



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0061-2024

16 de octubre de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2024 del Área de Auditoría de Salud y la denuncia DE-36-2024, así como lo acordado por Junta Directiva en el artículo 4 de la sesión 9428 del 2 de abril de 2024.

En el examen de auditoría realizado se evidenciaron cinco hallazgos sustantivos, relativos a la suscripción del convenio de cooperación GM-001-2024 firmado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Cámara Costarricense de la Salud y la compra 2024XE-000002-0001102944 por Servicio Integral de Atención de Emergencias Calificadas Medico-quirúrgicas y Procedimientos Médicos Especializados – Radiología. Estos dos procedimientos se derivaron como medidas para la atención de la situación -sin precedentes- que enfrentó la Institución en el mes de abril del 2024, debido al movimiento organizado por el Sindicato de Médicos Especialistas para la no realización de tiempo extraordinario durante ese mes. Este Órgano de Control y Fiscalización examinó ambos procedimientos y determinó oportunidades de mejora que se detallan a continuación:

En lo referente a los requisitos para la suscripción del convenio de cooperación GM-001-2024, se observó la necesidad de garantizar que previo a la suscripción de este tipo de convenios, se ejecuten las medidas de control y análisis de verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos a nivel institucional, con el propósito de gestionar y reducir los riesgos para la Institución, ante eventuales incumplimientos u omisiones, revisando exhaustivamente aspectos como los descritos en el hallazgo número 1. Además, la Administración Activa debe garantizar los principios constitucionales como el de accesibilidad, igualdad y oportunidad, valorando el alcance de los convenios, la igualdad en las obligaciones y beneficios, duración de éste, determinación clara de los recursos financieros que se destinarán, establecimiento formal de mecanismos de control y evaluación del cumplimiento de objetivos, procedimientos que resuelvan diferencias entre las partes, entre otros.

Otro punto relativo al convenio de cooperación GM-001-2024, está relacionado con la fecha de vigencia, sobre lo cual es importante indicar que el propósito de la suscripción fue la colaboración por parte de la Cámara para la ejecución de aquellas acciones asociadas al plan de contingencia elaborado y desarrollado por la CCSS, para la atención de la emergencia Institucional declarada por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 16° de la sesión N° 9422. Es por ello, que es preciso valorar su rescisión formal, tomando en consideración las necesidades institucionales actuales y el interés público que se pretendía satisfacer, siendo que el estado de Emergencia decretado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social finalizó desde el mes de abril 2024.

En lo que respecta al citado convenio de cooperación, se debe destacar que una correcta fiscalización, permite verificar el cumplimiento de lo pactado, el ajustarse a los principios de legalidad e imparcialidad, protección de los intereses de las partes, con una rendición de cuentas sobre el progreso y los resultados obtenidos, identificando oportunidades de mejora en la gestión, y no como sucedió en el caso expuesto en el cual, la participación del fiscalizador del convenio no fue adecuada, argumentando aspectos de imparcialidad.

En lo que respecta al procedimiento de compra 2024XE-000002-0001102944, y específicamente a la confección del documento "Condiciones específicas legales y técnicas", se observó que la designación del administrador de los contratos, así como la supervisión de las actividades desarrolladas, presenta debilidades de control que generan factores de riesgo que inciden en la confiabilidad y oportunidad de la información, fundamentalmente debido al uso -únicamente- de canales verbales de comunicación y la ausencia de respaldo documental que permita ver la trazabilidad de las acciones y validar su calidad; aspectos importantes en todo proceso de contratación, y especialmente en aquellos de alto impacto y significancia, como lo es la compra de marras, que si bien es cierto tenía características poco comunes y sin precedentes institucionales o nacionales, devino de un riesgo conocido y sobre el cual la administración activa debió gestionar de mejor forma las acciones preparativas para afrontarlo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Lo descrito en referencia a la forma en que se gestaron, el convenio de cooperación GM-001-2024, las condiciones específicas legales y técnicas, así como la designación y supervisión del administrador de los contratos, en conjunto potencian especialmente los riesgos asociados a la ejecución contractual, lo cual amerita cuidados particulares para asegurar una solución adecuada al problema imperante, especialmente en la atención de los usuarios de la CCSS, cuyo estado de salud demanda una intervención sin demora, con controles bien diseñados que garanticen una contraprestación y remuneración acorde a los términos del contrato, todo con un manejo adecuado de la información que permita la trazabilidad de las operaciones y generación de informes transparentes y oportunos. La situación evidenciada por esta Auditoría, presenta factores de riesgo sobre la confiabilidad de la información, razón por la cual no fue posible emitir un criterio puntual sobre el desempeño del convenio de cooperación y la compra 2024XE-000002-0001102944, razón por la cual se formulan 5 recomendaciones dirigidas a garantizar la construcción de informes que permitan disponer de un panorama claro de estas situaciones y además, una retroalimentación adecuada de las herramientas de valoración de riesgos de la Gerencia Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0061-2024

16 de octubre de 2024

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS, LEGALES, TÉCNICAS Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS CONTRATOS DERIVADOS DE LA COMPRA 2024XE-000002-0001102944 Y EL CONVENIO DE COOPERACIÓN GM-001-2024 SUSCRITO ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA CÁMARA COSTARRICENSE DE LA SALUD.

GERENCIA MÉDICA - 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó como parte de las actividades especiales contempladas en el Plan Anual Operativo 2024 del Área Auditoría de Salud, atención de la denuncia DE-36-2024, así como lo acordado en el artículo 4 de la sesión 9428, celebrada el 2 de abril de 2024.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la razonabilidad de los controles para la elaboración de las condiciones específicas, legales y técnicas de la compra 2024XE-000002-0001102944 por "Servicio integral de atención de emergencias calificadas médico-quirúrgicas y procedimientos médicos especializados – radiología", así como la administración de los contratos que se derivan de dicha compra y la elaboración, ejecución y fiscalización del convenio de cooperación GM-001-2024 suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS) y la Cámara Costarricense de la Salud (en adelante CÁMARA).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la razonabilidad de las acciones realizadas por la administración activa en la elaboración de las condiciones específicas, legales y técnicas de la compra 2024XE-000002-0001102944, con la finalidad de establecer la trazabilidad de las actividades que lo componen y su adecuada documentación.
- Verificar las actividades desarrolladas por la administración activa en la administración de la ejecución de los contratos 0432024294400014-00, 0432024294400015-00, 0432024294400016-00, 0432024294400017 y 0432024294400019-00 derivados de la compra 2024XE-000002-0001102944, en cuanto a la ejecución, fiscalización y rendición de cuentas de los contratos.
- Evaluar el proceso de formulación del convenio de cooperación número GM-001-2024 suscrito entre la CCSS y la CÁMARA, así como las actividades de ejecución y fiscalización implementadas para el control y rendición de cuentas sobre del mismo.

ALCANCE

La evaluación comprende la revisión de las acciones desarrolladas por la administración activa para la formulación de las condiciones específicas, legales y técnicas, la administración de los contratos número 0432024294400014-00, 0432024294400015-00, 0432024294400016-00, 0432024294400017 y 0432024294400019-00 derivados de la compra 2024XE-000002-0001102944, así como la confección y ejecución del convenio de cooperación GM-001-2024 suscrito entre la CCSS y CÁMARA. Lo anterior desde el 21¹ de marzo de hasta el 10² de abril de 2024

¹ Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS artículo 16° de la sesión número 9422, celebrada el 21 de marzo de 2024 (Apartado b. Generalidades de este informe).

² Fecha de finalización del movimiento de los médicos especialistas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

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

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos de auditoría:

Entrevistas a los siguientes funcionarios:

- Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico.
- Dra. Karla Victoria Solano Durán, directora Red de Prestación Servicios de Salud (DRSS).
- Dra. Natalia Bejarano Campos, enlace médico, Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Dr. Carlos Andrés Rojas Jiménez, jefe Área Gestión de Red, Dirección de Red de Servicios de Salud.
- MBa. Esteban Páez Balmaceda, jefe SAGAL, Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Licda. Tatiana Soto Patiño, encargada de presupuesto, Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Lic. Christian Mata Arrieta, asesor legal, Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Dr. Mario Vílchez Madrigal, director Centro Atención de Emergencias y Desastres.
- Dr. Josué Chaverri Cruz, asesor de la Gerencia Médica.
- Dra. María Catalina Saint-Hilaire, directora de Centros Especializados.
- Lic. Oldemar Rivas Segura, asistente administrativo, Dirección de Centros Especializados.
- Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Dr. Camilo Sing Briz, jefe de Docencia e Investigación CENARE.
- Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla, asesor de la Gerencia Médica.
- Dr. Ranjit Singh Apolayo, asesor de la Gerencia Médica.
- Licda. Paula Ballesterero Murillo, asesora de Gerencia de Logística.

Solicitud de información a:

- Dr. Mario Vílchez Madrigal, director Centro Atención de Emergencias y Desastres.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica, 7 noviembre de 1949.
- Ley Constitutiva de la CCSS N°17, 22 octubre de 1943.
- Ley General de Administración Pública N°. 6227, 2 de mayo de 1978.
- Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados N° 8239, 2 abril de 2002.
- Ley General de Control Interno N° 8292, 4 de setiembre de 2002.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público, del 8 de diciembre de 2004.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, del 26 de enero de 2009
- Reglamento para la Distribución de Competencias en los Procedimientos de Adquisición de la CCSS, noviembre de 2023.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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. (...)”.

GENERALIDADES

a. Convocatorias del Sindicato de Médicos Especialistas para la no realización de jornada extraordinaria en la CCSS.

Sobre la suspensión de jornada extraordinaria de los médicos especialistas, resulta importante mencionar que estos profesionales habían alertado desde el 2023 a las autoridades institucionales, sobre la posibilidad de realizar una suspensión del tiempo extraordinario, en caso de que no se mejoraran las condiciones laborales de ese momento. Debido a lo anterior, el 20 de julio de ese año, se firmó entre la CCSS, representada -en ese momento- por la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Gerencia Administrativa y Dirección de Administración y Gestión de Personal de la institución y el Sindicato Nacional de Médicos Especialistas (SINAME), un acuerdo denominado “ACTA DE COMPROMISOS CCSS-SINAME” para la mejora de dichas condiciones. Producto de ese acuerdo suscrito, no se materializó -en ese momento- el cese de labores en jornada extraordinaria por parte de los médicos especialistas.

En relación con el mismo tema, el SINAME nuevamente convocó a sus agremiados para que durante abril del 2024 suspendieran la realización de la jornada extraordinaria. Dicho movimiento inició el 1° de abril de 2024 cuando los especialistas cesaron la prestación de sus servicios en jornada extraordinaria³. Debido a lo anterior, el 10 de abril de 2024, las autoridades de la CCSS y representantes de SINAME negociaron un acuerdo para finalizar el movimiento, de lo cual resultó la firma de un acta de entendimiento en la que se definieron propuestas y proyectos para la mejora integral a las condiciones laborales de los médicos especialistas en la CCSS⁴.

b. Acuerdos de la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 16° de la sesión número 9422, celebrada el 21 de marzo de 2024.

Según el oficio JD-0277-2024 del 21 de marzo de 2024, la Junta Directiva comunicó a la Presidencia, cuerpo gerencial y a la Dirección de Comunicación Organizacional, los siguientes acuerdos:

“ACUERDO PRIMERO: Conocidos los informes presentados por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres y la Gerencia Médica, así como las razones de hecho y derecho expuestas, considerando las graves afectaciones a la continuidad de los servicios críticos de salud que se pueden presentar, los riesgos a la salud pública y la afectación del derecho a la vida de las personas, el contexto de la imperiosa necesidad de preparar a la Institución ante la materialización de los riesgos, la imprevisibilidad del alcance y consecuencias de la situación de emergencia, la Junta Directiva declara Estado de Emergencia Institucional, debido a la eventual situación de afectación de los servicios institucionales que se darían a partir del 1 de abril de 2024, ante el riesgo de la no realización de tiempo extraordinario por parte de los médicos especialistas. Dicha medida se declara por todo el mes de abril de 2024.

³ La jornada extraordinaria de los especialistas corresponde a los lapsos no cubiertos por la jornada ordinaria contratada, que es de lunes a jueves de 7am a 4pm y viernes de 7am a 3pm, en los días feriados la labor se considera también como jornada extraordinaria.

⁴ Tomado de [CCSS | Blog de noticias](https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=421733405022) [https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=421733405022], artículo del 10 de abril del 2024 titulado: CCSS y especialistas alcanzan acuerdo que pone fin a movimiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

ACUERDO SEGUNDO: La Junta Directiva hace un llamado a los médicos especialistas de la Institución para que mantengan el diálogo como mecanismo de solución pacífica del conflicto.

ACUERDO TERCERO: Instruir a las gerencias, para brindar toda la colaboración requerida por la Gerencia Médica, según sus competencias y gestionar lo respectivo para dar la atención prioritaria y debida ante el anuncio de cese transitorio de realización de tiempo extraordinario por parte de médicos especialistas.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Médica que adopte las medidas que resulten necesarias para atender la emergencia que se presentaría en los servicios de salud a nivel Institucional ante la falta de médicos especialistas dispuestos a realizar jornadas extraordinarias”.

c. Sobre el convenio de cooperación GM-001-2024 entre la CCSS y la CÁMARA.

La Caja Costarricense de Seguro Social, suscribe el 22 de marzo de 2024, el convenio de cooperación con la Cámara Costarricense de la Salud, cuyo objeto era la colaboración de la CÁMARA en acciones relacionadas con el plan de contingencia establecido por la CCSS para la atención de la emergencia institucional declarada por la Junta Directiva en el artículo 16 de la sesión N° 9422.

Es importante señalar que sobre este tipo de convenios, la Gerencia Médica ha emitido lineamientos, según se pueden validar mediante documento GM-11087-2021, del 30 de julio de 2021, suscrito en su momento por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, gerente médico, que permiten estandarizar el trámite, registro, seguimiento, control y administración-fiscalización de los convenios suscritos por la Gerencia Médica.

d. Sobre la compra 2024XE-000002-0001102944 por Servicio Integral de Atención de Emergencias Calificadas Médico-quirúrgicas y Procedimientos Médicos Especializados – Radiología.

La compra 2024XE-000002-0001102944 por Servicio Integral de Atención de Emergencias Calificadas Médico-Quirúrgicas y Procedimientos Médicos Especializados – Radiología, es un procedimiento amparado en el artículo 66 de la Ley General de Contratación Pública, y en el numeral 166 del reglamento a la citada ley, así como el Procedimiento de Compra Especial Urgente en la CCSS. Este procedimiento fue desarrollado por la Dirección de Centros Especializados (UP-2944), a pesar de que esta instancia, según el oficio GM-4597-2023 del 30 de marzo de 2023, suscrito por el Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente médico en ese momento, se encargaría del desarrollo de las compras de baja complejidad, mientras que aquellas de alta complejidad serían asumidas por la Gerencia de Logística.

Respecto de las características de complejidad del proceso de compra el Dr. Wilburg Díaz Cruz, en entrevista del 2 de julio de 2024, indicó que la Gerencia de Logística asignó a las licenciadas Paula Ballester y Adriana Chaves para la asesoría en el trámite de la contratación bajo la modalidad de compra urgente, ya que la Gerencia Médica no tenía experiencia en el trámite de adquisición de servicios de este tipo, magnitud y con un servicio tan difícil de describir. Además, el Dr. Díaz Cruz indicó que esta compra en particular resultó muy compleja, debido a que la situación que la provoca no era un problema de la Gerencia Médica como tal, sino que es de índole institucional, con causas complejas.

En cuanto al tema de la imprevisibilidad de la necesidad que se pretendía atender con el procedimiento de contratación referido, por medio del oficio GM-4289-2024/GA-CAED-0210-2024 del 22 de marzo de 2024, suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, director médico y Dr. Mario Vílchez Madrigal, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres y dirigido al Lic. Gilberth Alfaro Morales, director jurídico, para que se realice una valoración desde el punto de vista legal, en concordancia con lo anterior, la Dirección Jurídica remitió el oficio GA-DJ-02504-2024 del 22 de marzo de 2024, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, director y el Lic. Andrey Quesada Azucena, subdirector, ambos de esa Dirección, donde concluyen que los alcances y las posibles consecuencias que podría tener la suspensión transitoria de tiempo extraordinario de especialista, son **desconocidos o imprevistos.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

En las “condiciones, específicas, legales y técnicas”, dentro del expediente de la compra, se estableció que el tarifario del Instituto Nacional de Seguros (INS), sería la referencia de los procedimientos y servicios por contratar, y que el importe a cancelar por cada procedimiento o servicio sería el máximo mostrado en dicho tarifario.

En cuanto al contenido presupuestario para la compra, en el oficio GA-CAED-0214-2024/GF-DP-0894-2024 del 22 de marzo de 2024, suscrito por el Dr. Mario Vilchez Madrigal, director a.i. del CAED y el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de Presupuesto, se emitió el criterio de disponibilidad de recursos por 12.583 millones de colones aproximadamente, en el Fondo de Contingencia del Seguro de Salud, para hacer frente al abordaje en la atención de los pacientes, ante el impacto del posible movimiento anunciado por los médicos especialistas a partir del 1° de abril de 2024.

La modalidad de entrega de los servicios contratados fue según demanda, y los contratos se pactaron con una vigencia de tres meses, con la posibilidad de finalizarlos en el momento (aún antes de iniciar su ejecución) que se suspenda la medida anunciada por los médicos especialistas de no realizar tiempo extraordinario.

El trámite de la compra de marras se desarrolló en el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), donde consta la adjudicación por parte de la Junta de Adquisiciones de la CCSS a las empresas: MEDILUKE Sociedad Anónima, RAQUE Sociedad Anónima, Asociación de Servicios Médicos Costarricenses, Hospital Universitario UNIBE Sociedad Anónima e Instituto Centroamericano de Medicina I.C.E.M. Sociedad Anónima.

En lo que respecta a la continuidad de la ejecución de contratos⁵ derivados de la compra 2024XE-000002-0001102944, se indica en el oficio GM-DRSS-0229-2024 del 11 de abril de 2024, suscrito por la Dra. Karla Solano Durán, directora de Red de Servicios de Salud, administradora de los contratos y dirigido a los adjudicatarios del proceso, la no continuación de la ejecución los contratos debido a la finalización del movimiento de los médicos especialistas a partir del 10 de abril.

e. Sobre la denuncia DE-36-2024.

Esta Auditoría recibió la denuncia DE-36-2024, en la cual se solicita a este Órgano de Fiscalización y Control, la investigación de la compra 2024XE-000002-0001102944 y de la suscripción del Convenio de Cooperación GM-001-2024 entre la CCSS y la CÁMARA, por aparentes irregularidades, que se resumen a continuación:

- Que existe un criterio de la Dirección Jurídica de la CCSS, según oficio GA-DJ-02504-2024, donde indica a la administración que en el supuesto de que le surja la necesidad de contratar servicios o prestaciones a terceros frente a la suspensión transitoria de tiempo extraordinario por parte de los médicos especialistas, debe ajustarse a lo que establece la Ley General de Contratación Pública y que le parece al denunciante que lo indicado por la Dirección Jurídica fue omitido.
- Que se suscribió un convenio de cooperación entre la CCSS y la CÁMARA, que según el denunciante se celebró de forma “*sospechosamente*” célere, y que contiene una cláusula de exclusividad para que esta cámara pudiera definir los centros de salud privados que pueden participar en la compra de servicios.
- Que la apertura de ofertas de la compra 2024XE-000002-0001102944, se dio en un lapso de poco más de dos horas (de 9:30 a 11:59am), lo cual a criterio del denunciante es un tiempo corto para una contratación de servicios de alrededor de 12.600 millones de colones.

⁵Contrato 0432024294400014-00 Asociación de Servicios Médicos Costarricenses, contrato 0432024294400015-00 Raque S. A., contrato 0432024294400016-00 Hospital Universitario UNIBE S.A., contrato 0432024294400017 Instituto Centroamericano de Medicina I.C.E.M. S. A. y contrato 0432024294400019-00 Mediluke S.A.



- Que para la realización del criterio técnico para justificar la contratación, se consideró una proyección promedio de la demanda de los últimos tres años de los estudios radiológicos, que según las condiciones de la contratación la media de estos sería de 30.968 pero la contratación se definió por 61.531. Además, que el “viernes santo” un solo asesor de la Gerencia Médica que se desempeña como médico especialista y miembro de la comisión en apariencia adjudica $\text{¢}12.583.339.112.00$ (25 millones de dólares), con una vigencia contractual de 3 meses a partir del primero de abril del 2024, pese a que la declaratoria de emergencia tiene como vigencia 1 mes.
- Refiere el denunciante que del concurso resultó adjudicada la Clínica Bíblica (ASEMECO) que alberga la sede de la CÁMARA, además se adjudicó a: Hospital Universitario UNIBE, Hospital Metropolitano (ICEM, S.A.) y las sociedades Raque y Mediluke.

Una vez realizado el examen de auditoría sobre los aspectos denunciados y con base en el análisis del expediente de la compra 2024XE-000002-0001102944, se determinó que no existe evidencia que permita determinar que los hechos reprochados sobre el actuar de la administración tramitante, se constituyan en irregularidades que ameriten acciones correctivas, por tal razón no se incluyen -en este informe escrito- hallazgos relacionados con la denuncia DE-36-2024, quedando la evidencia detallada de la revisión efectuada por este Auditoría en los papeles de trabajo que forman parte integral del informe.

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS REQUISITOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN GM-001-2024 ENTRE LA CCSS Y LA CÁMARA.

El convenio de cooperación GM-0001-2024, suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico en representación de la CCSS y el Sr. Eduardo Andrés Jiliberto Fritis por parte de la CÁMARA, adolece de los requisitos mínimos establecidos en el oficio GM-11087-2021 “Lineamiento para estandarizar el trámite, registro, seguimiento, control y administración-fiscalización de los convenios suscritos por la Gerencia Médica”, del 30 de julio de 2021, para la firma de este tipo de documentos, al considerar que no se aporta a esta Auditoría, evidencia de la conformación de expediente, justificación debidamente motivada, criterios técnicos, criterio jurídico local, administración fiscalización del convenio, remisión respectiva a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, plantilla de revisión de convenios, verificación de legalidad, monitoreo y evaluación del convenio y custodia del expediente.

Si bien este Órgano de Fiscalización y Control, obtuvo acceso a información suministrada por la Gerencia Médica, en la cual se evidencian gestiones para la suscripción del convenio de marras, no se aporta evidencia de la conformación de un expediente, en el cual se observen aspectos como:

- Criterios técnicos, administrativos, financieros y legales que justifiquen la viabilidad y razonabilidad de la suscripción.
- Criterio jurídico en el que se detalle: la normativa relacionada; verificación de disposición de los criterios técnicos necesarios para la suscripción; verificación de que las obligaciones y deberes de las partes se encuentren identificadas y en igualdad de condiciones, sin relaciones de privilegio; verificación de los mecanismos de control interno; consideración del asesor legal sobre la viabilidad jurídica para la suscripción y la plantilla de revisión legal.
- Formato del documento, en el cual se indique el objetivo del convenio y los beneficios que adquieren las partes de conformidad con los principios de reciprocidad y mecanismos de control.
- Plantilla de revisión de convenios.
- Verificación de legalidad por parte de la Dirección Jurídica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Sobre la naturaleza de los convenios, la Contraloría General de la República indicó en Oficio N° 01655 del 14 de febrero del 2005, que los convenios de cooperación buscan la colaboración y cooperación entre las partes suscribientes, con una participación de igualdad entre los suscribientes, además que:

“(...) las partes deben plantear los objetivos conjuntos como los beneficios que conllevará la suscripción del convenio a favor del interés público, no sin antes señalar el fundamento legal con que cuentan para la formalización del mismo.

Lo anterior, por cuanto si bien es cierto, los convenios de cooperación se encuentran excluidos de observar los procedimientos de contratación administrativa, no implica que las administraciones no deban actuar dentro del marco de su competencia, previa verificación de una norma legal expresa que las autorice para ello, todo de acuerdo con el principio de legalidad, consagrado en los numerales 11 de la Constitución Política y 11 de la Ley de Administración Pública (...).”

La Junta Directiva de la Institución acordó en el artículo 18 de la sesión 8787, celebrada el jueves 2 de julio de 2015, que los convenios interadministrativos que guardaran relación con funciones propiamente gerenciales podrían ser tramitados por cada Gerencia según sus competencias.

En oficio GM-11087-2021 del 30 de julio 2021, suscrito por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico en ese entonces dispone los “Lineamientos para la estandarizar el trámite, registro, seguimiento, control y administración-fiscalización de los convenios suscritos por la Gerencia Medica”, en el que se indica que:

“(...) Para tramitar todo convenio de cooperación interadministrativo o convenios de cooperación con personas físicas o jurídica, es indispensable que las Unidades que promuevan la suscripción del convenio tomen en consideración los siguientes elementos:

I. Conformación de expediente: *La unidad que promueve la suscripción del convenio, deberá conformar un expediente administrativo físico o digital, en donde consten todos los documentos relacionados con la tramitación de la propuesta de convenio (...)*

En el expediente deben de constar los antecedentes, justificaciones técnicas, administrativas que se han tenido en cuenta para considerar viable la suscripción del convenio la propuesta original y todas las versiones de los convenios que hayan sido revisados o ajustadas, incluyendo la versión definitiva (adjuntar archivo en Word con la última versión), documentos idóneos para identificar que los sujetos intervinientes tengan competencia y capacidad para suscribir el convenio, criterio legal, entre otros.

II. Justificación: *El primer punto que hay que tomar en cuenta al inicio del procedimiento, es que el órgano administrativo competente, deje constancia de las razones que existen y justifican la suscripción del convenio. Es necesario plantear el conjunto de elementos en los que se establezca la relevancia de suscribir el convenio para la Caja o bien el interés público, con indicación expresa de los fines comunes que se van a obtener y de individualizar las responsabilidades concretas de cada parte.*

En este sentido, la instancia técnica que promueve el Convenio debe dejar constancia del beneficio para la institución de suscribir el mismo, se debe contemplar los antecedentes, la necesidad institucional y las justificaciones técnico-administrativas, los costos explícitos o implícitos que la unidad debe considerar para la suscripción del convenio, los objetivos que se pretenden alcanzar, los funcionarios fiscalizadores, así como la vinculación del objetivo del Convenio propuesto con las estrategias institucionales que correspondan.

III. Criterios técnicos: *La unidad que promueve la suscripción del convenio, deberá incorporar en el expediente levantado al efecto, los criterios técnicos, administrativos, financieros y legales necesarios para su suscripción donde se determine la viabilidad y razonabilidad para la suscripción del convenio. Para estos efectos, se deberá determinar la instancia técnica que se encuentre estrechamente vinculada con el objeto del convenio a fin de solicitar que se rinda el criterio técnico respectivo (...)*



IV. Criterio Jurídico local: Una vez obtenido todo lo anterior, en el expediente conformado al efecto, se debe incorporar el criterio jurídico de la unidad que promueve la suscripción del convenio, en caso de no contar con asesor legal, se deberá incorporar el criterio del asesor legal de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud respectiva o instancia superior que corresponda, como requisito indispensable para la verificación de los elementos de legalidad. El criterio legal emitido debe como mínimo:

- a) Realizar análisis detallado de la normativa relacionada con el convenio
- b) Verificar la competencia de las partes y capacidad legal para suscribir el convenio
- c) Verificar que la propuesta del convenio sea coherente con los intereses y facultades de la Institución
- d) Verificar la vinculación de los objetivos del convenio y la satisfacción del interés público
- e) Verificar que en el expediente consten los criterios técnicos necesarios para la suscripción del convenio
- f) Verificar que las obligaciones y deberes de ambas partes se encuentren debidamente identificadas y que se den en condiciones de igualdad (no debe haber relaciones de privilegio)
- g) Verificar los mecanismos de control interno y designación de administrador-fiscalizador
- h) Verificar los mecanismos de finalización anticipada
- i) Verificar en casos de bienes inmuebles prestados a la Institución, la cláusula de no generación de derechos ni reclamos indemnizatorios ante la terminación anticipada en protección al interés público
- j) Verificar si requiere del refrendo conforme a lo señalado en el artículo 3, incisos 4) y k) del Reglamento de Refrendos
- k) Consideración del asesor legal sobre la viabilidad jurídica para la suscripción del convenio
- l) Plantilla de revisión legal

V. Formato del documento (convenio): Sin perjuicio de que se incorporen cláusulas especiales de acuerdo con el objeto de la propuesta de convenio, este deberá contener como mínimo, entre su clausulado, lo siguiente:

1. Encabezado en donde debe indicarse claramente los nombres y calidades de las partes intervinientes, para lo cual se deberán aportar los documentos idóneos que permitan verificar tales datos.
2. Considerado donde se establezca la vinculación entre el objeto del convenio y las competencias de las partes suscribientes, así como los elementos de derecho que fundamentan el convenio.
3. Se debe establecer el objetivo del convenio, donde se plasme las razones del porque se pretende suscribir el convenio.
4. Se debe incorporar las obligaciones de las partes, verificando el tipo de compromisos y beneficios que se adquirirán por las partes de conformidad con el principio de reciprocidad
5. Recursos presupuestarios, tecnológicos, humanos o materiales de ser procedente
6. Estimación
7. Plazo de vigencia
8. Prórrogas de ser procedente
9. Resolución
10. Rescisión
11. Mecanismo de control
12. Órgano fiscalizador
13. Notificaciones
14. Firmas

VI. Administración - Fiscalización del convenio: En la propuesta de convenio, se debe designar un órgano administrador-fiscalizador del convenio perteneciente a la Unidad Promoviente, quien deberá realizar seguimiento a lo estipulado en el convenio suscrito, a efectos de garantizar medidas de control interno que permitan a la Institución verificar el cumplimiento de este.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En este sentido, el órgano fiscalizador-administrador deberá en el mes de diciembre de cada año, realizar informe sobre el cumplimiento del convenio suscrito, mismo que debe constar en el expediente del convenio.

VII. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud respectiva o en su defecto Dirección de Hospitales Nacionales o Especializados, según corresponda:

Una vez que se cuente con el expediente administrativo donde conste la justificación de la propuesta para la suscripción del convenio, criterios técnicos, criterio jurídico, entre otros de los ya mencionados en la presente circular; la unidad que promueve la suscripción del convenio, deberá remitir a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud que corresponda, el expediente conformado al efecto, con la finalidad de que esta, conozca el mismo y en supuesto de encontrarse de acuerdo con lo planteado lo remita a la Gerencia Médica, señalando si recomienda la suscripción del convenio (...).

VIII. Plantilla de revisión de convenios: En el expediente remitido a la Gerencia Médica debe constar la plantilla de revisión legal de convenios que se anexa a la presente circular.

IX. Verificación de legalidad: La Gerencia Médica, posterior al análisis y revisión de la propuesta de convenio, remitirá a la Dirección Jurídica el convenio con el respectivo expediente, a fin de contar con la verificación de legalidad correspondiente, por parte de ese órgano asesor.

En caso de que la Dirección Jurídica realice observaciones a la propuesta, la Gerencia Médica remitirá las mismas a la unidad que promueve la suscripción del convenio, con la finalidad de que esta realice los ajustes o aclaraciones pertinentes; una vez ajustadas las observaciones realizadas por la Dirección Jurídica, se deberá remitir nuevamente el expediente a la Gerencia Médica, para continuar con el trámite del convenio.

En caso excepcionales, la Gerencia Médica podrá suscribir el convenio sin la remisión de este a la Dirección Jurídica.

X. Suscripción: Una vez que se cuente con el aval de la Dirección Jurídica, la Gerencia Médica realizará la suscripción del convenio respectivo y remitirá el expediente a la instancia técnica que promueve el Convenio para su custodia y administración-fiscalización del convenio.

Cabe señalar que la Gerencia Médica suscribirá primero el Convenio en forma física o digital y se remitirá a la Unidad solicitante a efecto que coordine la firma respectiva de la contraparte. La Unidad solicitante deberá remitir copia del mismo a la Gerencia Médica una vez suscrito.

XI. Número de convenio: La Gerencia Médica asignará un número consecutivo a cada convenio suscrito, a fin de facilitar el mecanismo de seguimiento y control de los distintos convenios que se suscriban anualmente.

XII. Registro de convenios: La Gerencia Médica contará con un registro de los convenios suscritos, plazos de vigencia, así como los órganos administradores- fiscalizadores de los mismos.

XIII. Monitoreo y evaluación del convenio: El órgano administrador-fiscalizador que se designe en el convenio será el responsable de verificar y documentar los avances registrados, productos generados, así como el cumplimiento de los objetivos y compromisos asumidos en el convenio.

La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud que corresponda, la Dirección de Sede o en su defecto la Dirección del Hospital Nacional o Especializado, según corresponda; deberán establecer las medidas de control interno necesarias, a fin de garantizar que en la ejecución del convenio se dé en todo momento la debida protección del interés público, así como que se cumpla con el objetivo del mismo. En caso de encontrar incongruencias, se deberán tomar las acciones inmediatas. Este proceso deberá quedar debidamente documentado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

XIV. Finiquitos, Prórrogas, resoluciones, rescisiones: La unidad que ha promovido el convenio, será responsable de solicitar a la Gerencia Médica los finiquitos, prórrogas, resoluciones o rescisiones, entre otros que deban de ser suscritos.

XV. Custodia expediente: Corresponderá a la Unidad que ha promovido el convenio custodiar el expediente levantado al efecto para la suscripción del Convenio, asimismo en dicho expediente deberán constar las evaluaciones o fiscalizaciones que se realicen al Convenio.

En caso de incumplimiento del convenio, la Unidad promovente debe aportar a la Gerencia Médica los elementos probatorios, así como la prevención que se le haya realizado a la Asociación, Fundación, Institución o Ente con quien se suscribió el convenio, a fin de que la Gerencia Médica realice el análisis respectivo para dictar la suspensión del convenio.

En caso donde se requiera según lo acordado realizar prórrogas al Convenio, se deberá remitir la solicitud respectiva a la Gerencia Médica, con mínimo tres meses de antelación.

En este tema se recuerda lo señalado en el artículo 10 de la Ley General de Control Interno, sobre la responsabilidad del jerarca y el titular subordinado, que dispone su obligación de mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno y realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

Estos lineamientos serán de aplicación para los permisos de uso, en aplicación de los artículos 154 de la Ley General de la Administración Pública y el 161 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (...).

La ausencia de estos elementos puede derivarse en causas subyacentes como la insuficiente capacitación a los responsables de su elaboración, deficiencias en el proceso administrativo como lo es el sistema de control interno implementado y la supervisión de las acciones efectuadas por parte de los participantes en la elaboración y suscripción del convenio, con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos previamente establecidos.

La ausencia de los elementos solicitados por la Gerencia Médica en el oficio GM-11087-2021 del 30 de julio de 2021, para la suscripción del convenio de marras, limita la ejecución de los mecanismos de vigilancia necesarios para implementar el control interno mínimo que permita la revisión de los requisitos establecidos, debilitando las revisiones que pudiera haber establecido la institución. Lo anterior no permite, además, tener certeza de la transparencia del proceso y la razonabilidad de este, generando el riesgo de eventuales irregularidades jurídicas, desigualdades en las obligaciones y derechos de los suscribientes, comprometiendo con ello la gestión adecuada de los recursos.

2. SOBRE LA FECHA DE VIGENCIA DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN GM-001-2024 CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE LA CCSS Y LA CÁMARA

Esta Auditoría no obtuvo evidencia, al momento de la ejecución del presente estudio (julio 2024), de un documento que permita comprobar que el Convenio suscrito entre la CCSS y la CÁMARA, haya finalizado formalmente, a pesar de que la protesta que conllevó la no realización de tiempo extraordinario por parte de los médicos especialistas terminó el 10 de abril de 2024.

Si bien el documento indica que el convenio estará supeditado al periodo de tiempo que permanezca la declaratoria de emergencia acordada por la Junta Directiva, la cual señala que tendrá duración por el mes de abril de 2024, lo cierto del caso, es que no se aportó a esta Auditoría un documento formal, que evidencie la finalización del convenio suscrito.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La Ley General de Control establece en el numeral 8:

“(...) Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico (...).”*

La Ley General de Administración Pública, establece en el numeral 134 que:

*“(...) 1. El acto administrativo deberá expresarse por escrito, salvo que su naturaleza o las circunstancias exijan forma diversa.
2. El acto escrito deberá indicar el órgano agente, el derecho aplicable, la disposición, la fecha y la firma, mencionando el cargo del suscriptor. (...)”*

Según lo expuesto, sobre la rescisión y resolución, el convenio GM-001-2024 establece, en las cláusulas cuarta y quinta lo siguiente:

“(...) CLÁUSULA CUARTA. Rescisión:

La rescisión del presente convenio se podrá convenir cuando existan razones de interés público, fuerza mayor o caso fortuito, siguiendo el debido proceso. También podrá darse por concluido en cualquier momento por acuerdo entre partes.

CLÁUSULA QUINTA. Resolución:

Las partes podrán reclamar la resolución anticipada del presente convenio por común acuerdo, o por el incumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente convenio.

En caso de incumplimiento, la parte afectada prevendrá a la otra de sus obligaciones y responsabilidades, otorgando un plazo prudencial para que adopte las medidas correctivas, caso contrario, existirá causa para resolver este convenio (...).”

Así mismo, en su cláusula novena, sobre la vigencia, se establece que la misma entra en rigor desde la fecha de su firma y mientras persista la emergencia institucional declarada por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 16° de la sesión N° 9422, acuerdo primero.

El 2 de julio de 2024, esta Auditoría entrevistó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico en ese entonces, consultando si se había realizado un finiquito del convenio GM-001-2024 y una solicitud de informe final al fiscalizador de este, a lo que se indica en el acta suscrita:

“(...) Indica el Dr. Díaz que no, debido a que el convenio finalizaba una vez que cesara el movimiento de los médicos especialistas, pero que se realizó una reunión por Teams con la Cámara Costarricense de la Salud y se les indicó que el convenio finalizó (...).”

Lo anterior obedece a la falta de mecanismos de control ejecutados por el fiscalizador del convenio, a saber el Dr. Mario Vílchez Madrigal, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres CAED, quien según oficio GM-4343-2024 del 22 de marzo de 2024, suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico a.i., la fiscalización del convenio de marras, recaía en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, sumado a lo anterior, en apariencia no se tenían establecidos por parte del fiscalizador, procedimientos que permitieran documentar la finalización del convenio.



Por lo anterior, no existe certeza de los plazos para la ejecución del convenio, lo que puede afectar en la eficiencia de la fiscalización, toda vez que las condiciones por las cuales se suscribió han variado, siendo que la declaratoria de emergencia institucional generada ante la falta de realización de tiempo extraordinario por parte de los médicos especialistas tenía una vigencia de un mes (abril), según lo señala el acuerdo de Junta Directiva, artículo 16° de la sesión 9422; sin embargo, la realización de tiempo extraordinario por parte de estos especialistas se retomó el 10 de abril de 2024, por lo que la ausencia de documentación formal sobre la finalización del convenio, afecta el principio de certeza jurídica, dando lugar a eventuales disputas legales o confusiones sobre el estado actual del convenio.

3. SOBRE LA FISCALIZACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO GM-001-2024, CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE LA CCSS Y LA CÁMARA

Mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría, no se evidenció la realización de actividades de fiscalización a la ejecución del Convenio GM-001-2024, Convenio de Cooperación entre la CCSS y la CÁMARA, tampoco fue posible verificar la existencia de un análisis para determinar que los traslados realizados a centros de salud privados por parte de la CÁMARA, se ajustaran a los requerimientos establecidos por la Institución, o bien los controles definidos para que el Centro de Atención Emergencias y Desastres (CAED) verificara las obligaciones contraídas en el marco de la firma del Convenio GM-001-2024.

Sobre el particular, es necesario señalar que, en cuanto a la verificación y fiscalización en la ejecución del convenio, según oficio GM-4343-2024 del 22 de marzo de 2024, el Gerente Médico a.i., Dr. Wilburg Díaz Cruz, le indicó al Dr. Mario Vílchez Madrigal, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres CAED, lo siguiente:

“(...) Según las coordinaciones realizadas se adjunta convenio de cooperación entre la Caja Costarricense de seguro social y la Cámara Costarricense de la Salud debidamente suscrito.

Cabe señalar que la fiscalización de este recae sobre el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (...).”

En oficio GA-CAED-049-2024 del 5 de junio de 2024, Dr. Mario Vílchez Madrigal, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres CAED, le indica a esta Auditoría que:

“(...) Una característica sumamente importante el Centro de Contacto establecido por la CCS es que permitió a la CCSS quedar totalmente fuera del proceso de selección de los proveedores adjudicados, asumiendo este rol la Cámara, a través de dicho Centro de Contacto. De esta forma, el CIDP de la CCSS se concentraba en agotar la capacidad instalada institucional, y solamente cuando este paso estaba acreditado, se procedía a contactar al Centro de Contacto de la CCS. Este último se encargaba de buscar, dentro de los proveedores adjudicados, el tipo de servicio requerido por la Institución (...)

Este mecanismo contribuyó mucho a la transparencia en el proceso de selección del proveedor, evitando problemas de control y evitando el riesgo de exposición del personal que laboraba en el CIDP de verse involucrado en alguna conducta impropia, puesto que, una vez evidenciado el agotamiento de la capacidad instalada institucional, la selección del proveedor privado adjudicado fue asumida directamente por el Centro de Contacto designado por la CCS (...).”

Posteriormente, esta Auditoría realizó entrevista al Dr. Mario Vílchez Madrigal, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres CAED, el 7 de junio de 2024, quien manifestó que en caso de disponer de dos centros privados que pudieran atender a los pacientes de la CCSS que requerían traslado, era el Centro de Contacto (Emergencias Médicas) establecido por la CÁMARA quien decidía adónde se iba a realizar el traslado, sin que la Institución tuviera participación en esta decisión, señalando además que esto estaba estipulado en el convenio que se suscribió.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

Además, en la citada sesión se indicó al Dr. Vílchez Madrigal, que en el Convenio se establecieron en la cláusula segunda, las competencias de la CÁMARA, estableciéndose en el inciso a) que esa cámara facilitaría un centro de contacto único, para permitir esta comunicación entre la CCSS y los contratistas, por su parte, el inciso e) señalaba que iba a colaborar con la CCSS para la definición del flujo de atención del centro de contacto; sin embargo, ni dicho convenio ni las especificaciones técnicas señalan que la Cámara tiene la competencia para decidir a qué centro sería remitido un paciente de la CCSS, a lo cual respondió que la decisión interna de la Cámara fue que Emergencias Médicas sería el responsable de tomar la decisión, enfatizando en que las funciones del CAED estuvieron enfocadas en la continuidad de los servicios durante la emergencia y que ellos no tenían participación en las decisiones de traslado que definiera la empresa Emergencias Médicas.

Ley General de Control Interno, dispone:

“ARTÍCULO 13. —Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...)

d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable”.

Los “Lineamientos para estandarizar el trámite, registro, seguimiento, control y administración, fiscalización de los convenios suscritos por la Gerencia Medica”, establecen:

“(...) XIII. Monitoreo y evaluación del convenio: El órgano administrador-fiscalizador que se designe en el convenio será el responsable de verificar y documentar los avances registrados, productos generados, así como el cumplimiento de los objetivos y compromisos asumidos en el convenio (...)”

El apartado 3.1 de las mismas Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre la valoración del riesgo:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure (...)”.

En oficio GA-CAED-0429-2024 del 5 de junio de 2024, el Dr. Mario Alberto Vílchez Madrigal, director a.i. del Centro Atención de Emergencias y Desastres, manifestó a esta Auditoría sobre el convenio y la fiscalización realizada, lo siguiente:

“(...) COORDINACIÓN DE TRASLADOS ENTRE EL CIDP, EL CENTRO DE CONTACTO DE LA CCS Y LOS MECANISMOS DE CONTROL IMPLEMENTADOS

Para implementar lo requerido en el Convenio GM-001-2024 se realizaron sesiones de trabajo por Teams los días sábado 30, domingo 31 de marzo y lunes 01 de abril de 2024 entre la Gerencia Médica, la Dirección de Red de Servicios de Salud, el CAED y la CCS en donde se trasladaron los términos necesarios que permitieron cumplir con el objeto del presente convenio.

Por parte de la CCS, se les informó de la necesidad de mantener actualizados los servicios y capacidad instalada privada, para que el centro de contacto pudiera recibir las llamadas ante la solicitud planteada por la CCSS. Una vez aceptado el traslado, el centro de contacto se encargaba de generar el enlace entre el hospital de la CCSS que enviaba el paciente, y la unidad privada que lo recibía, con el objetivo de que se pudiera coordinar cualquier detalle relevante del paciente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

Posterior a brindar la atención médico-quirúrgica solicitada, se solicitó generar un informe de la atención dada durante el internamiento y hacerlo llegar a la CCSS.

La CCS estableció como punto de contacto oficial a la central telefónica de EMERGENCIAS MÉDICAS con número de teléfono 2290-5555, la cual fungió como enlace único entre el centro de contacto de la CCS y la CCSS, no solo en periodo extraordinario, sino las 24 horas del día ante cualquier eventualidad que se presentare durante o posterior a la coordinación del traslado. El punto de contacto institucional para los temas relacionados con los traslados designado fue el Dr. David Barrantes Espinoza.

(...)Una característica sumamente importante del Centro de Contacto establecido por la CCS es que permitió que la CCSS quedar (SIC) totalmente fuera del proceso de selección de los proveedores adjudicados, asumiendo este rol la Cámara, a través de dicho Centro de Contacto. De esta forma, el CIDP de la CCSS, se concentraba en agotar la capacidad instalada institucional, y solamente cuando este paso estaba acreditado, se procedía a contactar al Centro de Contacto de la CCSS. Este último (SIC) se encargaba de buscar, dentro de los proveedores adjudicados, el tipo de servicio requerido por la Institución (...)

La carencia en la fiscalización del convenio puede obedecer a la falta de procedimientos establecidos para su supervisión, ausencia de mecanismos de control dirigidos a asegurar que los traslados se ajusten a lo establecido formalmente, además a la falta de definición de un proceso adecuado de documentación de las actividades realizadas por las partes intervinientes en el convenio, así como el desconocimiento de las obligaciones del fiscalizador de éste.

Lo anterior incide directamente en el ambiente de control del proceso evaluado, impactando en la garantía de transparencia y la rendición de cuentas; además, la ausencia de certeza relacionada con el cumplimiento de deberes y la eventual extralimitación de facultades de parte de la CÁMARA, pudo tener un impacto directo en la continuidad del servicio ante la ausencia de supervisión. Por otra parte, la falta de procedimientos y mecanismos para fiscalizar el convenio puede ocasionar una administración ineficiente, con procesos mal gestionados y una mayor probabilidad de errores, teniendo consecuencias administrativas y organizativas, toda vez que las decisiones pueden ser tomadas con datos incompletos.

4. SOBRE LA CONFIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO CONDICIONES ESPECÍFICAS LEGALES Y TÉCNICAS DE LA COMPRA 2024XE-000002-0001102944, ASÍ COMO EN LA DESIGNACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DE LOS CONTRATOS.

4.1 Sobre el documento condiciones específicas legales y técnicas.

La confección del documento “Condiciones específicas legales y técnicas” utilizado para la contratación de “servicio integral de atención de emergencias calificadas médico-quirúrgicas y procedimientos médicos especializados-radiología” por medio del proceso 2024XE-000002-0001102944, presenta debilidades de control que generan factores de riesgo que inciden en la confiabilidad de la información.

El expediente electrónico de la compra 2024XE-000002-0001102944, ubicado en el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), contiene el documento “condiciones específicas legales y técnicas”, suscrito digitalmente por el Dr. Ranjit Singh Apolayo, Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez - asesores de la Gerencia Médica- y Dr. Camilo Sing Briz – en ese momento Unidad Técnica Lista de Espera -, todos en calidad de “Comisión Técnica del Proceso Especial”. Lo anterior como parte de una instrucción girada por el gerente médico Dr. Wilburg Díaz Cruz, a través del oficio GM-4338-2024 del 25 de marzo de 2024, donde además se les solicitó firmar las plantillas de cláusulas penales y multas, así como la elaboración de la recomendación técnica correspondientes a la compra.

Respecto a la realización de las tareas mencionadas en el oficio GM-4338-2024, esta Auditoría solicitó a los doctores Singh Apolayo, Agüero Chinchilla, Navarro Ramírez y Sing Briz, referirse al tema, destacándose dentro



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

de lo manifestado por los funcionarios antes citados, el hecho de que cumplieron lo requerido bajo el deber de obediencia. Seguidamente se detallan las manifestaciones puntuales de cada uno de ellos⁶ respecto de lo indicado:

- El Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla indicó que por medio del oficio GM-4363-2024 del 27 de marzo de 2024 comunicó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, que aceptaba la instrucción girada en el oficio GM-4338-20, bajo el deber de obediencia, ya que él sólo participó en la conformación de las especificaciones relativas al resguardo de datos y sistemas de información y que los demás temas incluidos en las especificaciones no eran de autoría suya. Además, comentó que posteriormente recibió una llamada del Dr. Josué Chaverri Cruz, asesor de la Gerencia Médica, quien le indicó que, para efectos de la compra de marras, formaría parte de un grupo de trabajo encargado de evaluar el cumplimiento de las ofertas que se recibieran. No obstante, al recibir los documentos relativos a ese requerimiento, se percató que figuraba como parte de la comisión técnica de la compra, situación que le sorprendió debido a que eso lo responsabilizaba de verificar el cumplimiento de requisitos de un cartel que ya estaba “armado”. Además, indicó el Dr. Agüero Chinchilla que no dispuso de una base documental o instrucciones claras de su jefatura para cumplir la labor encomendada en el oficio GM-4338-2024 del 25 de marzo de 2024.
- Sobre el mismo tema, el Dr. Camilo Sing Briz, jefe de Docencia e Investigación del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y quien para marzo del 2024 se desempeñaba como coordinador de la Unidad Técnica de Lista de Espera de la Gerencia Médica, indicó:

“Se nos conformó en comisión y se nos indicó en este documento GM-4338-2024, que debemos firmar las especificaciones, la declaratoria de ausencia de conflicto de interés y análisis y estudio técnica para la determinación de multas y cláusulas penales. Estos documentos fueron remitidos, listos para firmar, sin que yo tuviera participación en la autoría, nos los trasladaron este mismo 25 de marzo a las 5:09 de la tarde el señor Oldemar Rivas Segura, quien indicó que los documentos que adjuntaba requerían la firma de la comisión para poder continuar con el trámite, mismo que debía dejar listo ese mismo día, por último, que los miembros de dicha comisión debíamos firmar en la última página.

(...)

No realizamos la validación de las especificaciones, tal y como lo solicitaba el oficio GM-4338-2024, porque no teníamos la competencia técnica, y ese pliego de condiciones no lo había elaborado ni conocido de previo, ni tenía claro el objeto de la compra. Debido a todo lo anterior, remití al gerente médico la nota GM-AOP-0252-2024 manifestando que procedería a la firma de los documentos que me requerían por principio de obediencia. Posteriormente subí los tres documentos suscritos al SICOP (...)

Por otra parte, el Dr. Sing Briz indicó que no recibió indicación formal de las razones por las cuales formó parte del equipo conformado para atender los requerimientos incluidos en el oficio GM-4338-2024 de la Gerencia Médica, y que tampoco tuvo a disposición una base documental o instrucciones claras de esa Gerencia para cumplir la labor encomendada.

- La Dra. Jéssica Navarro Ramírez, directora de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, que en marzo del 2024 fungía como asesora de la Gerencia Médica, indicó:

“(...) conocí informalmente el viernes 22 de marzo, ya que estaba en una reunión en la que participó la Licda. Sindy Torres Mena (asesora de la Gerencia Médica) quien me compartió informalmente, por medio de un enlace el documento de las especificaciones que se estaban trabajando en ese momento, en un principio creí que el objetivo de la reunión era la generación de normativa o lineamientos,

⁶ Por parte del Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez y Dr. Camilo Sing Briz según narrativas del 14 de junio de 2024 y el Dr. Ranjit Singh Apolayo según narrativa del 17 de junio de 2024.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

relacionados con el actuar de la institución en caso de que se materializara la interrupción de la jornada extraordinaria de los médicos especialistas, debido a que mi grupo de trabajo se dedica a la elaboración de normativa relacionado a la prestación de los servicios de salud.

El lunes 25 hubo una reunión de seguimiento por medio del grupo de Teams denominado "Conformación de la comisión técnica de la compra servicio integral" (conformado por: Mi persona, Dr. Camilo Sing, Dr. Josué Chaverri (asesor despacho Gerencia Médica en el eje Interinstitucional), Licda. Loreana Hernández (abogada Despacho de la Gerencia Médica), María de los Ángeles Jaén (secretaria), Oldemar Rivas, Dr. Marvin Agüero, Dr. Ranjit Singh y Dr. Wilburg Díaz Gerente Médico), en esta reunión el señor Oldemar Rivas Segura -no preciso de que departamento-, nos compartió el cartel, las declaraciones de conflicto de interés y otro documento que creo se llama clausulas penales y de multas. También en esta reunión se nos indicó a mi persona, al Dr. Sing, Dr. Singh y Dr. Agüero que debíamos firmar las condiciones técnicas que nos estaban entregando (mismo documento que resultó publicado en la compra en el SICOP).

Posterior a la reunión del 25 de marzo, cuando ya había firmado las especificaciones técnicas según se me había instruido, realicé una consulta vía Whatsapp al Dr. Díaz Cruz, sobre el por qué yo tenía que firmar y no la persona que había hecho las especificaciones (no eran de mi autoría), la respuesta recibida fue que la revisión era de índole técnico, nada administrativo o financiero, es decir verificar si lo que se pidió en esas especificaciones se cumplía en las ofertas que se recibieran producto de la compra".

La Dra. Navarro Ramírez, también manifestó que no recibió una base documental o instrucciones claras de su jefatura para cumplir la labor encomendada en el oficio GM-4338-2024, e indicó que la instrucción que se recibió fue puntual, la cual era verificar que las características incluidas en el documento de las especificaciones se cumplieran en las ofertas que se recibieran.

– El Dr. Singh Apolayo, manifestó:

"Referente a lo requerido en el oficio GM-4338-2024 sobre la confección de especificaciones, desde un primer momento manifesté que esta era una labor que no me correspondía, debido a que yo estaba trabajando el tema de traslado de los pacientes y la definición de las características que estos debían tener para ser trasladados. Debido a lo anterior, de mi parte, a las especificaciones para la compra lo que hice fue anexar el tema de días de afectación, ya que esto ya estaba contemplado en el oficio GA-CAED-0206-2024/GM-AOP-0231-2024/CASEM-06-2024 (...)

En las especificaciones como tal no las trabajé, de hecho, esas especificaciones nos las trasladaron, creo que fueron el Sr. Oldemar, Sra. Sindy Torres y el Dr. Josué Chaverri. No recuerdo precisamente quién me trasladó las especificaciones para firmar.

(...)

En su momento entre el grupo de personas a quienes nos remitieron el oficio GM-4338-2024, conversamos que la asignación no era coherente con las labores que desarrollamos, debido a lo anterior yo pregunté y el Dr. Wilburg Díaz me indicó que era para que participara desde el punto de vista del tema de emergencia en pacientes, ver la atención del paciente para evitar la muerte ante la falta de atención en la Caja, esto es lo correspondiente al trabajo que realicé en el oficio GA-CAED-0206-2024/GM-AOP-0231-2024/CASEM-06-2024."

Por otra parte, el doctor Singh Apolayo manifestó a esta Auditoría, que no dispuso de una base documental o instrucciones claras de su jefatura para cumplir la labor encomendada como parte de la comisión técnica de la compra según el oficio GM-4338-2024.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En consideración de las manifestaciones anteriores, esta Auditoría consultó el 2 de julio de 2024 al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico, sobre las acciones tomadas por la Gerencia Médica ante el comunicado de los Doctores Rajint Singh, Camilo Sing, Marvin Agüero y Jéssica Navarro, de que atenderían las instrucciones dadas por esa gerencia en el oficio GM-4338-2024, para que realizaran la validación de los aspectos técnicos, emitir la recomendación técnica y firmar las especificaciones técnicas y plantillas de clausula penal y multa, por principio de obediencia, debido a que ellos no habían participado en la confección, como tal, del documento "condiciones específicas legales y técnicas" que les fue entregado. Al respecto, indicó el Dr. Díaz que eso fue parte de la misma dinámica de la compra y la reacción de los funcionarios se debió a que era un procedimiento de compra nuevo. Además, que estas especificaciones no constituyen un detalle técnico de los procedimientos de atención de las emergencias, sino que se basaba más bien los procesos de derivación de pacientes, debido a que las emergencias no se pueden enmarcar e individualizar. Indica el Dr. Díaz, que esa era la preocupación del equipo designado para la firma de las especificaciones técnicas y que así se lo hicieron saber en una reunión donde se les explicó el tema de las especificaciones y se les aclararon las dudas, debido a lo cual, no se consideró necesario responder de manera formal las notas donde ellos alegan el principio de obediencia y sólo se brindó acuse de recibido.

El Dr. Díaz Cruz, también indicó que le instruyó al Dr. Josué Chaverri Cruz, asesor de la Gerencia Médica, coordinar el equipo de trabajo conformado por los funcionarios asignados como comisión técnica (Dr. Ranjit Singh, Dra. Jéssica Navarro, Dr. Camilo Sing y Dr. Marvin Agüero) y la unidad de compra de la Dirección de Centros Especializados (DICE), además de que fungiera como enlace con las representantes de la Gerencia de Logística que brindarían la asesoría técnica a la Gerencia Médica en materia de compras.

Considerando lo indicado por el Dr. Díaz respecto de la coordinación del equipo de trabajo, se le consultó al Dr. Chaverri Cruz, la fecha en la cual se inició el trabajo de elaboración de las especificaciones técnicas para la compra 2024XE-000002-0001102944 y si para esa labor, se dispuso de una base documental e instrucciones para proceder, indicando que el trabajo inició aproximadamente entre miércoles 20 y jueves 21 de marzo de 2024, cuando por parte de la Gerencia Médica se conformó un equipo para trabajar las especificaciones, donde se contó con la participación de la Licda. Loreana Hernández Ulloa, asesora legal de la Gerencia Médica; Sr. Oldemar Rivas de la unidad de compras de la Dirección de Centros Especializados; Dr. Donald Corella Elizondo, emergenciólogo del Hospital Calderón Guardia; la Licda. Sindy Torres Mena, asesora de la Gerencia Médica; Dr. Marvin Agüero Chinchilla; Dra. Jéssica Navarro Ramírez; Dr. Ranjit Singh Apolayo y el Dr. Camilo Sing Briz. En lo que respecta a las instrucciones recibidas para la elaboración de las especificaciones, el Dr. Chaverri manifestó que no hubo comunicado formal para la conformación del equipo.

Este Órgano de Control y Fiscalización, consultó al Dr. Chaverri Cruz, si en relación con las labores de confección del documento "condiciones específicas legales y técnicas", se constituyó un archivo o legajo documental donde conste todo el trabajo realizado (Por ejemplo: minutas de reuniones de trabajo, solicitudes de información, instrucción de requerimientos, entre otros), a lo que indicó que; estas labores se realizaron bajo circunstancias especiales, con horarios extendidos que en ocasiones iniciaban a las 7am y se extendían por todo el día, durante una etapa del año complicada por los feriados de la semana santa, e indicó que debido a lo anterior, la elaboración de minutas les resultaba una tarea complicada, y que la solución implementada fue trabajar en tiempo real un documento compartido en la "nube", el cual se actualizaba con los aportes que se iban generando a diario.

4.2 Sobre la designación y supervisión de la administración de los contratos.

La designación del administrador de los contratos derivados de la compra 2424XE-00002-0001102944 y la supervisión de sus responsabilidades por parte de la Gerencia Médica, presentaron debilidades de control interno relacionadas con la confiabilidad y oportunidad de la información.

Según la información del SICOP, de la compra 2024XE-000002-0001102944 se derivaron los siguientes contratos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

- 0432024294400014-00 con la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses, cédula jurídica 30020 45363.
- 0432024294400015-00 (Raque Sociedad Anónima, cédula jurídica 3101080499).
- 0432024294400016-00 (Hospital Universitario UNIBE Sociedad Anónima, cedula jurídica 3101270107)
- 0432024294400017-00 (Instituto Centroamericano de Medicina I.C.E.M. Sociedad Anónima, cédula jurídica 3101569075)
- 0432024294400019-00 (Mediluke Sociedad Anónima, cédula jurídica 3101694297)

Los anteriores contratos -según SICOP-, tienen fecha de inicio de ejecución el 1 de abril de 2024, excepto el 0432024294400019-00 con Mediluke, S.A. cuya fecha de inicio era el 2 del mismo mes.

En SICOP se consigna como “Administrador de contratación” a la Dra. Karla Solano Durán, directora de Red de Servicios de Salud, la cual, consultada por esta Auditoría respecto a esa asignación, manifestó en entrevista del 24 de junio de 2024, que ella conoció que sería la administradora de los contratos el lunes 1° de abril de 2024, de manera verbal por parte del Gerente Médico, y que tuvo acceso al contrato hasta el martes 2 de abril.

Sobre el mismo asunto el Lic. Christian Mata Arrieta, asesor legal de la Dirección de Red de Servicios de Salud, indicó según entrevista del 24 de junio de 2024, que él acompañó a la Dra. Solano a la reunión del 02 de abril 2024 con la Gerencia Médica, constatando que en ese acto le comunicaron a la Dra. Solano de manera verbal que había una compra de urgencia por el tema de los médicos especialistas y que se le asignaba como administradora de los contratos, debido a lo anterior solicitaron a la Gerencia Médica la copia de los mismos, ya que no los conocían y la contratación tenía un día de estar en ejecución, además reiteró el Lic. Mata que no hubo una designación formal para dicha tarea.

Adicionalmente, indicó la Dra. Solano Durán que ella sí participó, junto con el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), en parte de la organización en el centro de llamadas y proceso para la distribución de pacientes, pero que ella no tenía -al 2 de abril de 2024- experiencia como administradora de contratos, y que en esta designación, no se le brindaron indicaciones precisas; además de que la Dirección de Red de Servicios de Salud no dispone de unidad de compra, ni personal con experiencia en esta materia. No obstante, refiere que una vez que recibieron la instrucción verbal de la designación como administradora de los contratos, en conjunto con el Lic. Mata, procedieron a revisarlos.

En el mismo orden de ideas, en el oficio GM-DRSS-0205-2024 del 4 de abril de 2024, dirigido al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico, la Dra. Karla Solano Durán, remitió una serie de dudas relacionadas con la ejecución de los contratos, con la finalidad de que la Gerencia Médica le brindara las aclaraciones correspondientes. Seguidamente se detalla cada una de las consultas realizadas:

1. Respecto del apartado dos de las condiciones de admisibilidad técnica, donde se establecen que: “...La CCSS se reserva la potestad de documentar y verificar durante la ejecución que los equipos, implementos y dispositivo a utilizar deben contar con el certificado de Equipo y Material Biomédico según corresponda, que los insumos y demás elementos deben contar con el registro sanitario según corresponda...”, la Dirección de Red de Servicios de Salud le indicó a la Gerencia Médica que ese aspecto debió verificarse en el análisis de las ofertas, y que esa Dirección de Red carece de competencia técnica para determinar si cumple o no, así como del recursos para efectuar lo solicitado.
2. Sobre la indicación: “...4. Se conformará por parte de la Gerencia Médica, un grupo de funcionarios que se encargaran de visitar los centros médicos tanto de la CCSS como los contratados, para verificar el cumplimiento del proceso de atención pactado. Dichas visitas deberán realizarse durante el proceso de ejecución de la presente contratación, para lo cual, rendirán informes técnicos de las mismas...”. La Dirección de Red indicó no tener claridad sobre quien realizaría la conformación de este grupo y que para efectos de verificación dicho grupo debería estar conformado por médicos especialistas que tienen la competencia para verificarlo, no así la Dirección de Red que carece de recurso especializado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

3. En cuanto a: "...5. *Fiscalización técnica: La Información de las atenciones realizadas por los oferentes en el marco de la presente contratación, se deberá remitir a los centros médicos responsables de activar el traslado.*
- a. Los centros médicos de la CCSS antes referidos, conformaran equipos multidisciplinarios de profesionales para el análisis, revisión y fiscalización del cumplimiento de los términos de la contratación en cada atención brindada a los pacientes referidos.*
- b. Dichos grupos deberán estar conformados por las especialidades que participaron en la atención de estos pacientes en los centros oferentes y además por los profesionales de los Servicios de Apoyo involucrados y Administrativos.*
- c. De cada caso particular se deberá generar un informe hacia la Dirección del Centro y el administrador del contrato, como parte del proceso de verificación para el pago del servicio brindado..."*

Señaló la Dirección de Red que no cuenta con profesionales especializados para realizar esta labor, además se externó preocupación debido a que se estableció en el contrato que este grupo técnico, remitiría un informe a esa Dirección -como administrador de los contratos-, a efectos de realizar el pago de las facturas, configurándose dicho informe en un requisito obligatorio para el giro respectivo.

4. En lo referente al punto 10 de las condiciones técnicas de ejecución contractual, establecidas en el contrato, donde se señala que: "...e) *La o las empresas contratadas, deberán utilizar la papelería suministrada por la institución para la atención de los pacientes e incluirla diariamente en el repositorio generado para estos efectos, y comunicado en la orden de inicio; así mismo, el contratista asume la responsabilidad del manejo confidencial de los datos de los pacientes atendidos por medio de la presente contratación. Esta información no se incluirá en SICOP. (...) f) Para el caso del pago de las facturas, se requiere de una epicrisis por paciente con el detalle de la atención suministrada y el costo asociado. Así mismo, la CCSS se reserva el derecho de remitir equipos técnicos calificados para la supervisión técnica de los procesos de atención..."*

Manifestó la Dirección de Red no tener claridad sobre cómo se facilitará la papelería institucional a los adjudicatarios. En cuanto a la posibilidad de remitir equipos técnicos calificados para la supervisión técnica de los procesos de atención, señaló nuevamente que por la emergencia que se está enfrentando no se cuenta con recurso para realizar esta verificación.

5. Sobre el manejo de los medicamentos para los usuarios, se estableció en el cartel que: "...*El proveedor adjudicado deberá utilizar únicamente los medicamentos disponibles en la Lista Oficial de Medicamentos, los mismos serán sujetos en todos los ámbitos a la normativa institucional de medicamentos, así como los lineamientos de uso terapéuticos avalados por el Comité Central de Farmacoterapia. Vigentes en la Caja Costarricense de Seguro Social. (<https://www.ccss.sa.cr/flip/lom/>).*

El proveedor deberá presentar diariamente un informe de medicamentos utilizados por paciente, especificando su denominación común internacional, costo unitario, dosis administrada, frecuencia, vía de administración, duración de tratamiento, presentación, y cantidad administrada, al administrador de la contratación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En el caso de que el paciente sufra alguna complicación que ponga en riesgo la vida se deberá estabilizar y presentar ante el administrador del contrato, la justificación técnica y prueba documental de lo realizado, para proceder con el pago respectivo..."

Al respecto la Dirección de Red consultó a la Gerencia Médica, sobre una aparente contradicción en la obligación de usar medicamentos **LOM**, y el requerimiento de informar si utilizó un medicamento **no LOM**.

6. En cuanto al tema de confidencialidad de la información, se estableció en el contrato que los contratistas deberán: "...f) *Suscribir el documento denominado "Compromiso de confidencialidad" definido por la CAJA, sea de manera física o digital. Dicho documento será remitido a los adjudicatarios y deberá ser suscrito, previo a la formalización del contrato.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

g) Cumplir con el Protocolo Mínimo de Actuación para el Tratamiento de los Datos Personales en la Caja Costarricense de Seguro Social Expediente Digital Único de Salud EDUS - ARCA y la normativa aplicable de Ciberseguridad de la CAJA...

Sobre este particular la Dirección de Red solicitó aclarar si dicha documentación ya había sido puesta en conocimiento de las empresas adjudicadas a efectos de poder realizar la verificación respectiva.

7. Respecto a las consideraciones de tratamiento de datos personales, donde se estableció que: *"...Para asegurar una adecuada gestión de la documentación por parte del contratista, se deben cumplir los siguientes requisitos (...):*

La Dirección de Red solicitó indicación de si el formato indicado ya había sido definido, con la finalidad de poder contar con este y realizar la verificación respectiva.

8. En relación con el detalle del proceso, en relación con los traslados de los pacientes aprobados, donde se establece que: *"...La CAJA suministrara al Contratista los formularios oficiales de forma digital, para la atención de los pacientes..."*

La Dirección de Red pidió a la Gerencia Médica aclarar quién debe de realizar el suministro de estos formularios.

9. En las especificaciones técnicas del pliego de condiciones se establece: *"Una vez se concluya la atención del paciente (egreso), el contratista dispondrá de máximo 24 horas naturales para remitir la epicrisis y demás documentos, a la Institución, por los medios establecidos. (...) Deberá remitirse simultáneamente con la persona usuaria, la documentación respectiva de la atención con las mismas características indicadas en el punto anterior"*

Al respecto la Dirección de Red manifestó que, durante la ejecución contractual se debe tener claridad tanto en la trazabilidad de la documentación como en el egreso del paciente del sistema de salud, por lo que requirió indicación de la Gerencia Médica en cuanto al traslado final de "paciente resuelto" sobre quién y cómo deberá realizar el traslado de regreso a las unidades de la Institución.

Concluye la misiva de la Dirección de Red de Servicios de Salud, indicando que la solicitud de aclaraciones, así como de las observaciones realizadas, tenían la finalidad de evidenciar posibles riesgos en la ejecución de la contratación, así como tener claridad de los procesos de verificación que esa Dirección en calidad de administrador del contrato.

En relación con el mismo tema, el 2 de julio de 2024 esta Auditoría sostuvo reunión con el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico, donde se le consultó sobre cuáles fueron las instrucciones formales que se le dieron a la Dra. Solano Durán para que desarrollara su función como administradora de los contratos, indicando que: *"(...) se le dieron todos los elementos legales, el contrato, aspectos de cualquier duda que pudiera darse a nivel legal, en qué momento arrancaba la ejecución."* Por otra parte, también se consultó al Dr. Díaz Cruz, si la Gerencia Médica respondió el oficio GM-DRSS-205-2024 remitido por la Dra. Karla Solano Durán, a lo que indicó que se dio respuesta de forma verbal, por medio de una reunión en la que participó a la parte legal de la Gerencia Médica.

Se le consulta al Dr. Díaz, si la Gerencia Médica solicitó a la Dra. Solano Durán informes de ejecución contractual de la compra 2024XE-000002-0001102944, sobre lo cual explica que prácticamente todos los días -durante la ejecución de los contratos- se reunían y que una vez finalizada la contratación también se hizo una reunión para valorar las lecciones aprendidas y poder más bien aplicar este conocimiento a futuras compras de ese tipo. Sobre lo último indicado por el Dr. Díaz Cruz, esta Auditoría consultó si, los resultados del seguimiento por medio de las reuniones diarias estaban respaldados documentalmente, a lo que indicó que no porque eso se tiene planeado para efectuarlo una vez que concluyan los procesos de pago de facturas pendientes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

La Ley General de Control Interno en su artículo 12 sobre los deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, establece:

“En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
 - b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*
- (...)”*

En lo que respecta a la valoración de los riesgos, la Ley General de Control Interno, en el artículo 14 establece los deberes del jerarca y los titulares subordinados, de la siguiente forma:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
 - b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
 - c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- a) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

La misma ley en el artículo 16, relativo a los sistemas de información, establece que deberá contarse con sistemas que permitan controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.

Además, este artículo establece que, en cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros:

- (...)”*
- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.”*

También las Normas de control interno para el Sector Público, en el numeral 4.4 sobre la exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información, indica (en lo que interesa):

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

(...)”

4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

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

Respecto del administrador de contratos el Reglamento para la Distribución de Competencias en Los Procedimientos de Adquisición de la CCSS, establece:

“Para todos los casos, la actividad administrativa que ocurra durante la ejecución contractual, estará a cargo del o los administradores del contrato que se señalen en cada procedimiento de contratación, pudiendo en el ejercicio de sus facultades de conformidad con el marco jurídico aplicable: modificar plazos o modos de cumplimiento, recomendar y ejecutar las prórrogas contractuales cuando así se haya previsto en el pliego de condiciones, autorizar mejoras tecnológicas, ejecutar garantías de cumplimiento, formular reclamos o cobros por responsabilidad patrimonial o saldos en descubierto, gestionar el cobro por cláusulas penales y multas; previa acreditación de los hechos y circunstancias que lo motivan”.

Por su parte, el documento “Condiciones específicas legales y técnicas” de la compra 2024XE-000002-0001102944, establece en el numeral 5.7 sobre el administrador general del contrato, lo siguiente:

“5.7 (...) El Administrador del contrato es la Dirección de Red de Servicios de Salud conforme el apoyo interno y que mediante alianzas de colaboración pudieran facilitar los procesos de gestión y fiscalización inclusive.”

Para el análisis de las causas del presente hallazgo, es importante indicar que, si bien es cierto, el hecho de que los médicos especialistas suspendieran la realización de tiempo extraordinario durante el mes de abril de 2024 provocó una situación sin precedente a nivel institucional, y que sobre la base de riesgo no era posible ejecutar una medida de atención como la compra de servicios, hasta no conocer la firmeza y magnitud del movimiento sindical; también es cierto que esta no era una situación desconocida para la administración activa, ya que desde agosto del 2023 el Sindicato Nacional de Médicos Especialistas había realizado un aviso a las autoridades institucionales sobre un movimiento similar, situación que no se concretó en esa oportunidad debido a la firma de un acta de compromisos entre la CCSS y el sindicato.

En este sentido, los acuerdos de esa acta se encontraban en proceso durante el 2024, siendo la falta de cumplimiento de estos, uno de los factores desencadenantes del nuevo movimiento, es decir, era un riesgo manifiesto y activo. En consideración de lo anterior las causas del presente hallazgo se relacionan a una inadecuada administración de dicho riesgo, específicamente en cuanto a las acciones concretas para mitigarlo, ya que, se observa que la labor general de estructurar un cartel para la compra de servicios inicia en las últimas semanas de marzo de 2024, lo que significa un poco margen de tiempo para el adecuado desarrollo y supervisión del mismo, de manera que se garantizara un producto más confiable en referencia a los factores de riesgo que conllevaba. Igualmente, la premura con que actuó la Gerencia Médica impidió que se desarrollara, de la mejor forma, el proceso de comunicación y documentación para la elaboración del documento “Condiciones específicas legales y técnicas”, así como la coordinación con el administrador de los contratos, que es una figura esencial en el éxito de la ejecución contractual.

Lo descrito incide, como se ha reseñado, en la confiabilidad de la información debido a los factores de riesgo identificados, tales como la falta de documentación del proceso de confección del documento condiciones específicas legales y técnicas, la claridad y formalidad de las instrucciones giradas al equipo que elaboró ese documento, así como la suscripción del producto final, sólo por parte del equipo (cuatro miembros que firmaron bajo deber de obediencia por múltiples dudas que les generó el proceso). De igual forma sucedió con el proceso de asignación del administrador del contrato que no fue oportuno, por cuanto se dio al estar los contratos en ejecución, además no existe un registro documental de ese encargo y sus vicisitudes, así como de las acciones de seguimiento que se dieron.



Estos factores de riesgo pueden incidir en la calidad del pliego de condiciones, lo cual es relevante, considerando que este contiene las reglas que las partes contratantes deben cumplir y es una pieza esencial para el contrato generado, a lo cual se debe agregar las debilidades de control relativas a la forma que se gestionó por parte de la Gerencia Médica lo relativo al administrador de los contratos. Otro factor muy importante es la responsabilidad sobre la autoría de las condiciones específicas legales y técnicas, no sólo por la incidencia en la calidad del producto final, sino por las responsabilidades que puedan asumir los suscribientes sobre asuntos que no son de su competencia. Todos los factores anteriores se potencian ante la ausencia de un adecuado proceso de documentación que facilite la trazabilidad de los hechos que fundamentan lo actuado.

5. SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA EJECUCIÓN DE LA COMPRA 2024XE-000002-00011029 Y EL CONVENIO DE COOPERACIÓN GM-001-2024 SUSCRITO ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA CÁMARA COSTARRICENSE DE LA SALUD

En razón de la falta de fiscalización realizada tanto en la ejecución de la compra por urgencia 2024XE-000002-00011029, como en la ejecución del convenio GGM-001-2024, no existe una certeza jurídica que permita determinar cómo ingresó Emergencias Médicas en la ejecución de la contratación y del convenio, las atribuciones que tuvo, las coordinaciones que realizó o los criterios tomados en consideración para determinar a cuál de las empresas adjudicadas serían trasladados los usuarios institucionales.

Ley General de Control Interno, dispone:

“ARTÍCULO 13. —Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...)

d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable”.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en el numeral 2, sobre derechos:

“(...) e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas (...)”

Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) establecen con respecto al control interno y sus objetivos que se debe exigir una confiabilidad y oportunidad de la información, procurando que se recopile, procese y mantenga una información de calidad sobre el sistema y el desempeño institucional, con el propósito de comunicar:

“(...) con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales (...).”

En el apartado 1.4 de las citadas normas, sobre la responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados sobre el sistema de control interno, se establece:

“(...) La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias. En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo. Como parte de ello, deben contemplar, entre otros asuntos, los siguientes: (...)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

e) *La comunicación constante y el seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI (...)* -la negrita no es del original

Dichas normas, además señalan en el apartado 2.5, sobre la Estructura organizativa, que:

“2.5.1 Delegación de funciones:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes (...)”.

Posteriormente, esta Auditoría realizó entrevista al Dr. Mario Vílchez Madrigal, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres CAED, el 7 de junio de 2024, quien explicó el procedimiento utilizado para la admisión de pacientes, cuando CAED determinaba que la Institución, no tenía capacidad interna para atenderlos, indicando que Emergencias Médicas asumía el rol de coordinar el traslado del paciente y una vez que la CAED confirmara la falta de servicio interno se llenaba un formulario para documentar el caso y se contactaba al Centro de Contacto de Emergencias Médicas.

El Centro de Contacto pertenecía a la Cámara Costarricense de Salud, y determinaba si algún hospital privado en la red podía atender al paciente, agregó que, en caso de que hubiesen dos hospitales disponibles, la decisión de traslado recaía en Emergencias Médicas, por cuanto según indicó, la Institución no podía contactar directamente a hospitales privados, siendo además, que le correspondía a Emergencias Médicas mantener un registro de los servicios disponibles y gestionaba el traslado de los pacientes de acuerdo con el convenio establecido, coordinar las ambulancias y asegurarse que el paciente llegara al centro que se le había designado.

Manifestó además, que la Institución no realizó pagos a la empresa Emergencias Médicas por estas funciones y que la elección del hospital era responsabilidad de ésta, evitando conflictos de interés para la CAED. Finalmente, subrayó que las decisiones sobre el traslado del paciente eran gestionadas por Emergencias Médicas, y que la participación de la Institución a través de la CAED se limitaba a asegurar la continuidad de los servicios durante las emergencias.

Esta Auditoría, entrevistó el 24 de junio de 2024 a la Dra. Karla Victoria Solano Durán, Directora de Red de Servicios de Salud, quien además fungía como administradora de los contratos de la compra por urgencia 2024XE-00002-00011029, acerca de la participación de Emergencias Médicas, quien manifestó que no tuvo participación en la suscripción del convenio y que desconoce cómo surge la participación de la empresa Emergencias Médicas en la contratación de marras, o el procedimiento establecido que fuera Emergencias Médicas la que decidiera el centro al cual sería trasladado el paciente, o los criterios considerados para los traslados.

Adicionalmente, el 2 de julio de 2024 esta Auditoría entrevistó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico, quien manifestó que, en conversaciones con la Cámara Costarricense de la Salud, esta manifestó que aportarían un centro de gestión de llamadas, sin importar si los proveedores fueran afiliados, y que sería este centro el que realizaría las gestiones para la distribución de pacientes, lo que consideraron como un alivio en el procedimiento para la CCSS.

Por su parte, ante la consulta acerca de si la Gerencia Médica fue informada de cómo se realizaría el procedimiento de distribución externo de los pacientes hacia los centros de salud privados, el Dr. Díaz Cruz manifestó que únicamente se le indicó a la Cámara Costarricense de la Salud que el traslado de pacientes debía realizarse en el menor tiempo posible y, que las gestiones debían ser desarrolladas por un profesional en medicina con capacidad para recibir la solicitud de traslado desde la Caja para coordinar con los centros privados la recepción, pero que la Caja no podía ni debía intervenir en ese procedimiento; pero que sin embargo, esa Gerencia Médica se enteró hasta una vez adjudicada la compra, que la empresa Emergencias Médicas sería la que asumiría el centro de distribución acordado con la Cámara.



Lo anterior permite determinar que no existió una participación institucional en la fiscalización de contrato y del convenio, que permitiera determinar cómo se da la participación de Emergencias Médicas en estas dos figuras jurídicas (contratación y convenio), limitando con ello las acciones estratégicas, tácticas, operativas y correctivas que pudieron realizarse para la atención de los pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social que tuvieron que ser trasladados en razón de la emergencia institucional, para que fueran atendidos por terceros, mostrando un escaso involucramiento por parte del personal de la CCSS, en la fiscalización y las obligaciones adquiridas.

Los riesgos de la participación de un tercero sin una obligación jurídica formal con la Institución están relacionados con la eventual falta de seguridad y bienestar para los pacientes que debían ser trasladados a un centro de atención privada, toda vez que se desconocen los criterios utilizados por la empresa Emergencias Médicas para decidir a qué centro privado se trasladaría el usuario. Sumado a lo anterior, se limita la revisión y fiscalización de las acciones realizadas por Emergencias Médicas, lo que eventualmente pudo afectar la capacidad de reacción ante eventuales dificultades en el proceso.

Adicionalmente, la participación de un tercero no autorizado podría impactar en la normativa exponiendo a la institución a enfrentar consecuencias legales y administrativas, así como la eventual falta de transparencia que pueda afectar la imagen institucional.

6. SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ESTUDIO

Esta Auditoría evidenció, tomando como base la herramienta de valoración de riesgos y el proceso metodológico para el desarrollo del SEVRI, que la Gerencia Médica presenta oportunidades de mejora en la identificación, análisis, evaluación, administración y revisión del riesgo en este tipo de figuras jurídicas, como lo es la contratación administrativa en casos de urgencia, y la suscripción de convenios, lo anterior al observarse que existe un desconocimiento sobre la normativa que regula la materia relacionada con los mismos, y las funciones que como administradores y fiscalizadores les corresponde a los involucrados (Ver anexo 1).

Preocupa a esta Auditoría que no se tengan identificados otros riesgos como los que fueron detectados por este Órgano de Fiscalización y Control durante el desarrollo de la evaluación.

La Ley General de Control Interno, establece en el numeral 14, sobre la Valoración del riesgo:

“(...) En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”*

El numeral 18 del mismo cuerpo normativo, señala sobre el sistema específico de valoración de riesgo institucional que:

“(...) Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

los criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley. Artículo 19 Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable (...)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre la valoración del riesgo:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure. (...)”

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable⁶. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación Institucional

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 (...)

El hecho descrito obedece a que la administración no ha efectuado una identificación y análisis de riesgos integral de las actividades propias de la gestión compras urgentes y convenios de cooperación, así como potenciales efectos, importancia y la probabilidad de que ocurran, para la mejor administración de dichos riesgos.

El no tener identificados los riesgos relacionados con figuras jurídicas, como lo es la contratación administrativa en casos de urgencia y la suscripción de convenios de cooperación, impide a la administración disponer de controles que le permitan minimizar los errores y gestionarlos adecuadamente, en caso de que ocurran.



CONCLUSIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social del 1° al 10 de abril de 2024 debió enfrentar una situación sin precedente, debido al movimiento organizado por el Sindicato de Médicos Especialistas para la no realización de tiempo extraordinario durante ese mes. Producto de esa situación, la Institución -representada por la Gerencia Médica- realizó dos acciones específicas para la atención de la emergencia sobreviniente y las posibles afectaciones a los usuarios; estas acciones fueron: La suscripción del convenio de cooperación GM-001-2024 con la Cámara Costarricense de la Salud y el trámite de la compra urgente 2024XE-000002-0001102944, fundamentada en el artículo 66 de la Ley General de Contratación Pública y 166 de su reglamento. Este Órgano de Control y Fiscalización examinó ambos procedimientos y determinó una serie de oportunidades de mejora que se detallan a continuación:

En lo referente a los requisitos para la suscripción del convenio de cooperación GM-001-2024, se observó la necesidad de garantizar que previo a la suscripción de este tipo de convenios de cooperación, se ejecuten las medidas de control y análisis de verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos a nivel institucional, con el propósito de gestionar y reducir los riesgos para la Institución, a causa de eventuales incumplimientos u omisiones, revisando exhaustivamente aspectos como los descritos en el hallazgo número 1. Además, la Administración Activa, en garantía de los principios constitucionales como, accesibilidad, igualdad y oportunidad, tiene la responsabilidad de valorar el alcance de los convenios, igualdad en las obligaciones y beneficios, duración de estos, determinación clara de los recursos financieros que se destinarán, establecimiento formal de mecanismos de control y evaluación del cumplimiento de objetivos, establecimiento de procedimientos que resuelvan diferencias entre las partes, entre otros.

Otro punto relativo al convenio de cooperación GM-001-2024, tiene que ver con la fecha de vigencia, sobre lo cual es importante indicar que el propósito de la suscripción fue la colaboración por parte de la CÁMARA para la ejecución de aquellas acciones asociadas al plan de contingencia elaborado y desarrollado por la CCSS, para la atención de la emergencia Institucional declarada por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 16° de la sesión N° 9422. Es por ello, por lo que se hace preciso valorar su rescisión formal, tomando en consideración las necesidades institucionales actuales y el interés público que se pretendía satisfacer con éste, siendo que el estado de emergencia decretado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social finalizó desde el mes de abril de 2024.

Por último, en lo que respecta al citado convenio de cooperación, se debe destacar que una correcta fiscalización de éste, permite verificar el cumplimiento de lo pactado, el ajuste a los principios de legalidad e imparcialidad, protección de los interés de las partes, con una rendición de cuentas sobre el progreso y los resultados obtenidos, identificando oportunidades de mejora en la gestión y no como sucedió, en el caso expuesto en el cual, la participación del fiscalizador del convenio fue nula, argumentando aspectos de imparcialidad.

En lo que respecta al procedimiento de compra 2024XE-000002-0001102944, y específicamente a la confección del documento "Condiciones específicas legales y técnicas", la designación del administrador de los contratos, así como la supervisión de las actividades desarrolladas por éste, presentan debilidades de control que generan factores de riesgo que inciden en la confiabilidad y oportunidad de la información, fundamentalmente debido al uso -únicamente- de canales verbales de comunicación y la ausencia de respaldo documental que permita ver la trazabilidad de las acciones y validar su calidad, aspectos sumamente importantes en todo proceso de contratación, y especialmente en aquellos de alto impacto y significancia, como lo es la compra de marras, que si bien es cierto tenía características poco comunes y sin precedentes institucionales o nacionales, devino de un riesgo conocido y sobre el cual la administración activa debió gestionar de mejor forma las acciones preparativas para afrontarlo.

Lo descrito, en referencia a la forma en que se gestó el convenio de cooperación GM-001-2024, las condiciones específicas legales y técnicas, así como la designación y supervisión del administrador de contratos, en conjunto, potencian especialmente los riesgos asociados a la ejecución contractual, máxime tratándose de una situación



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

inédita a nivel nacional, la cual amerita cuidados particulares para asegurar una solución adecuada al problema imperante, con especial cuidado en la atención de los usuarios de la CCSS, cuyo estado de salud amerita una intervención sin demora, con controles bien diseñados que garanticen una contraprestación y remuneración acorde a los términos del contrato, todo con un manejo adecuado de la información que permita la trazabilidad de las operaciones y generación de informes transparentes y oportunos. La situación actual encontrada por esta Auditoría, presenta factores de riesgo sobre la confiabilidad de la información, razón por la cual no fue posible emitir un criterio puntual sobre el desempeño del convenio de cooperación y la compra 2024XE-000002-0001102944, en consecuencia, en este informe se formulan 5 recomendaciones tendientes a garantizar la construcción de informes que permitan tener un panorama claro de estas situaciones y además, una retroalimentación adecuada de las herramientas de valoración de riesgos de la Gerencia Médica.

Además, en consideración de los hallazgos descritos en este informe y según lo indicado en el oficio GM-4597-2023 suscrito por el Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico en ese momento, relativo a que la Gerencia de Logística -ente técnico experto en materia de compras- se encargaría del desarrollo de las compras de alta complejidad y considerando lo manifestado por el Dr. Díaz Cruz en cuanto a lo compleja que resultó la compra 2024XE-000002-0001102944 para la Gerencia Médica, se llama a la reflexión de esa instancia gerencial para que en futuras situaciones similares, se apoye de los órganos técnicos de forma suficiente en relación con las exigencias que cada caso presente.

RECOMENDACIONES

AL DR. ALEXANDER LEÓN SÁNCHEZ CABO, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO A.I. O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Establecer las acciones o procedimientos que sean procedentes para garantizar que en la elaboración de convenios se cumpla estrictamente con los requisitos mínimos establecidos en el oficio GM-11087-2021 relacionado con los “Lineamiento para estandarizar el trámite, registro, seguimiento, control y administración-fiscalización de los convenios suscritos por la Gerencia Médica” y normativa relacionada, según se detalló en el hallazgo 1 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control solicitado.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibo del presente informe.

2. Elaborar un análisis en el cual se detallen las acciones para determinar si corresponde la realización de un finiquito formal del Convenio de Cooperación entre la CCSS y la CÁMARA GM-001-2024, y realizar las acciones que se deriven del análisis realizado. (Hallazgo 2)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, el análisis solicitado y las acciones ejecutadas a partir de este, en cuyo caso deberá aportarse cronograma de aplicación, responsables de realizarlo.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibo del presente informe.

3. Realizar una revisión y actualización del documento “Lineamiento para estandarizar el trámite, registro, seguimiento, control y administración-fiscalización de los convenios suscritos por la Gerencia Médica”, de manera que se incorporen los elementos relativos a la fiscalización, según lo indicado en el hallazgo 3 de este informe, contemplando entre otros aspectos, el cumplimiento de obligaciones pactadas, de plazos, supervisión de participantes según lo acordado, uso correcto de insumos, rendición de cuentas, revisiones periódicas, control sobre el logro de objetivos, impacto y beneficios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la revisión y actualización del “Lineamiento para estandarizar el trámite, registro, seguimiento, control y administración-fiscalización de los convenios suscritos por la Gerencia Médica”.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibo del presente informe.

4. Solicitar a la Dra. Karla Solano Durán, directora de Red de Servicios de Salud, la elaboración de un informe de la ejecución contractual de la compra 2024XE-000002-0001102944, para que con base en este informe, esa Gerencia Médica implemente las acciones de mejora en cuanto a las lecciones aprendidas, de manera tal que se disponga de información para retroalimentar el proceso de atención en situaciones similares, que se puedan presentar a futuro (Hallazgo 4.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis realizado por la Gerencia Médica a partir del informe rendido por la Dra. Karla Solano Durán, directora de Red de Servicios de Salud, en su calidad de administradora de los contratos derivados de la compra 2024XE-000002-0001102944.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibo del presente informe.

5. Conformar un equipo interdisciplinario, técnico, legal y administrativo, para que revise las condiciones específicas legales y técnicas utilizadas en la contratación 2024XE-000002-0001102944, de manera que se realicen los ajustes y mejoras necesarias y se construya un documento base para futuras contrataciones de servicios similares, para esta labor se debe considerar como insumo, lo detallado en el hallazgo número 4 de este informe, así como los resultados del informe de ejecución contractual que presente el administrador de los contratos (Según el hallazgo 4.1). El producto final que entregue este equipo interdisciplinario debe contener al menos un análisis de oportunidades de mejora las condiciones específicas legales y técnicas usadas en la compra de marras, un análisis de las lecciones aprendidas durante la ejecución de los contratos y una integración de ambos en unas condiciones base para futuras compras de servicios similares.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar a esta Auditoría, el detalle de los miembros que conforman el equipo interdisciplinario (Nombre, puesto, unidad, especialidad, entre otros), plan de trabajo del equipo con tareas y responsables y copia del producto final entregado a la Gerencia Médica.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibo del presente informe.

6. Revisar y de ser procedente, actualizar la información incluida dentro del módulo de valoración del riesgo del sistema SEVRI, o bien, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que realiza la Gerencia Médica para la suscripción de contratos y convenios como los que aquí interesan, considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos”. Asimismo, se establezcan los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia. De conformidad con el hallazgo 6 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá suministrar la información de valoración de riesgos que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibo del presente informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles⁷ se deberá remitir a esta Auditoría el “cronograma”⁸ con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS y el oficio de convocatoria **AI-1539-2024**, los resultados del presente estudio se comentaron el 30 de setiembre de 2024 a los siguientes funcionarios: Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico, Licda. Sindy Torres Mena; Licda. Ana María Coto Jiménez, Licda. Mayteh Rojas Hernández, Licda. Alejandra Venegas Solano, Dr. Josué Andrés Chaverri Cruz, asesores de Gerencia Médica; Dra. Karla Victoria Solano Durán, directora de Red de Servicios de Salud, Lic. Oldemar Hernán Rivas Segura; Lic. Esteban Páez Balmaceda, Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, funcionarios de la Dirección de Red de Servicios de Salud; Dra. María Catalina Saint Hilaire Arce, directora de Centros Especializados.

Respecto del comentario del informe, el Lic. Páez Balmaceda manifestó que considera que se debe tomar en consideración que la recomendación 5 depende del cumplimiento de la recomendación 4, lo anterior para contemplar los plazos de cumplimiento.

Sobre los hallazgos relacionados con el Convenio de Cooperación entre la CCSS y la Cámara Costarricense de la Salud, la Licda. Alejandra Venegas Solano manifiesta que se debe tener en consideración el momento de Emergencia que estaba pasando la Institución cuando se suscribió el mismo, en relación con los requisitos que establece el lineamiento, por lo que encontraban en una excepción para varios requisitos, como lo era la remisión a la Dirección Jurídica, indicando además que la justificación para la suscripción del convenio se respalda con el acuerdo de Junta Directiva que declaró la Emergencia Institucional. Añade que la justificación de la compra y la suscripción del convenio fueron la colaboración necesaria que requería la gerencia para la atención de la emergencia. Agregó además, que sí existe la conformación de un expediente vinculado al Convenio, mismo que fue compartido con la Licda. Laura Rodríguez Araya, asistente de Auditoría, el 28 de mayo de 2024. El Dr. Josué Andrés Chaverri manifiesta el respaldo a lo externado por la Licda. Venegas Solano.

El Dr. Sanchez Cabo manifestó la importancia de los riesgos advertidos para subsanar, en caso de ser procedente las acciones que correspondan, sin embargo, indicó que es necesario también tener una visión global, por ejemplo, el papel de la Gerencia de Logística en esta emergencia institucional y la necesidad de trabajar en conjunto con las diferentes gerencias. Menciona además que están en el proceso de pago de facturas y que la Dirección de Red necesita de apoyo por parte de la Gerencia Financiera en el tema de costos.

⁷ Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

⁸ Requerido en el Art. 68 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el cual hemos denominado en el SIGA: “Cronograma de acciones para el cumplimiento de recomendaciones”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Manifiesta la Licda. Ana María Coto que la Gerencia Médica sí solicitó colaboración a la Gerencia de Logística para la contratación que aquí nos ocupa, sin embargo, la respuesta que recibieron fue que le correspondía a la unidad de compras de la Dirección de Centros Especializados de la Gerencia Médica. Asimismo, la Licda. Coto manifestó su criterio respecto a la imposibilidad de conformar un equipo interdisciplinario, técnico, legal y administrativo, para construir un documento base para futuras contrataciones de servicios similares, al que se tuvo, ya que, para considerar esta opción, se debe de tener claridad del objeto contractual, para principalmente contar con los insumos técnicos necesarios para el desarrollo de este.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Licda. Laura Rodríguez Araya
Asistente de Auditoría

Lic. Adrián Nájera Martínez
Asistente de Auditoría

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
Jefe de Subárea

Lic. Edgar Avendaño Marchena
Jefe de Área

OSC/RJS/EAM/MASR/LRA/ANM/ams



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

**ANEXO 1
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

N°	HALLAZGO	RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL REISGO	RIESGO		Probabilidad Ocurrencia	Gravedad (Impacto)	EVALUACIÓN		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				Causa	Efecto			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Sobre los requisitos para la suscripción del convenio de cooperación GM-001-2024 entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Cámara Costarricense de la Salud.	Clausulado del convenio de cooperación insuficiente para determinar las competencias y funciones de los suscribientes.	Operacional	Falta de supervisión efectiva sobre la construcción del clausulado del convenio de cooperación.	Falta de claridad del clausulado del convenio de cooperación.	4	4	16	Grave	
2	Sobre la fecha de vigencia del convenio de cooperación GM-001-2024 convenio de cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Cámara Costarricense de la Salud.	Determinación del finiquito del convenio no clara		Falta de mecanismos de control ejecutados por los fiscalizadores del convenio de cooperación.	Falta de información sobre el finiquito del convenio de cooperación.	4	4	16	Grave	
3	Sobre la fiscalización en la ejecución del convenio GM-001-2024 convenio de cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Cámara Costarricense de la Salud.	Actividades de control, fiscalización y rendición de cuentas relativas a la ejecución del convenio de cooperación deficientes.		Falta de mecanismos de control ejecutados por los fiscalizadores del convenio de cooperación.	Falta de control sobre el desarrollo y cumplimiento del clausulado del convenio de cooperación.	4	4	16	Grave	
4	Sobre la confiabilidad y oportunidad de la información del documento	Actividades de control para la ejecución		Inadecuada administración del riesgo, específicamente en	Debilitamiento de la confiabilidad de la	4	4	16	Grave	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

	condiciones específicas legales y técnicas de la compra 2024XE-000002-0001102944, así como en la designación y supervisión del administrador de los contratos.	contractual deficientes.		cuanto a las acciones concretas para mitigarlo,	información y afectación sobre las acciones de fiscalización y control de la ejecución de los contratos.						
--	--	--------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

PROBABILIDAD - IMPACTO			IMPACTO (GRAVEDAD)				
			MUY BAJO 1	BAJO 2	MEDIO 3	ALTO 4	MUY ALTO 5
PROBABILIDAD	MUY ALTA	5	5	10	15	20	25
	ALTA	4	4	8	12	16	20
	MEDIA	3	3	6	9	12	15
	BAJA	2	2	4	6	8	12
	MUY BAJA	1	1	2	3	4	5

	Riesgo grave: Requiere medidas preventivas urgentes. No se debe iniciar el proyecto sin la aplicación de medidas preventivas urgentes y sin acotar sólidamente el riesgo.
	Riesgo relevante: Se necesitan medidas de atención en el corto plazo para contrarrestar la materialización del riesgo.
	Riesgo importante: Medidas preventivas obligatorias. Se deben controlar fuertemente las variables de riesgo durante el proyecto.
	Riesgo apreciable: Estudiar económicamente si es posible introducir medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible, mantener las variables controladas.
	Riesgo marginal: Se vigilará, aunque no requiere medidas preventivas de partida.