartado 1.21 sobre “Operación y mantenimiento de los proyectos de inversión pública” se indica:

“...Las instituciones deberán considerar los recursos necesarios para el funcionamiento adecuado de la etapa de operación del proyecto durante toda su vida útil. Además, las instituciones deberán realizar todas las actividades requeridas para el mantenimiento rutinario y periódico garantizando la continuidad de los bienes o servicios a la sociedad...”. (La negrita y lo subrayado no es parte del texto original).

El proceso de definición del recurso humano adicional para las nuevas sedes de establecimientos de salud, la aprobación de esas nuevas plazas, y la formación y capacitación de médicos especialistas es un factor crítico para cumplir con los beneficios esperados en la prestación de servicios de salud proyectados en esas nuevas edificaciones, el cual es complejo por todas las aristas a considerar, pero principalmente lograr alinear la participación institucional de diversas unidades técnicas.

La ausencia de una dependencia que conduzca el proceso integralmente es la razón de que los procesos se extiendan en el tiempo, ya que cada una de esas unidades técnicas involucradas en los proyectos, también disponen de responsabilidades organizacionales, las cuales son sus actividades sustantivas, más que la definición del personal para una nueva sede de hospital.

Entre las situaciones que reafirman esa causa se encuentran, por ejemplo, que el hospital William Allen Taylor luego de un proceso de más de 6 años logró que se le dotaran las plazas de los recursos proyectados poco antes de iniciar la operación; en el caso del hospital Monseñor Sanabria Martínez todavía está en proceso de definición del recurso humano, eso a pesar de que la fecha de entrega definitiva está próxima.

La consecuencia de los reprocesos en los estudios de recurso humano eleva las posibilidades de que se materialicen riesgos de no disponer del personal en salud especializado para que atienda la demanda proyectada para esas nuevas instalaciones, esto debido a la descoordinación en proyectos que llevan más de 10 años gestándose, lo cual podría finalmente alterar o retrasar significativamente los beneficios esperados.

5. SOBRE EL ESTUDIO DE COSTOS OPERATIVOS DE LAS NUEVAS SEDES DE LOS HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ Y WILLIAM ALLEN TAYLOR

Se determinó que la Institución carece de metodologías estandarizadas, probadas y optimizadas para disponer de los datos e información a fin de realizar las proyecciones de los costos de operación en etapas tempranas del proyecto, que permita la toma de decisiones estratégicas relacionadas a la sostenibilidad de la nueva sede y la relación costo – beneficio de la inversión pública que se realiza.

Si se considera las siguientes dos premisas: por una parte, cada proyección financiera se construye con datos preliminares y generales de grupos de partidas con base a los datos e información disponible y según la etapa del proyecto al momento de realizar el análisis; y por otra parte, los costos de operación en cada actualización del análisis de los costos de operación suelen proyectar mayor gastos anuales.

Entonces en línea a lo anterior, es fundamental la oportunidad con que se entregue las proyecciones de los costos operativos contruidos a partir de la mayor cantidad de información de calidad posible, ya que los análisis de sostenibilidad financiera y operativa para la toma de decisiones dependen de los datos de esos estudios de costos operativos.

5.1 SOBRE EL ESTUDIO COSTOS OPERATIVOS DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ

Se evidenció que cada actualización de la proyección de los costos de operación de la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez indicaba un costo anual mayor, y considerando que pese a que el proyecto de construcción y equipamiento de la nueva sede se encontraba a un 89% de avance al corte del 7 de noviembre 2023, y se estimaba la entrega para mediados de mayo 2024, se carecía de la estimación final de costos operativos que depende de la definición del recurso humano que tampoco estaba lista para la puesta en operación de este proyecto, entonces existe una alta probabilidad de que los costos anuales de operación sean aún mayores y lejanos a los considerados por Junta Directiva cuando se tomó la decisión de realizar el proyecto del nuevo hospital.

El 9 de junio 2023, mediante oficio GF-DP-1439-2023, la Dirección de Presupuesto le aclaró a la Auditoría Interna, que se está a la espera que se disponga de la información actualizada para realizar el informe definitivo de los costos de operación del nuevo hospital de Puntarenas, tal como se transcribe a continuación:

“...Actualmente, está pendiente de realizar la actualización para obtener el informe definitivo, ya que las instancias se encuentran definiendo los estudios definitivos del proyecto, por lo cual se espera sea remitido en los 6 meses previos al inicio de operación de este...”.

En el caso del hospital de Puntarenas a la fecha han existido 3 proyecciones de costos de operación por parte de la Dirección de Presupuesto que es la encargada de desarrollar ese estudio, los tres estudios fueron:

- El 15 de abril 2016, mediante oficio DP-0578-2016, la Dirección de Presupuesto comunicó a las gerencias Médica y Financiera, la primera versión del “*Estudio Preliminar de Costos de Operación del proyecto Nueva Sede Hospital de Puntarenas*”.
- El 17 de febrero 2017, mediante oficio DP-202-2017, la Dirección de Presupuesto trasladó a las gerencias Médica y Financiera, la actualización del “*Estudio Preliminar de Costos de Operación del Proyecto Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria*”.
- El 26 de marzo 2019, mediante oficio DP-0827-2019, la Dirección de Presupuesto entregó a las gerencias General y Financiera, la nueva “*Actualización del Presupuesto de Operación Preliminar del Proyecto Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria*”, ya este considerando el acuerdo de Junta Directiva del artículo 14° de la sesión 8881 del 22 de diciembre 2016, en el cual se definió un total de 300 camas al inicio de operaciones y 350 para el año 2030.

El análisis realizado en cada uno de los estudios mencionados resume el presupuesto anual proyectado para los primeros 5 periodos en operación del hospital de Puntarenas, el análisis incluye los siguientes grupos de partidas presupuestarias: Servicios Personales, Servicios No Personales, Materiales y Suministros, Cargas Sociales, y Subsidios.

El resumen de los montos anuales y totales para cada una de las tres proyecciones realizadas es el siguiente:

Cuadro 10

Datos incluidos en el “Estudio Preliminar de Costos de Operación del proyecto Nueva Sede Hospital de Turrialba” en las fechas indicadas

DP-0578-2016 (15-abr-16)		DP-0202-2017 (17-feb-17)		DP-0827-2019 (26-mar-19)	
Año	Total (millones)	Año	Total (millones)	Año	Total (millones)
2021	₡8.194,0	2021	₡12.196,9	2022	₡8.879,3
2022	₡8.521,7	2022	₡12.682,0	2023	₡15.827,2
2023	₡11.805,6	2023	₡16.367,9	2024	₡20.427,0
2024	₡12.277,8	2024	₡17.574,6	2025	₡21.932,9
2025	₡12.768,9	2025	₡19.257,6	2026	₡24.033,2
Totales	₡53.568,0		₡78.078,9		₡91.099,6

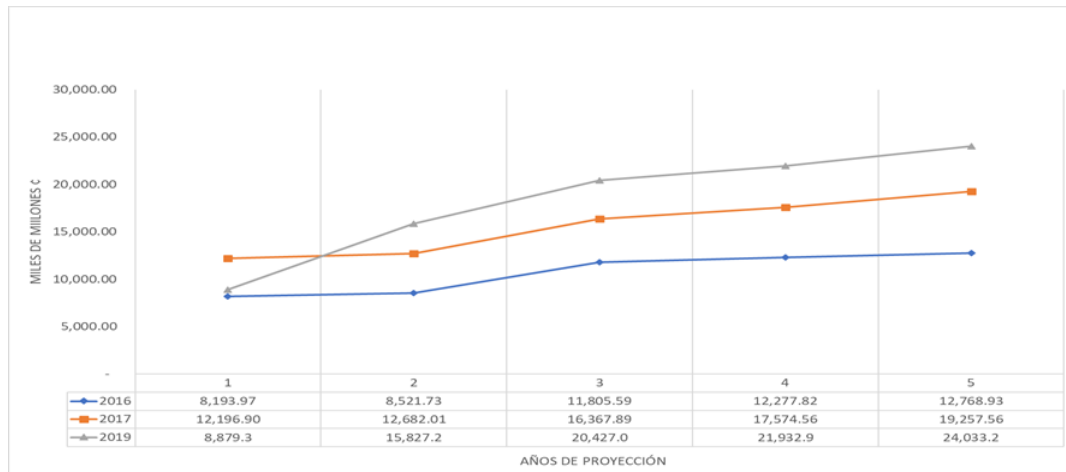
Fuente: Estudio de costos de operación y actualizaciones (oficios DP-0578-2016, DP-0202-2017, DP-0827-2019)

Al analizar la información de la asignación total en cada uno de los años, y compararla entre las actualizaciones de los estudios de costos operativos se observó lo siguiente:

- La proyección de abril 2016 visualizó un aumento de los costos de operación del año 1 al año 5 de 8.000 millones a casi 13.000 millones de colones, lo cual representó un aumento del 58%.
- La proyección de febrero 2017 visualizó un aumento de los costos de operación del año 1 al año 5 de 12.000 millones a más de 19.000 millones de colones, lo cual también representó un aumento del 58%.
- La proyección de marzo 2019 visualizó un aumento de los costos de operación del año 1 al año 5 de operación de 9,000 millones a 24,000 millones de colones, lo cual representó un aumento del 171%, muy superior a los anteriores estudios.
- Con los datos del informe de abril 2016 se observó que los costos de operación en los primeros 5 años son las proyecciones más bajas de los 3 estudios, esto a pesar de que se presenta una cantidad de 395 camas, 45 más que la propuesta final de 350 camas para 2030.
- La cantidad de recurso humano es de 165 plazas en el documento de abril 2016, menor a las 199 plazas que se proyectan para los 5 años iniciales según el estudio de dotación de recurso humano utilizado para las proyecciones de febrero 2017 y marzo 2019.

Los datos anteriores se observan en el siguiente gráfico:

Gráfico N°03
Proyección de gastos de operación del año 1 al año 5 por grupos de partidas presupuestarias, proyecto Nuevo hospital Monseñor Sanabria Martínez.



Fuente: Estudio de costos de operación y actualizaciones (oficios DP-0578-2016, DP-0202-2017, DP-0827-2019)

5.2 SOBRE EL ESTUDIO COSTOS DE OPERACIÓN HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR

Se evidenció que los costos de operación del Hospital William Allen Taylor en la nueva sede incrementan el presupuesto según la proyección del primer quinquenio de funcionamiento, entre 4 y 9 mil millones de colones (año 1 - año 5) sobre la asignación presupuestaria inicial del periodo 2023, lo cual representa 18.8% y 43.58% respectivamente sobre esa base que fue de más de 21 mil millones de colones.

A pesar de que en el quinto año de funcionamiento de la nueva sede se proyecta un incremento cercano al 50% de la asignación presupuestaria original del periodo 2023, se debe considerar que la antigua sede del hospital de Turrialba disponía de 9.000 m² (nueve mil metros cuadrados) de construcción, y la nueva sede dispone de 42.000m² (cuarenta y dos mil metros cuadrados) de construcción, aumentando 467% en área construida.

Entre 2017 y 2023, la Dirección de Presupuesto generó 3 proyecciones de costos de operación relacionados al Hospital William Allen Taylor, la fuente de información fueron datos suministrados por otras unidades técnicas que suministraron las necesidades de recurso humano para la prestación de servicios de salud, limpieza y seguridad, y mantenimiento, así como la proyección de las partidas presupuestarias relacionados a los costos para la administración, adquisición de suministros y requerimientos de conservación de la nueva infraestructura, los tres estudios fueron:

- El 19 de abril 2017, mediante oficio DP-0542-2017, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de Presupuesto, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, entonces Gerente Médico, y al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, el presupuesto preliminar para el proyecto de la nueva sede del hospital de Turrialba.
- El 26 de marzo 2019, mediante oficio DP-0824-2019, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de Presupuesto, presentó al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, entonces Gerente Médico, y al Lic. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero en ese momento, la actualización del presupuesto de operación preliminar para el proyecto de la nueva sede del Hospital William Allen Taylor.
- El 26 de mayo 2023, mediante oficio GF-DP-1283-2023, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de Presupuesto, comunicó al Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico en ese momento, y al Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, entonces Gerente Financiero, el informe con el presupuesto de operación definitivo que demandará el proyecto nuevo hospital de Turrialba para el periodo 2023-2027.

La comparación de las proyecciones de los presupuestos adicionales para la puesta en operación de la nueva sede del Hospital William Allen Taylor es la siguiente:

Cuadro 11

Datos incluidos en el “Estudio Preliminar de Costos de Operación del proyecto Nueva Sede Hospital de Turrialba” en las fechas indicadas

DP- 0542-2017 (17-abr-17)		DP-0824-2019 (26-mar-19)		GF-DP-1283-2023 (26-may-23)	
Año	Total (millones)	Año	Total (millones)	Año	Total (millones)
2021	₡5,507,6	2022	₡682,2	2023	₡4,070,5
2022	₡6,285,9	2023	₡8.563,9	2024	₡6,925,6
2023	₡7,636,9	2024	₡10.404,5	2025	₡8,044,3
2024	₡7,942,9	2025	₡10.821,5	2026	₡9,152,4
2025	₡8,265,2	2026	₡11.260,5	2027	₡9,450,0
Totales	₡35.638,50		₡41.732,60		₡37.642,80

Fuente: Estudio de costos de operación y actualizaciones (oficios DP-0578-2016, DP-0202-2017, DP-0827-2019)

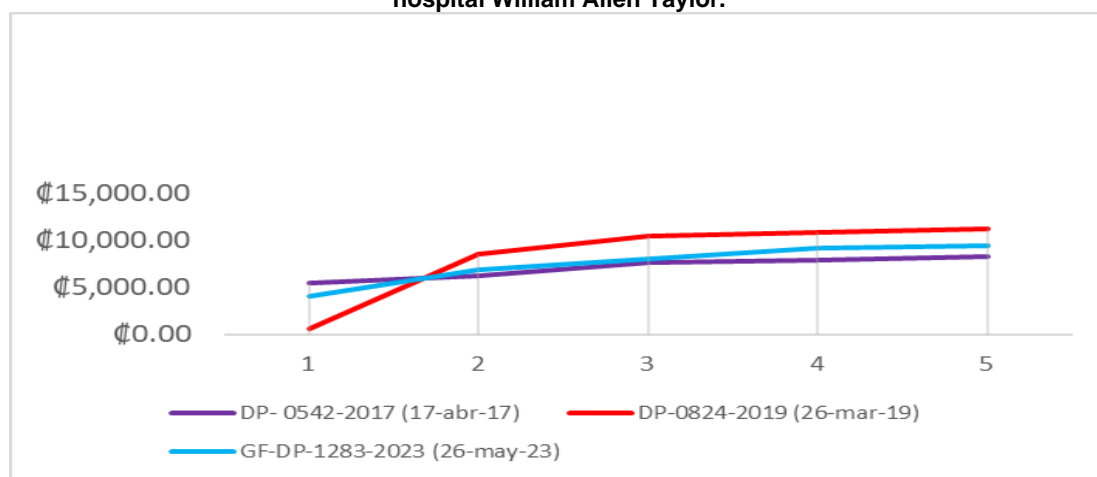
Las proyecciones realizadas por la Dirección de Presupuesto entre 2021 y 2023 son similares entre ellas a pesar de los diferentes momentos en que se realizaron los estudios y que la información utilizada para las proyecciones fue más precisa en cada momento. Entre las situaciones observadas se destaca lo siguiente:

- La segunda proyección generada el 26 de marzo 2019 fue la que más incrementó los costos de operación, siendo que la sumatoria de la totalidad fue 11% mayor que la proyección final del 26 de mayo 2023.
- La primera proyección del 17 de abril 2017 fue menor 5% con respecto a la proyección final del 26 de mayo 2023.
- Las tres proyecciones mantienen una tendencia similar de gasto en el quinquenio, a excepción de la segunda proyección del 26 de marzo 2019, en la cual el primer año presentó un incremento presupuestario mucho menor que el resto de los estudios.

La tendencia similar de las proyecciones se observa mejor en siguiente gráfico:

Gráfico 04

Proyección de gastos de operación del año 1 al año 5 por grupos de partidas presupuestarias, proyecto Nuevo hospital William Allen Taylor.



Fuente: Estudio de costos de operación y actualizaciones (oficios DP-0578-2016, DP-0202-2017, DP-0827-2019)

En las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) emitidas por la Contraloría General de la República, establecen en el apartado 5.6 “Calidad de la información”, lo siguiente:

*“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, **deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información** que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.*

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad...”.

Los informes de costos operativos muestran las proyecciones financieras para los proyectos de los hospitales de Puntarenas y Turrialba, siendo un documento preliminar y general por grupos de partidas, cuyos datos dependen de la etapa en que se encuentre el proyecto, lo que incide directamente en la información y exactitud de las consideraciones para el análisis por parte de la Dirección de Presupuesto, por lo que la similitud de la tendencia de los estudios refleja que los datos aportados para los cálculos no varió significativamente de un año a otro.

Entre las razones por las cuales los costos de operación van aumentando en cada actualización de las estimaciones realizadas, debe a que la información se genera a partir de datos generales e imprecisos, ya que se carece de metodologías estandarizadas que hayan sido utilizadas, evaluadas y optimizadas que generen datos de mayor calidad, por ejemplo, la estimación de los costos de la construcción por metro cuadrado, la cantidad de personal de prestación de servicios de salud, cantidad de camas de hospitalización, entre otros.

La principal consecuencia de que las proyecciones de los costos de operación de los primeros cinco años aumentan en cada estimación realizada, se encuentra en que la decisión institucional para invertir en una nueva sede del hospital de Puntarenas se ve comprometida debido a la pérdida de confianza de los datos utilizados para analizar el caso, y entonces ya no hay certeza de cuál será el impacto a las finanzas institucionales y la sostenibilidad de la operación del centro de salud en el tiempo, así como cuando se dispondrá de equilibrio en la relación costo – beneficio.

6. PERFIL DE REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA Y ZONIFICACIÓN DE ÁREAS, ANTEPROYECTO Y PLANOS CONSTRUCTIVOS NUEVAS SEDES DE HOSPITAL

Se determinó que el proceso de aprobación de los productos posteriores al programa funcional, tales como el perfil de requerimientos del proyecto, zonificación macro de servicios, distribución arquitectónica, planos preliminares, y dimensionamiento de la edificación, carece de un proceso de validación estandarizado para uso de todas las unidades técnicas involucradas, que garantice el alineamiento con la caracterización de la oferta y demanda, estudio técnico y programa funcional.

En el caso de la sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez, se identificó que las dependencias técnicas discutieron a finales de 2017 sobre la definición del dimensionamiento de esa nueva sede, a continuación, algunos de los aspectos relevantes manifestados en algunos oficios:

- El 30 de octubre 2017, mediante oficio DPSS-0485-10-17, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, y al Dr. Róger Ballesteros Harley, entonces Director Planificación Institucional, la necesidad de revisar el prediseño del Hospital Monseñor Sanabria Martínez, para lo cual indicó:

“...El propósito (...) es contextualizar la realidad institucional a la luz de las nuevas infraestructuras (...) solicite el prediseño a fin de que (...) se revise la congruencia entre la oferta de servicios y el dimensionamiento del nuevo Hospital Monseñor Sanabria, ya que se considera (...) primero está sobredimensionado para las características requeridas según la oferta y demanda (...) segundo, creará expectativas para nuevos proyectos (...)

La solicitud se hace considerando que algunas instancias técnicas de la Gerencia Médica no participaron en la revisión del prediseño, que se está en la etapa de planificación y que los costos del proyecto, así como el dimensionamiento han incrementado considerablemente desde su revisión preliminar...”.

- El 01 de noviembre 2017, mediante oficio GM-S-31314-2017, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, reenvió el oficio DPSS-0485-10-17 a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, entonces Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, para el conocimiento de ambos, y análisis respectivo de los aspectos externados.
- El 14 de noviembre 2017, mediante oficio DAI-3194-2017, el Ing. Jorge Granados Soto, entonces director de Arquitectura e Ingeniería, respondió a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, entonces Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el oficio GIT-9025-2017, en el cual comentó algunos de los puntos indicados en el oficio DPSS-0485-10-17. Entre los criterios externados se encuentran los siguientes:

“...Esta Dirección coincide en que la Institución debe realizar un análisis de la posibilidad de darle sostenibilidad financiera a los diferentes proyectos de inversión; sin embargo, (...) dichos análisis no pueden circunscribirse a un proyecto en particular sino más bien al conjunto (...) y que además dichos análisis deben realizarse de previo a aprobar los (...) proyectos (...)

En cuanto al dimensionamiento (...) la DPSS no cuenta con la competencia técnica, ni con los profesionales adecuados para poder establecer indicadores, cantidades o revisiones (...) la Unidad que cuenta con profesionales (...) con dicha competencia es la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (...)

(...) cada metro cuadrado del proyecto obedece a recintos definidos en el Programa Funcional, el cual (...) corresponde directamente a la estimación de oferta y demanda y proyección del recurso físico del Proyecto (...) estos estudios fueron realizados por unidades técnicas de la Gerencia Médica y avalados por la Gerencia Médica (...) en oficios GM-S-18599-2016 y DPSS-0576-09-16 (...)

(...) la Dirección (...) está en la mejor disposición de discutir el dimensionamiento del Proyecto y las decisiones tomadas a nivel de diseño con cualquier contraparte que tenga la competencia técnica para esto...”.

- El 15 de noviembre 2017, mediante oficio GIT-9068-2017, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, entonces Gerente de Infraestructura y Tecnologías, respondió oficio GM-S-31314-2017 a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, entonces Gerente Médico, y adjuntó oficio DAI-3194-2017, con el criterio de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería sobre lo expuesto en el oficio DPSS-0485-10-17.
- El 16 de noviembre 2017, mediante oficio DPI-782-17, el Dr. Róger Ballesterero Harley, entonces director de Planificación Institucional, comunicó a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, sobre lo indicado en el oficio DPSS-0485-10-17, siendo que entre lo comentado por el Dr. Ballesterero Harley destaca lo siguiente:

“...DPI en colaboración con las distintas Gerencia de la Institución (...) ha trabajado (...) en el fortalecimiento en materia de proyectos (...)

(...) los proyectos (...) de mediana y alta complejidad (...) como el nuevo Hospital de Puntarenas, nuevo Hospital de Turrialba (...) han sido presentados (...) exponiendo aspectos de capacidad de los servicios médicos y de apoyo (...) las características principales de las obras en mención (...) han sido socializados por las Gerencias en las comunidades beneficiadas para su conocimiento y participación (...)

(...) puesta en marcha pretende fomentar la comunicación y coordinación, agilizar los procesos y reducir la incertidumbre, lo que permite fortalecer los criterios técnicos, (...) a eliminar juicios de valor (...)

(...) esta Dirección considera que la revisión que se debe realizar es funcional y de distribución de los espacios y no de los metros cuadrados que contempla la obra, porque esta última actividad es competencia de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías...”

- El 06 de diciembre de 2017, mediante DPSS-0534-12-17, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, las observaciones al Programa Funcional:

“...contiene los recintos propuestos para el nuevo proyecto; los equipos, condiciones ambientales recomendadas y las observaciones realizadas, en cada uno de los servicios que se plantea ofertar en dicho centro médico (...)

(...) esta unidad ha evidenciado algunos aspectos particulares, entre los que destacan espacios físicos, equipos y otros recursos, que no son concordantes con el nivel de complejidad que ostenta el Hospital analizado. Entre otros, se puede mencionar:

- *Duplicidad de algunos espacios*
 - *Fraccionamiento de actividades, que pueden efectuarse en un mismo recinto*
 - *Espacios que no van acorde con la oferta Institucional vigente*
 - *Equipamiento que no concuerda con la normativa vigentes (en tipo y cantidad)*
 - *Equipamiento que no corresponde al perfil de complejidad del centro médicos*
 - *Multiplicidad de espacios de bodegaje, definidos para la ubicación de equipos de reserva*
 - *Ubicación de equipos complejos en recintos o áreas para la atención básica de pacientes (ejemplo: monitores de signos vitales, centrales de monitorización en todas las camas de internamiento, independientemente de que sea un área de cuidado crítico o básico)*
 - *Cantidad y ubicación de equipo para el diagnóstico o tratamiento, en distintas zonas que evidencian cercanía entre ellas (ejemplo: Equipo de RX portátiles en cada servicio de internamiento y en su respectiva*
 - *bodega, múltiples carros de paro en un solo servicio, ventiladores mecánicos para todas las camas de cuidado crítico e incluso en bodega, entre otros)*
- El 12 de diciembre del 2017, mediante DPSS-0536-12-17, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, la recomendación técnica en relación con el Programa Funcional de la nueva sede del hospital Monseñor Sanabria Martínez, algunos aspectos expuestos son los siguiente:

“...Luego de múltiples revisiones que se han realizado al programa funcional entregado en febrero del 2017, se evidencian elementos que requieren ajustarse en el documento referido, respecto a lo acordado por Junta Directiva para este proyecto.

El Programa Funcional permite definir los espacios requeridos para albergar una oferta de servicios determinada; no así, el dimensionamiento de dichos espacios.

El Despacho Gerencial desconocía el detalle del proyecto, ya que la última participación de este y sus Instancias Técnicas, fue en la definición de los espacios, y no en la definición del equipo y del dimensionamiento...”

- El 29 mayo del 2023, mediante oficio GM-DPSS-0268-2023, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, le comunicó a esta auditoría interna lo siguiente:

“...La DPSS, la Unidad usuaria y la DAI revisaron la zonificación propuesta por la empresa constructora y fue aprobada el 06 de diciembre 2019. La DAI revisó el anteproyecto preliminar propuesto por la constructora y se realizaron algunos ajustes en el I Semestre de 2020.

Se inició proceso de revisión de distribución arquitectónica y planos preliminares propuestos por la constructora en conjunto con la DAI, la DPSS, la unidad usuaria en julio 2020 que se extendió por meses. Se solicitaron ajustes al anteproyecto en cada sesión de trabajo conjunta de cada uno de los servicios del hospital que en gran parte fueron aplicados por la empresa constructora...”

En cuanto al Hospital William Allen Taylor se observó las siguientes situaciones que muestran la descoordinación en el proceso de validación posterior al programa funcional:

- El 19 de agosto 2019, mediante oficio DAI-2218-2019, el Ing. Jorge Granados Soto, entonces director de Arquitectura e Ingeniería, solicitó al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico en ese momento, lo siguiente:

“...se defina por su despacho, la unidad o el encargado para participar en conjunto con la DAI en la revisión de los productos esperados Anteproyecto y Planos Finales (...) la revisión (...) será sobre si los productos esperados cumplen con el alcance definido en el estudio de oferta y demanda y el Programa funcional, siendo competencia de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería todo lo referente al dimensionamiento y demás aspectos técnicos de Ingeniería y Arquitectura...”

- El 26 de agosto 2019, mediante oficio GM-D-10972-2019, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, entonces Gerente Médico, solicitó a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías en ese momento, lo siguiente:

*“...Como parte del proceso constructivo del Hospital Dr. William Allen, es fundamental para este Despacho, **conocer la propuesta de diseño elaborado por la empresa adjudicada**, a fin de garantizar la efectividad de los flujos en atención a los pacientes. Lo anterior desde la óptica de la prestación de los servicios de salud, componente esencial para la adecuación de la infraestructura hospitalaria...”*

- El 5 de setiembre 2019, mediante oficio VJ&I-CCSS-2017LN-000002-4402/0010, el Consorcio Van Der Laat y Jiménez – Ingelectra, entregó al Ing. Pablo José Goñi Vargas, Coordinador del Proyecto de parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, la propuesta arquitectónica de anteproyecto de la Licitación Pública 2017LN-000002-4402 “Proyecto Diseño, Construcción, Equipamiento, Puesta en Marcha y Mantenimiento Del Nuevo Hospital De Turrialba”.
- El 13 de setiembre de 2019, mediante oficio GM-S-11964-2019, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, entonces Gerente Médico, comunicó al Ing. Jorge Granados Soto, entonces Director de Arquitectura e Ingeniería, y a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, que se designaba a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud como *“...la Unidad Encargada en conjunto con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería para la revisión conjunta de los productos esperados del anteproyecto y planos finales...”*.

En las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) emitidas por la Contraloría General de la República, establecen en el apartado 5.7 sobre “Calidad de la información”, lo siguiente:

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, según los asuntos que se encuentran y son necesarios en su esfera de acción. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo...”.

Las mismas normas en el apartado 4.5.2 sobre “Gestión de Proyectos”, establece lo siguiente:

“...Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:

- a. La identificación de cada proyecto, con indicación de su nombre, sus objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación.*
- b. La designación de un responsable del proyecto con competencias idóneas para que ejecute las labores de planear, organizar, dirigir, controlar y documentar el proyecto.*
- c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.*
- d. El establecimiento de un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto.*
- e. **La evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros...**”.* (La negrita y subrayado no es parte del texto original)

El 07 de diciembre de 2023, mediante oficio PE-DPI-1066-2023, la Ing. Susan Peraza Solano, directora de Planificación Institucional, comunicó a la M.Sc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva, y al M.Sc. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno, lo siguiente sobre las evaluaciones ex post:

“...Dado que el equipo de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios (adscrita a la Dirección Planificación Institucional) no se ha fortalecido y no se logró concretar la propuesta de una Dirección Gestión de Proyectos por parte del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, esta Dirección está valorando como plan remedial la actualización de la Guía considerando el contexto y la estructura institucional actual, de manera que se dé una redefinición de la implementación de modo que el alcance esté supeditado a dos etapas de evaluaciones, no obstante, para este escenario de igual manera es requerido el fortalecimiento del recurso humano de la Dirección de Planificación Institucional, propuesta que será elevada ante la Presidencia Ejecutiva para su debida aprobación.

Por otro lado, para la segunda etapa se podrán incorporar las otras dos evaluaciones (de resultados y de impactos) mediante una implementación gradual en el mediano o largo plazo, ya que dependerá de la asignación y disponibilidad de recursos el cual disponga la Institución en su debido momento, así como de la capacidad instalada de las unidades involucradas en el proceso.

En síntesis, se espera que dicha guía actualizada, finalizada y aprobada, así como la propuesta de fortalecimiento del recurso humano para la Sub-Área de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, podrá ser planificada para el primer semestre del año 2024, posteriormente y dependiendo de lo anterior, se estaría iniciando la planificación del proceso de implementación de la primera etapa de la evaluación ex post de los proyectos...”.

La causa de que se carece de un proceso de validación estandarizado para uso de todas las unidades técnicas involucradas, que garantice el alineamiento con la caracterización de la oferta y demanda, estudio técnico y programa funcional, -se debe a la falta de gobernanza y conducción del proceso que permita una adecuada toma de decisiones y revise los procesos de gestión y calidad constantemente para lograr un perfeccionamiento de los controles, tal como lo establecen las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) emitidas por la Contraloría General de la República en el apartado 4.5.2 sobre "Gestión de Proyectos".

Asimismo, otra causa es que la Institución carece de las evaluaciones expost, las cuales pertenecen a la fase de postinversión de los proyectos de inversión pública, lo que limita realizar el cierre del ciclo de inversión, y por lo tanto no se logra identificar aciertos y desaciertos en las decisiones tomadas en la preinversión e inversión.

Las consecuencias van con relación a la confiabilidad de la información, la falta de claridad del proceso de validación y de transparencia, ya que si entre las mismas unidades técnicas que participan se cuestiona los procedimientos, la validez se ve perjudicada ante las autoridades, entes externos de control, y hasta por los usuarios finales.

CONCLUSIONES

1. Con respecto al ingreso de los proyectos de nueva sede de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor al portafolio de proyectos de inversión, no se logró evidenciar que se hayan cumplido con los requerimientos establecidos en ese momento por el Plan Estratégico Institucional 2007-2012: "*Una Caja Costarricense de Seguro Social Renovada Hacia el 2025*", ya que la Administración carece de suficiente información para analizar y concluir sobre ese proceso, sin embargo, sobre el análisis a los documentos del rebalanceo del portafolio anual, se encontró que el hospital de Puntarenas se incluyó en setiembre 2013 al portafolio 2014-2018 y el hospital de Turrialba en setiembre 2011 al portafolio 2012-2016, siendo que los costos considerados en cada año fueron aumentando hasta incluso al doble del costo estimado inicialmente, lo que demuestra una planificación débil, sin claridad en el alcance esperado para cada uno de los proyectos que se llevan al portafolio de inversiones, y un nivel de madurez insuficiente para considerarlos para el portafolio de inversiones.
2. Con respecto a la trazabilidad de las actividades de la fase de preinversión de las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor, se evidenció contraposición de actividades debido a la elaboración de estudios sin un orden lógico; actualizaciones de estudios de preinversión generados después de las versiones validadas; criterios distintos en la proyección de recurso físico; y traslape en la elaboración de productos intermedios de preinversión, siendo que todo ello genera atrasos debido a reprocesos y discusiones por meses o años que impactan el avance de los estudios y la ejecución del proyecto.
3. La estimación de camas hospitalarias en las nuevas sedes de los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor, es un ejemplo del punto anterior, debido a cambios en los criterios técnicos y metodologías de cálculo de diferentes dependencias de las gerencias involucradas, se realiza los cálculos de la cantidad de camas hospitalarias bajo con diferentes metodologías que provocan reprocesos que atrasan la integralidad del proyecto, siendo la definición de las camas hospitalarias un aspecto fundamental que delimita las necesidades de recurso humano, el dimensionamiento de las instalaciones, y los recursos para la administración, mantenimiento, limpieza y vigilancia del establecimiento de salud.
4. Con respecto a la estimación de necesidades de recurso humano y formación de especialistas para los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor se evidenció reprocesos, intervención de unidades con los mismos análisis debido a que no se hace distinción entre recurso para un proyecto nuevo y cierre de brecha existente, descoordinación de las unidades involucradas, desconocimiento del tiempo para la formación de especialistas, y desatención de solicitudes de Junta Directiva que vuelve a reiterar instrucciones.

5. Con respecto a la planificación referente a los costos operativos, requerimientos de infraestructura, zonificación de áreas, anteproyecto y planos constructivos, es necesario disponer de metodologías estandarizadas, probadas y optimizadas para contar con los datos e información de calidad, a fin de realizar las proyecciones de los costos de operación en etapas tempranas del proyecto, así como de procesos de validación estandarizados entre todas las unidades técnicas involucradas, que garantice el alineamiento de todos los estudios de la fase de preinversión.

RECOMENDACIONES

A LA ING. SUSAN PERAZA SOLANO, DIRECTORA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL, Y A LA MBA. GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE ADMINISTRATIVA O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

1. Según lo evidenciado en los hallazgos N° 2, 3, 4, 5, y 6, se valore la pertinencia de concretar y operativizar la propuesta de unidad de gestión de proyectos que alinee y conduzca el proceso de inversión durante las fases del ciclo de vida, que establecen las sanas prácticas de administración de proyectos, lo anterior considerando el anteproyecto conceptual definido por el Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central (PRONC) según consta en el oficio GG-PRONC-0606-2022 del 4 de octubre 2022 suscrito por el Lic. Mayid Morales Madrigal, director en ese momento del proyecto en mención.

En caso de resultar viable la propuesta analizada se deberá ejecutar las acciones administrativas correspondientes para concretar y operativizar la propuesta.

Asimismo, se deberá considerar el informe de Auditoría Interna AOPER-109-2023 sobre “*la gestión de la Dirección de Planificación Institucional para el desarrollo de la planificación estratégica, táctica y operativa en la CCSS*”, del 15 de diciembre 2023, especialmente la recomendación 4 relacionada a la revisión de la estructura organizacional de esa dirección para que se alinee ambos esfuerzos de ser necesario.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Dirección Planificación Institucional deberá remitir, en el **plazo de un año**, un informe donde se evidencie los resultados de la valoración de concretar y operativizar una unidad de gestión de proyectos, y de ser procedente la conformación de la unidad, deberá entregar un plan de implementación que incluya el proceso, dependencias técnicas involucradas y plazos aproximados.

A LA ING. SUSAN PERAZA SOLANO, DIRECTORA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Presentar ante el Consejo de Presidencia y Gerencias, una propuesta que permita fortalecer el proceso mediante el cual se desarrollan los proyectos actualmente en la institución, considerando entre otros aspectos los siguientes:
 - a) Se identifique una unidad o comisión interinstitucional que temporalmente asuma el rol de seguimiento y coordinación sobre la gestión del ciclo de vida de los proyectos estratégicos y gerenciales, con la respectiva definición de sus responsabilidades y alcances, con el propósito que conduzca y agilice el proceso.
 - b) Se actualice el ciclo vida de proyectos de inversión en la institución según las sanas prácticas de administración con la respectiva definición de las unidades participantes del proceso, su rol y tiempo en el que deberán efectuar y validar los productos que desarrollan según la complejidad del proyecto.
 - c) Se efectúe un recordatorio institucional sobre el cumplimiento de los lineamientos e implementación de las herramientas elaboradas por la Dirección Planificación Institucional para la gestión de las diferentes etapas del ciclo de inversión.

- d) Se considere la disponibilidad de recurso humano para hacerse cargo de dichas responsabilidades.
- e) Se dé seguimiento al desarrollo de los módulos del ERP relacionados a la gestión del portafolio de proyectos que está desarrollado la Dirección del Plan de Innovación para su integración.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría en el **plazo de seis (6) meses**, copia del acta del Consejo de Presidencia y Gerencias donde se conoció la propuesta y los acuerdos tomados.

- 3. Coordinar con las instancias que se considere pertinente, según lo evidenciado en el hallazgo N°1 de este informe, valorar la inclusión en el **“Manual de Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos”**, la ejecución de un diagnóstico de los establecimientos de salud y las redes de servicios de salud a las que pertenecen, lo anterior tomando en cuenta el marco normativo que establece el MIDEPLAN sobre proyectos de inversión pública y las buenas prácticas desarrolladas por organismos internacionales (entre otros el BID) sobre el **ciclo de vida de los proyectos de inversión pública en salud** mencionados en el informe. Se sugiere que en ese diagnóstico se considere al menos lo siguiente:

- a) Análisis de cada uno de los servicios médicos, de apoyo y administrativos de la unidad, esto como parte de la identificación de iniciativas establecida en el Ciclo de Vida de los Proyectos de Inversión (Manual Banco de Iniciativas), con el fin de identificar la disponibilidad de recursos humanos, físicos, y tecnológicos, así como el análisis de la logística y operatividad para identificar oportunidades de mejora de la eficiencia, eficacia y economía de los recursos disponibles.
- b) Análisis del rol de la unidad en la red o subred integrada de prestación de servicios de salud a que pertenece, el papel actual y proyección futura de la red y de la unidad.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir en el **plazo de ocho (8) meses** un informe sobre la valoración realizada, y de considerarse pertinente la inclusión del diagnóstico propuesto, remitir el **“Manual de Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos”**, con las modificaciones que sean procedentes.

- 4. Coordinar con las dependencias que correspondan, conforme lo evidenciado en el hallazgo N°1 de este informe, y dentro del marco legal, normativo y de buenas prácticas mencionado en la recomendación N°3, para que se valore programar y ejecutar oportunamente evaluaciones expost para los proyectos de los nuevos hospitales William Allen Taylor y Monseñor Sanabria, así como para los proyectos planificados de nuevos establecimientos de salud que desarrolle la Institución en los tres niveles de atención, de manera que se logre concluir el ciclo de vida de inversión pública.

El objetivo de la evaluación expost para estos proyectos, es identificar si las proyecciones realizadas durante la planificación (preinversión) versus los resultados reales en la operación (postinversión) de la unidad son los esperados, y entre otra realimentación, recopilar lecciones aprendidas que deben gestionarse para los próximos proyectos y que sirvan como insumos para la toma de decisiones de las autoridades institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir en el **plazo de seis (6) meses** la documentación donde conste la valoración efectuada, y las acciones adoptadas, de ser procedentes, a partir de los resultados obtenidos en el análisis.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 16 de mayo de 2024, de conformidad con oficio de convocatoria **AI-0842-2024**, del 31 de mayo 2024, con los siguientes funcionarios de la administración:

- Ing. Susan Peraza Solano, directora Planificación Institucional (DPI)
- Adriana Chavarría Loría, Jefe Subárea de Soporte e Integración de Proyectos, DPI
- Licda. Gabriela Rosales Rosas, asesora de la Gerencia Administrativa

A continuación, se analizan las observaciones de la Administración Activa con respecto a las recomendaciones:

Recomendación N°1

La Ing. Susan Peraza le indica a la Licda. Gabriela Rosales que la sugerencia que se le hizo a la Auditoría de incluir tercer párrafo de la recomendación es que en atención del informe de Auditoría Interna AOPER-109-2023 sobre “la gestión de la Dirección de Planificación Institucional para el desarrollo de la planificación estratégica, táctica y operativa en la CCSS”, se está efectuando una actualización del Manual de Organización de la Dirección de Planificación, por lo que la idea es incluir lo referente a proyectos y que se dé una sola revisión por parte de Área Estructura Organizacional, por lo que lo más sensato era alinear esta recomendación con esa. Agrega que le preocupa el plazo de la recomendación en tanto el plazo del AOPER-109-2023 ya se encuentra a punto de vencer la prórroga, el proceso de atención no ha concluido e incluir lo referente a proyectos para atender ambas recomendaciones tomará más tiempo.

La Licda. Gabriela Rosales advierte que el análisis en el Área Estructura Organizacional puede tomar tiempo en tanto ellos están revisando propuestas de un número importante de unidades, por lo que si la recomendación se atiende con esa validación debe considerarse en el plazo.

La Licda. Xiomara Rodríguez sugiere a la Ing. Susan Peraza realizar un análisis de cuánto tiempo les tomará atender la actualización del manual junto con lo requerido en la presente recomendación y se le informe a esta Auditoría, cuál sería el plazo adecuado, para alinear el cumplimiento de ambas recomendaciones.

A raíz de la sesión con el Área Estructura Organizacional, la Ing. Susan Peraza propone delimitar la recomendación en los entregables de la DPI y se estaría solicitando **1 año** para cumplir con lo requerido.

La Auditoría Interna acepta lo solicitado.

Recomendación N°2

La Ing. Adriana Chavarría menciona sobre el inciso a) que el equipo multidisciplinario ya existe que son los encargados de dar seguimiento a la fase de preinversión, por lo que solicita aclarar si se trata de esa comisión o de otro equipo de trabajo.

El Arq. Randall Brenes aclara que la idea es empoderar ese equipo de trabajo, si la comisión está funcionando entonces fortalecerla.

La Ing. Susan Peraza consulta también sobre el inciso a) si en la parte donde indica que ese equipo de trabajo tenga un “rol de seguimiento y coordinación sobre la gestión del ciclo de vida”, ¿esto sería mientras se concreta la figura de estructura formal de gestión de proyectos?, el Arq. Randall Brenes aclara que sí.

La Ing. Adriana Chavarría menciona que hay aspectos de fondo que no será posible resolver con el seguimiento de ese equipo de trabajo, como la estimación de camas, en tanto no se le instruya a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud que debe realizar la estimación en el estudio de oferta y demanda y no después como viene sucediendo.

Agrega sobre el último párrafo de la recomendación que le preocupa el plazo, en tanto actualmente la agenda de temas en el Consejo de Presidencia y Gerencias está tardando mucho tiempo por lo que es incierto que pueda atenderse la recomendación en un plazo específico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La Ing. Susan Peraza sugiere que la recomendación no dependa de que el tema sea analizado en el Consejo de Presidencia y Gerencias y se aceptaría el plazo en 4 meses.

El Lic. Roy Juárez acepta la sugerencia, pero aclara que al plazo la Dirección de Planificación debe concluir la propuesta y remitirla al Consejo de Presidencia y Gerencias.

La Ing. Susan Peraza propone analizar que la recomendación podría tener plazo de **6 meses** con la aprobación requerida del Consejo de Presidencia y Gerencias y que además se incorpore la disponibilidad de recurso humano, en el punto a de la recomendación agregar “Lo anterior, debe considerar la disponibilidad de recurso humano para hacerse cargo de dichas responsabilidades”.

La Auditoría Interna acepta lo solicitado.

Recomendación N°3

La Ing. Susan Peraza solicita la posibilidad de que el plazo sea de 8 meses, agrega que hay acciones de la recomendación que dependen de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud por lo que sugiere analizar la posibilidad de que se incluya en la recomendación a esa unidad.

El Arq. Randall Brenes indica que se analizará la sugerencia y se acepta el **plazo a 8 meses**.

Recomendación N°4

La Ing. Susan Peraza solicita aclarar si el cumplimiento de la recomendación está ligado solamente a la programación de las evaluaciones expost, no así a concluir las evaluaciones, el Arq. Randall Brenes aclara que es correcto. Se aprueba el **plazo en 6 meses**.

ÁREA AUDITORÍA OPERACIONAL

Ing. Stephanie Chavarría Soto, MPM
Asistente de Auditoría

Arq. Randall Brenes Villavicencio
Asistente de Auditoría

Lic. Roy Juárez Mejías, jefe
Subárea

Lic. Alexander Nájera Prado, jefe
Área

ANP/RJM/SCS/RBV/lbc