



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Al contestar refiérase a: **ID-115171**

**AS-ASALUD-0056-2024**

17 de mayo de 2024

Doctor  
Wilburt Díaz Cruz , gerente a.i.  
**GERENCIA MÉDICA - 2901**

Doctora  
Karla Solano Durán ,directora a.i.  
**DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906**

Estimado(a) señor (a):

**ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a “La necesidad de actualizar los estudios técnicos, financieros y actuariales que sustentan la decisión de contratar servicios de salud por terceros en el primer nivel de atención considerando la nueva Ley de Empleo Público y la Ley General de Contratación Pública”.**

Esta Auditoría, en cumplimiento del Plan Anual Operativo de esta Auditoría Interna para el 2024, apartado de actividades especiales y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, procede a informar sobre los insumos considerados por la institución para definir la necesidad de contratar a proveedores externos que brindan servicios de salud en el primer nivel de atención.

La Institución por medio de la Gerencia Médica, gestiona ante la Junta Directiva la decisión de contratar a Terceros para brindar la Prestación de Servicios a una población aproximada de 600 mil habitantes distribuidas en las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, sin embargo, previamente, debe solicitar ante las distintas instancias técnicas institucionales, la presentación de diferentes estudios técnicos, con el propósito que se valore la pertinencia de institucionalizar la áreas de salud, o por el contrario, continuar con la contratación de esos servicios.

**ANTECEDENTE:**

Durante los años 80, Costa Rica ha presentado cambios económicos que han afectado la Caja Costarricense de Seguro Social, generando la creación de la Autoridad Presupuestaria, entidad que fijaba un máximo contenido presupuestario para la C.C.S.S., así como una limitación en materia de creación de plazas. Aunado a la depresión económica de los 80s se impulsó la reforma del sector salud y la necesidad de creación de EBAIS. Es por ello, que durante este periodo se planteó como una alternativa viable la Prestación de servicios de salud mediante contrataciones con proveedores externos; en el año 1988 inició la experiencia de contratar a entidades externas en la administración de áreas de salud del I nivel de atención.

Es importante indicar lo señalado en ese momento por la Contraloría General de la República en el informe DFOE-SOC-7/2006 del 02 de noviembre del 2006, referente al estudio realizado en la CCSS, en relación con la contratación y prestación de servicios de atención integral de salud por parte de terceros, en el cual dispuso lo siguiente:



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

*“Ordenar lo correspondiente para que se realice un estudio sobre la viabilidad de la prestación de los servicios de atención integral de salud en forma directa por la Caja, en comparación con contratar dichos servicios con proveedores externos; a efecto de que sirva como insumo en la toma de decisiones y para definir las acciones que procedan, de previo al vencimiento de los contratos suscritos con estos proveedores. En caso de que esa entidad decida viable la prestación de los servicios integrales de salud por parte de terceros, la Administración de la Caja deberá establecer un modelo para la prestación de dichos servicios con base en una planificación estratégica a mediano y largo plazo, que deberá incluir las políticas y lineamientos respectivos; los actores participantes; procesos involucrados y relaciones de coordinación de las instancias de la Caja que participan en la contratación y el control de la prestación del servicio;(...).”*

Es así como en el 2008, la institución inició el primer procedimiento ordinario mediante la licitación pública 2008LN-000013-1142 para las áreas de salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho. En las sesiones N°8363 celebrada el 9 de julio de 2009, la N°8403 del 3 de diciembre de 2009 y la 8407, del 15 de diciembre de 2009, la Junta Directiva de la C.C.S.S. adjudicó los contratos para la prestación integral de servicios de salud en un primer nivel de atención reforzado a los contratistas ASEMECO, COOPESANA R.L., COOPESAIN R.L., COOPESIBA R.L. y COOPESALUD R.L.

En enero del 2011, inicia la ejecución de los contratos C-6304-2010 área de salud de Escazú, C-5826-2009 áreas de salud de Santa Ana y San Francisco- San Antonio, C-5854-2009 área de salud de Pavas, C-5825-2009 área de salud La Carpio – León XIII y C-5827-2009 áreas de salud de San Pablo y Barva, a excepción de los contratos C-6312-2010 área de Salud San Sebastián-Paso Ancho y C-6311-2010 área de Salud de Tibás, C-6313-2010 área de Salud de Desamparados II, producto de la licitación pública No 2008LN-000013-1142, cuya ejecución inició en abril del 2011.

Estos contratos tuvieron un periodo de ejecución de 6 años y fueron prorrogados a partir de 01 de enero del 2017, según artículo 15° de la sesión N°8798 celebrada el 03 de setiembre del 2015 de la Junta Directiva de la C.C.S.S. Actualmente, estos contratos se han prorrogado posterior a su finalización, el 31 de diciembre del 2020 y en abril del 2021, lo anterior ante situaciones especiales que se han presentado con la definición del nuevo proceso licitatorio.

Así las cosas, a partir de la emisión del oficio GM-AG-7332-2019 del 10 de junio del 2019, el Dr. Mario Felipe Ruíz Cubillo, en ese momento Gerente Médico, en cumplimiento con los requerimientos establecidos en ese entonces en la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la Provisión de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos, instruyó la Integración de una Comisión Inter Gerencial, a efectos de elaborar un estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, considerando que los contratos por terceros finalizaban en diciembre del año 2020 y en abril de 2021”.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en ese momento Gerente General mediante oficio GG-1058-2020 del 15 de abril de 2020, 10 meses después aproximadamente, remitió a la Junta Directiva el “*Estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho*”, con la finalidad de que fuera discutido por ese Órgano Colegiado, el cual serviría de base para iniciar con la elaboración de las especificaciones técnicas para el procedimiento de compra promovido mediante la Licitación Pública 2021LN-000034-0001101142.

Fue así, como el 16 de abril del 2020, la Junta Directiva, en artículo 35 de la sesión N°9092, acordó lo siguiente:

*“...ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el Estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco- San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, elaborado por la Comisión Intergerencial nombrada por la Gerencia Médica.*”

*ACUERDO SEGUNDO: De conformidad con los estudios presentados por parte de la Comisión Intergerencial nombrada por la Gerencia Médica, declarar la inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho...”*

Por otra parte, el 11 de enero del 2023 la Comisión Intergerencial nombrada por la Gerencia General mediante el oficio GG-2698-2022 del 03 de octubre del 2022, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General en ese entonces, con base en los acuerdos tomados por Junta Directiva en la Sesión 9077 del 30 de enero de 2020, se derogó la Política, Reglamento y Estrategias para la contratación de Servicios por Terceros, esto motivado por la nueva Ley General de Contratación Pública (Ley 9986) la cual entró en vigencia el 01 de diciembre del 2022 y el 30 de noviembre del 2022, fue publicado en el Diario Oficial La Gaceta el Reglamento a la Ley General de Contratación Pública (Decreto Ejecutivo 43808-H).

Así las cosas, mediante oficio GM-2995-2023 del 02 de marzo del 2023, suscrito por el Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico en esa fecha, comunica el acuerdo de Junta Directiva, Artículo 9 de la Sesión N°9315, que señala:

*“(...) La Gerencia Médica recibió el oficio SJD-0168-2023 suscrito por la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual comunica lo acordado en el artículo 9 de la sesión N°9315, que dispuso:*

*“ACUERDO PRIMERO: Derogar la Política y Reglamento para la provisión de servicios por medios de proveedores externos (terceros), ello por cuanto la Ley 9986 señala los supuestos jurídicos para la contratación, acreditándose desde la decisión de inicio.*

*ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica para que presente a Junta Directiva, en un plazo de 15 días hábiles, la política institucional para la contratación de servicios de salud, conforme a los criterios de eficiencia, continuidad y adaptabilidad, además defina los protocolos de ejecución y fiscalización contractual.”*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Además, en esa misma circular se indicó que; “(...) se hace de conocimiento que, con base en lo acordado por la Junta Directiva, en cuanto a la derogatoria de la Política y Reglamento para la provisión de servicios por medios de proveedores externos (terceros), **se deja sin efecto, el protocolo para la elaboración de los estudios de inviabilidad**”. (La negrita no es parte del documento original referencia).

Finalmente, el 29 de abril de 2020 el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en ese momento Gerente de la Gerencia General mediante oficio GG-1244-2020, comunicó al Dr. Mario Ruíz Cubillo, con recargo de Gerente de la Gerencia Médica lo siguiente:

*“Reciba un cordial saludo. Mediante oficio SJD-0611-2020, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, secretaria a.i. de la Junta Directiva, se comunica el acuerdo tomado por la Junta en el artículo 35° de la sesión N°9092. En lo que atañe para estos efectos el acuerdo tercero detalla lo siguiente:*

*(...) ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia General para que proceda conforme a derecho corresponde con las gestiones necesarias a través de las unidades competentes para la contratación de los servicios por terceros correspondientes, esto siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa de manera que se garantice la prestación continua del servicio que hasta el día de hoy está siendo brindado por los contratistas.*

*(...) De acuerdo con lo anterior se le solicita proceder con lo correspondiente para hacer efectivo el proceso de contratación de los servicios por terceros correspondientes garantizando la continuidad en la prestación. A su vez se le solicita mantener informada a este Despacho de manera trimestral con el estado de los procedimientos contractuales”.*

### REFERENTE A LA SITUACIÓN ACTUAL

Como se observó en el apartado de antecedentes, el último estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, considerado por la Gerencia Médica, para presentar ante Junta Directiva la propuesta para contratar los servicios de salud a Terceros en éstas Áreas de Salud, se elaboró aproximadamente durante el periodo del 10 de junio 2019 hasta el 15 de abril 2020.

En la revisión de las conclusiones del estudio de inviabilidad emitido por la Comisión Intergerencial conformada con base en la solicitud realizada por el Dr. Mario Felipe Ruíz Cubillo, Gerente Médico mediante oficio GM-AG-7332-2019 del 10 de junio del 2019, se indicó que:



*“Con base en esta evidencia, y desde un punto de vista estrictamente financiero-actuarial, no se considera conveniente la institucionalización de las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Sebastián-Paso Ancho, San Pablo, Barva, Tibás y La Carpio-León XIII, pues implican un costo adicional de hasta un 60% con respecto a la alternativa de continuar con la figura de contratación de proveedores externos. Este criterio supone el otorgamiento de los servicios de los terceros, en al menos igualdad de condiciones, en términos de cobertura, calidad, oportunidad, satisfacción del usuario, entre otros factores. (...)*

*Por último, la eventual institucionalización de las citadas 10 Áreas de Salud, no sólo implicaría destinar una mayor cantidad de recursos financieros, sino que generaría una “competencia interna” por otros escasos recursos. El caso más ilustrativo corresponde a la creación de nuevas plazas: un recuento preliminar -no exhaustivo- de las necesidades de plazas para un conjunto de proyectos de infraestructura con un grado de avance mayor (hospitales, torres de especialidades médicas, Áreas de Salud incluidas en el Fideicomiso, etc.), dio un balance de necesidades de 6.500 nuevas plazas, a las cuales se les tendría que sumar las 1.815 plazas para asumir la administración de la Áreas de Salud y otras de primer orden no cuantificadas hasta la fecha”. La negrita no es parte del original*

Como se puede observar, en las conclusiones expuestas en su momento por la Comisión Intergerencial que estuvo a cargo de realizar en su momento el estudio de inviabilidad, se determinó que la posibilidad de institucionalizar implicaría un costo adicional de hasta un 60% con respecto a la alternativa de continuar con la figura de contratación de proveedores externos, especialmente en el componente de mano de obra, aspecto determinante para optar por la decisión de continuar contratando estos servicios de salud en el primer nivel de atención.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo III, sobre Normas sobre Valoración del Riesgo, apartado 3.3 relacionado con la Vinculación con la planificación institucional, establece:

*“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.*

*Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.”*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Es importante indicar que en el contexto de los escenarios analizados en ese momento en el estudio de inviabilidad, se indicó la posibilidad de institucionalizar los servicios que se brindan en las 10 áreas de salud, con el propósito que fueran asumidos total o parcialmente por los establecimientos que conforman la Red de Servicios de Salud, considerando su capacidad instalada, así como la necesidad de recursos e insumos adicionales que se puedan requerir, proceso que implicaba en ese momento, poder institucionalizar cada dos años un área de Salud, es decir que, la institución dispondría con un plazo de 12 años, para asumir de forma paulatina la totalidad de las áreas de salud.

Sobre el particular, es preciso indicar que, en los insumos y criterios técnicos utilizados en su momento en el estudio, el panorama, y condiciones eran diferentes a las actuales, en especial la consideración de la puesta en marcha de la Ley 9635 Fortalecimientos de las Finanzas Públicas, publicada en el diario la gaceta, el primero de julio 2019, norma que podría variar algunos aspectos técnicos y financieros determinantes, entre ellos el costo de la mano de obra, siendo un rubro sustancial.

La compra de servicios de salud durante el año 2023 para brindar atención en el Primer Nivel de Atención en las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, representó para la Institución una inversión de ₡30,426,970,347.60<sup>1</sup> (Treinta mil cuatrocientos veinte seis millones, novecientos setenta mil, trescientos cuarenta y siete colones con 60/100) distribuidos de la siguiente forma:

**Cuadro 1**  
**Detalle pagos Servicios de Salud, Proveedores Externos**  
**Mayor Auxiliar Presupuestario-2023**

UP	Área de Salud	Año 2023
		Gasto total
2218	Pavas (COOPESALUD)	₡6,487,942,514.15
2219	Tibás (COOPESAIN)	₡2,792,623,686.67
2317	Desamparados 2 (COOPESALUD)	₡5,023,973,599.37
2318	San Francisco-San Antonio (COOPESANA)	₡1,560,710,864.54
2345	Escazú (COOPESANA)	₡2,732,688,788.34
2387	Santa Ana (COOPESANA)	₡2,433,633,884.87
2347	San Sebastián-Paso Ancho (ASEMECO)	₡1,982,439,209.10
2319	Carpio León XIII (ASEMECO)	₡2,252,989,681.91
2230	San Pablo (COOPESIBA)	₡1,972,825,655.20
2131	Barva (COOPESIBA)	₡3,187,142,463.45
<b>Total</b>		<b>₡30,426,970,347.60</b>

Fuente: Mayor Auxiliar Presupuestario, 2023

Es importante y necesario, que la Administración Activa incluya en sus análisis, información actualizada sobre los insumos técnicos y financieros que se utilizan para determinar si existen razones suficientes y de peso, para continuar contratando estos servicios, de manera que esa justificación sea técnicamente sustentada y se valore en el marco de los escenarios actuales, la conveniencia o no de llevar a cabo una institucionalización paulatina y planificada de estas Áreas de Salud, tal y como se planteó en el escenario "C" que se incorporó en el último estudio de inviabilidad<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Datos del Mayor Auxiliar Presupuesto 2023.

<sup>2</sup> Estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho-año 2020, páginas 171-173.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

La institucionalización se podría valorar eventualmente considerando en primera instancia a aquellas áreas de salud que disponen de infraestructura propiedad de la Institución, debidamente sustentada en estudios técnicos que garanticen la importancia de mantener en todo momento la continuidad de los servicios a un costo razonable.

Otro aspecto sobre el cual es importante valorar posibles acciones, es el proceso mediante el cual se ha desarrollado la licitación pública, que ha presentado limitaciones para garantizar su eficacia, considerando las dificultades que se han presentado en la definición de las especificaciones técnicas ante la complejidad del objeto contractual en el pliego de condiciones, además de las diferentes y continuas observaciones y objeciones externadas por parte de los potenciales oferentes que ha generado que el proceso concursal sea lento, sin materializarse la adquisición del objeto contractual. Lo anterior no solo ha generado el tener que invertir recursos institucionales en el desarrollo del procedimiento de compra, sino también, la horas administrativas y técnicas que se han destinado para materializarla.

No se puede dejar de mencionar los esfuerzos que se han realizado para concretar el proceso de contratación, pero en este tipo de casos, es importante que impere la reflexión, el análisis y el garantizar en todo momento la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los pacientes ante cualquier situación que situé en peligro la atención de los pacientes. En tal sentido, la revisión debe orientarse también, en determinar si el marco normativo debe ser revisado y actualizado, a fin de determinar si los presupuestos y criterios que privaron para contratar servicios que están directamente relacionados con la actividad ordinaria de la Institución, como si la prestación de los servicios de salud se mantienen según los escenarios actuales, los costos asociados y la administración de los recursos humanos, siendo uno de los factores determinantes en los procesos concursales. O por el contrario debe analizarse la eventual institucionalización paulatina, planificada y ordenada, siendo esta labor parte del análisis y la toma de decisiones que debe de considerar la administración activa.

Por lo anterior se informa a la Administración Activa, con el propósito coadyuvar en la gestión para la toma de decisiones en torno a la contratación de los servicios y al amparo de la actual coyuntura de la nueva Ley de Empleo Público y la Ley General de Contratación Pública.

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA

M. S.c. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/FFN/EAM/OGMS/lbc

C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, Presidencia Ejecutiva - 1102  
Ingeniera María de Los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente ai Gerencia General - 1100  
Auditoría-1111

Referencia: ID-115171