



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0085-2024

17 de diciembre de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2024 del Área de Auditoría de Salud, con el objetivo de evaluar las gestiones realizadas por la Administración Activa en lo que compete a profesionales en medicina efectuando labores administrativas en el nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La evaluación evidenció la necesidad de disponer de un marco normativo o procedimientos que regulen y/o parametrizen el nombramiento de profesionales en medicina adscritos al nivel central, lo anterior por cuanto las direcciones y gerencias evaluadas presentan diferencias en la cantidad de funcionarios adscritos. En el mismo orden de ideas, se determinó que no se han efectuado estudios de cargas de trabajo u otros análisis que justifiquen la cantidad de médicos que actualmente efectúan labores en esas unidades.

Aunado a lo anterior, en concordancia con la información suministrada a esta Auditoría durante el desarrollo del estudio, se identificaron 246 médicos que laboran en las unidades ejecutoras del nivel central y las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), evidenciándose que la mayor cantidad de profesionales médicos que ejecutan labores administrativas laboran en la Gerencia Médica.

El estudio evidenció que las tareas que desempeñan estos funcionarios son principalmente de índole administrativo y que las unidades evaluadas carecen de estandarización en cuanto a los mecanismos o herramientas establecidas para la medición de la productividad, control de calidad y reporte de actividades, adicionalmente hay unidades que no disponen de estos controles para el seguimiento y rendición de cuentas de estos funcionarios.

Así mismo, se identificaron oportunidades de mejora en relación con la creación, definición y estandarización de indicadores para la toma de decisiones generados a partir de la producción de los profesionales.

Por otra parte, en comparación con el número de médicos contabilizados en el informe de Auditoría ASS-393-2011, se determinó un aumento de 78 funcionarios médicos que desempeñan funciones en el nivel central, adicionalmente hay profesionales en medicina con perfiles de puesto como Médico General, Médico Asistente Especialista o Médico Jefe, que están relacionados con la atención directa de pacientes o la gestión de los establecimientos de salud, y que al estar ubicados en unidades de carácter administrativo estarían realizando funciones o tareas distintas a las establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos.

Adicionalmente, se determinó el nombramiento de médicos generales en perfiles de médico especialista "Prorratio"; asimismo en el proceso de verificación de información efectuado por este Órgano de Control, se identificó en la página web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica que actualmente hay profesionales en medicina que ocupan plazas con categorías que van de G-2 a G-9 y no tienen una especialidad registrada, o la misma no es concordante con el perfil del puesto que desempeñan.

En virtud de lo anterior, se han girado recomendaciones a la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Gerencia de Pensiones y Dirección de Administración y Gestión de Personal, con el fin de que se ejecuten las acciones correspondientes a partir de los hallazgos detectados en este documento.



ASALUD-0085-2024

17 de diciembre de 2024

ÁREA DE AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE PROFESIONALES EN MEDICINA QUE REALIZAN LABORES ADMINISTRATIVAS EN EL NIVEL CENTRAL U.P. 1102 -2901 – 1104 – 9108 - 1131

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2024, así como el ítem 3 del caso 1 de la denuncia DE-74-2024, y el ítem 2 del caso 2, ambos relacionados con el presunto incumplimiento de las funciones para las que fueron contratados médicos en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el marco normativo que regula la cantidad de profesionales en medicina y las labores administrativas efectuadas por los profesionales en medicina en el nivel central.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar la cantidad de médicos que laboran actualmente en el nivel central efectuando labores administrativas.
- Evaluar la razonabilidad de las actividades de control, calidad y seguimiento de los productos desarrollados por los médicos que efectúan labores administrativas en el nivel central.
- Determinar la suficiencia del bloque normativo existente para la medición y justificación de la existencia de médicos ejecutando labores administrativas en el nivel central.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión y análisis del direccionamiento estratégico y operativo, así como la evaluación de los mecanismos de control, seguimiento y calidad implementados para los funcionarios en medicina que laboran en las unidades adscritas al nivel central y las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS).

Además, se analizaron variables relacionadas con la formación académica, naturaleza de las funciones, registro de las especialidades en el colegio de médicos de Costa Rica, el porcentaje según tipo de labores que efectúan estos médicos en sus unidades de trabajo, incremento en la cantidad de médicos adscritos al nivel central y las unidades de procedencia de las plazas que utilizan actualmente.

El período de evaluación comprendió del 1º de enero de 2024 al 20 de agosto de 2024 y esta se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119- 2009, del 16 de diciembre de 2009.

LIMITACIONES

La información solicitada mediante el oficio AI-1424-2024 “Solicitud de información relacionada con el proyecto de auditoría denominado “Auditoría de carácter especial sobre profesionales en medicina efectuando labores administrativas.” del 10 de setiembre de 2024 no fue remitida por la Gerencia General.

Adicionalmente, no se recibió respuesta a solicitud de información sobre reclasificación de plazas de médicos en funciones administrativas nivel central, planteada mediante correo electrónico del 7 de octubre de 2024 a la Gerencia Médica, con el fin de conocer el estado de proceso de reasignación y recalificación de plazas.

METODOLOGÍA

- Con el propósito de determinar la cantidad de profesionales en medicina, que se desempeñan en las Gerencias y las Direcciones de Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), se solicitó y revisó información relacionada con: cantidad de funcionarios, número de plaza (su procedencia), formación académica, funciones desempeñadas, así como la distribución de tiempo en actividades administrativas, asistenciales y/o de docencia, entre otros.
- Se realizó una comprobación en la planilla de pago de las unidades programáticas en las cuales se registra el pago de salario de los médicos que se desempeñan en las Gerencias y DRIPSS; así como una revisión en la página del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de la inscripción de la especialidad correspondiente.
- Comparación de cantidad de médicos que se desempeñan en el nivel central y regional actualmente, en relación con la cantidad identificada por la Auditoría Interna en el informe ASS-393-2011, con el propósito de comprobar si existe un crecimiento en el número de funcionarios.
- Aplicación de instrumento de consulta a una muestra de 145 médicos que laboran para las unidades evaluadas del nivel central, mediante el cual se consultó sobre el control ejercido y otros aspectos de interés.
- Sesiones de trabajo con funcionarios de la Dirección Administración y Gestión de Personal y el Área de Estructuras Organizacionales de la Gerencia Administrativa, con el propósito de obtener información general. Los funcionarios consultados fueron los siguientes:
 - o Licda. Tania Viquez Briceño, jefe a.i del Área Diseño y Administración de Puestos y Salarios.
 - o Natalia Villalobos Leiva, Subdirectora de Administración y Gestión de Personal.
 - o Licda. Lisette Vega Valverde, jefe a.i del Área de Estructuras Organizacionales.
- Entrevista con el Lic. Walter Campos Paniagua, director de Administración y Gestión de Personal.

MARCO NORMATIVO

- Ley general de control interno N° 8292.
- Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Ley 3019.
- Normas de control interno para el sector público.
- Manual descriptivo de puestos CCSS.
- Manual de Organización de la Dirección de Administración y Gestión de Personal
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión 8244 celebrada el 24 de abril 2008.
- Circulares relacionadas con prorrateo de plazas:
 - o DAGP-768-2011, del 1° de junio de 2011.
 - o GA-9523-12/GF-15723/GM23791-2012, del 23 de mayo de 2012.

- o GA-27579-13/GM-36818-13/GF-15855-13, del 28 de junio de 2013.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el Artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el Artículo 39 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 (...).”

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la información aportada por la Administración Activa se determinó que la institución registra en la planilla 246 médicos que ejecutan labores en unidades del nivel central, algunas de sus funciones son de índole administrativo, asistencial, técnico o de docencia.

Según la Ley 6836 del 27 de diciembre de 1982, “Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas”, establece que los puestos de profesionales en ciencias médicas se clasifican en once categorías, representadas por niveles o grados del G-1 al G-11, definiendo para el área técnico-administrativa a partir del G-2 y hasta el G-11 los puestos de Médico Jefe de Sección, Servicio o de Clínica, Médicos Evaluadores, Directores y Subdirectores de Hospitales, Supervisores de Programas Nacionales, Directores Regionales de Servicios Médicos, Médicos Asistentes de Gerencias y Directores de Departamentos.

En ese sentido, sobre el perfil de los médicos y su función administrativa, el Manual Descriptivo de Puestos Institucional, en la descripción de funciones para estos profesionales en sus diferentes niveles, evidencia que incluso el puesto de médico asistente general (G-1), contempla la realización de algunas tareas de índole administrativo, sin embargo, al momento de desarrollar el presente estudio se encuentra aún sin definir un parámetro de tiempo para el cumplimiento de las tareas según su tipo.

Se determinó, a partir de la información suministrada la siguiente distribución de profesionales en medicina adscritos a las unidades consideradas en el estudio:

Tabla N° 1 Cantidad de médicos que realizan funciones administrativas en el nivel central y Direcciones de Red, agosto 2024

Gerencia	Cantidad de Funcionarios
Administrativa	11
General	2
Infraestructura y Tecnología	1
Médica	197
Pensiones	32
Auditoría	3
Total general	246

Fuente: elaboración propia, con información suministrada por las unidades

En términos de la categoría, los profesionales en medicina se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla N° 2 Categoría del recurso humano médico que labora en el nivel central y direcciones de red, por Gerencias, agosto 2024

GERENCIA	CATEGORÍA									Total
	G-1	G-2	G-3	G-4	G-5	G-6	G-7	G-8	G-9	
Administrativa	1	4		4			1		1	11
General		1				1				2
Infraestructura y Tecnología		1								1
Médica	26	53	2	50	4	39	4	6	13	197
Pensiones	2	2	23	2		2			1	32
Auditoría	3									
Total general	32	61	25	56	4	42	5	6	15	246

Fuente: elaboración propia, con información suministrada por las unidades.

Como se puede observar la categoría de G-2, G-4 y G-6 son las que tienen las mayores cifras; al respecto, la categoría G-2 incluye los puestos de: Médico Jefe 1 y Médico Asistente Especialista; mientras que la G-4 Médico a: Jefe 3 y Médico Evaluador 1, y la categoría G-6 incluye los puestos de Médico Director 1, Médico Evaluador 2 y Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

En otro orden de ideas, según lo manifestado por el Área de Estructuras Organizacionales el Organigrama Jerárquico Integral de la CCSS no está actualizado debido a que se encuentra pendiente la toma de decisiones en lo referente al Proyecto de Reestructuración Institucional, adicionalmente, los organigramas de la CCSS son estructurales y no funcionales.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA CANTIDAD DE MÉDICOS EN FUNCIONES ADMINISTRATIVAS EN EL NIVEL CENTRAL Y DIRECCIONES DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Se determinó que, del año 2011 a la fecha, se ha generado un aumento de 78 profesionales médicos que laboran en el nivel central y las DRIPSS, considerando el número de médicos que se contabilizó en el estudio de Auditoría ASS-393-2011 “Informe sobre las actividades administrativas efectuadas por Jefaturas Médicas y otros profesionales médicos en centros de salud y unidades de la Institución, Gerencia Médica”, y la cantidad determinada en el presente estudio, según se detalla a continuación:

Tabla N° 3 Comparación cantidad de recurso humano médico unidades del nivel central y regional, abril 2011, agosto 2024

Gerencia /Unidad	Cantidad de funcionarios 2011	Cantidad funcionarios 2024	Diferencia	Diferencia porcentual
Gerencia Médica	92	151	59	64.13%
Direcciones de Redes Integradas de la prestación de Servicios de Salud	19	46	27	142.11%
Gerencia de Pensiones	24	32	8	33.33%
Gerencia Administrativa	27	11	-16	-59.26%
Gerencia General	-	2	2	N/A

Gerencia /Unidad	Cantidad de funcionarios 2011	Cantidad funcionarios 2024	Diferencia	Diferencia porcentual
Dirección Actuarial	1	-	-1	-100.00%
Auditoría	2	3	1	33.33%
Gerencia de Infraestructura y Tecnología	3	1	-2	-66.67%
Total	168	246	78	

Fuente: elaboración propia, con la información incluida en el Anexo 8 del informe del ASS-393-2011, y los datos actuales aportados por las unidades.

Es importante considerar que en la Institución se gestionaron algunos cambios en la organización, por ejemplo: el traslado de unidades entre gerencias, así como la creación de unidades programáticas como la Gerencia General y el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud; al respecto, es notorio el crecimiento en la Gerencia Médica (64,13% a nivel central), y a nivel de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (142,11%).

A continuación, se detalla la información de la variación en la cantidad de médicos en labores administrativas para cada una de las unidades de la Gerencia Médica:

Tabla N° 4 Comparación cantidad de recurso humano médico por unidad programática, Gerencia Médica abril 2011 versus agosto 2024

<u>Dirección/unidad de trabajo</u>	<u>Cantidad de funcionarios según año</u>		<u>Diferencia</u>	<u>Crecimiento porcentual</u>
	<u>2011</u>	<u>2024</u>		
Dirección Desarrollo Servicios de Salud	13	34	+21	161.54%
Gerencia Médica (Despacho)	7	23	+16	228.57%
Dirección Farmacoepidemiología	4	14	+10	250.00%
Dirección Técnica de Listas de Espera	1	11	+10	1000.00%
Componente Innovación Salud Digital (CISADI)	-	9	9	N/A
DRIPSS Central Norte	3	11	+8	266.67%
Dirección Red de Servicios de Salud	5	12	+7	140.00%
DRIPSS Central Sur	3	10	+7	233.33%
CENDEISSS	7	13	+6	85.71%
Proyecto Fortalecimiento Integral del Cáncer	-	6	6	N/A
DRIPSS Huetar Atlántica	1	6	+5	500.00%
Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPSS)	-	4	4	N/A

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

<u>Dirección/unidad de trabajo</u>	<u>Cantidad de funcionarios según año</u>		<u>Diferencia</u>	<u>Crecimiento porcentual</u>
	<u>2011</u>	<u>2024</u>		
Dirección de Centros Especializados	1	3	+2	200.00%
Dirección Proyección de Servicios de Salud	2	4	+2	100.00%
DRIPSS Brunca	3	5	+2	66.67%
DRIPSS Chorotega	3	5	+2	66.67%
DRIPSS Pacífico Central	3	5	+2	66.67%
DRIPSS Huetar Norte	3	4	+1	33.33%
Dirección de Compras de Servicios de Salud	19	18	-1	-5.26%

Fuente: Elaboración propia, con la información incluida en el Anexo 8 informe del ASS-393-2011, y los datos aportados por las unidades.

Utilizando como referencia los datos identificados por esta Auditoría en el informe ASS-393-2011 y la cuantificación actual de médicos laborando en unidades del nivel central, en la tabla anterior se puede observar que las cuatro unidades con mayor incremento en la cantidad de profesionales en medicina son la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el despacho de la Gerencia Médica, la Dirección de Farmacoepidemiología y la Dirección Técnica de Listas de Espera, por otra parte, la única unidad que mostró un decremento en el equipo de profesionales en medicina es la Dirección de compras de Servicios de Salud.

La Ley General de Control Interno, establece que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es el desarrollo de las operaciones con eficiencia y eficacia, mediante un adecuado uso de los recursos disponibles, tanto materiales como humanos.

Las Normas de control interno para el sector público refieren que la Administración Activa debe procurar una estructura organizativa que apoye el logro de los objetivos institucionales y se ajuste a la dinámica institucional, del entorno y los riesgos relevantes.

Las mismas normas, indican que: *“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.”*

Esta Auditoría le consultó al Lic. Walter Campos Paniagua, Director Administración Gestión de Personal su criterio respecto al crecimiento en la cantidad de recurso humano médico observado en la Gerencia Médica y sus unidades, al respecto mediante entrevista realizada el 11 de octubre de 2024, el citado funcionario indicó lo siguiente:

“(…) Una de las recomendaciones que se incluyó en Informe de los Notables, era que teníamos que reducir el nivel central, porque siempre se ha creído que es muy grande. Pero, sin embargo, desde que se emitió ese informe al día de hoy en general el nivel central ha seguido creciendo. A priori podría decir que desproporcionado o no ha sido regulado, pero si me parece que debería hacerse un análisis más profundo del porqué del crecimiento, podría ser por la complejidad en la prestación de los servicios o ha sido por decisiones del nivel superior, recordemos que hay casos en los que se aprueba la creación de unidades como la Gerencia Médica, o la Dirección de Riesgos, así como la creación de programas; generando que o se movilice personal del nivel operativo al central o creando más plazas, esto es algo que también se ha generado.

Me parece que es interesante valorar entonces si estas decisiones han contribuido a incrementar la cantidad de funcionarios en el nivel central”.

Se considera que dentro de los factores que pueden haber contribuido con el crecimiento en la cantidad de recurso humano médico a nivel de la Gerencia Médica y sus unidades, está la carencia de estudios que permitan determinar la carga laboral, así como, la ausencia de criterios en cuanto a la cantidad, perfil de recurso humano necesario para desarrollar las funciones y la creación de nuevas unidades que incrementa la cantidad de funcionarios adscritos a la Gerencia Médica.

Si bien es cierto la participación y conocimiento de los profesionales en medicina en la gestión administrativa de la Institución se constituye en un aspecto importante para atender los requerimientos y actividades de la Gerencia Médica y sus unidades, de conformidad con los compromisos adquiridos y las nuevas demandas que le soliciten, deben existir estudios que no solo demuestren fehacientemente el valor agregado que están generando estos profesionales al realizar labores administrativas en contraposición con la mejora, oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud, y favorecer el uso eficiente de los recursos.

2. SOBRE LOS PERFILES DE PUESTOS DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS EN EL NIVEL CENTRAL Y LA NATURALEZA DE LAS TAREAS

Se determinó que en el nivel central y las DRIPSS laboran 96 funcionarios con perfiles relacionados con atención de pacientes o gestión de centros médicos, como son: Médico Asistente General, Médico Asistente Especialista o Médico Jefe, los cuales, de conformidad con el Manual Descriptivo de Puestos, están relacionados con la atención directa de pacientes o la gestión de los establecimientos de salud, por lo que las actividades que realizan difieren de las que originaron la creación de estas plazas.

Según se evidencia en el anexo 1, de acuerdo con la información suministrada por las distintas unidades, 150 funcionarios tienen perfiles de puestos que están relacionados con las labores de carácter administrativo, mientras que 96 (ver detalle en anexo 2) corresponden a plazas cuya creación y tareas descritas en la normativa vigente, están conceptualizadas para la ejecución de labores médico-asistenciales.

Por otra parte, se determinó que el perfil que ostentan la mayor cantidad de profesionales en medicina que laboran en el nivel central y en las DRIPSS es el de Médico Asistente General, 31 en total (como se puede observar en el Anexo 2); no obstante, debe indicarse que la cifra puede ser mayor por cuanto como se detallará más adelante, existan plazas de médicos asistente especialista que están siendo utilizadas por médicos generales.

El Manual descriptivo de puestos establece para cada perfil de puesto la “Naturaleza del Trabajo”, donde se describe en términos generales la función, según se detalla en los siguientes casos:

- **Médico Jefe 4:** Programación, coordinación y supervisión de labores especializadas **propias de un servicio hospitalario**, o de las actividades técnico-administrativas **de un hospital periférico**.
- **Médico Director 2:** Programación, coordinación y supervisión de las actividades técnicas y administrativas **en un hospital regional**.
- **Médico Jefe 1:** Coordinación y supervisión de las **actividades de un servicio médico social o labores especializadas como parte del programa de un servicio hospitalario**.
- **Médico Jefe 2:** Programación, coordinación y supervisión de **labores especializadas propias de un servicio hospitalario, o de las actividades técnico - administrativas de un hospital tipo C**.
- **Médico Asistente Especialista:** Ejecutar **labores médicas en la atención de pacientes**, el cual conlleva la dirección y la coordinación de forma integral del acto médico y la atención clínica de las personas, entendido como: la promoción de la salud, educación sobre el proceso de salud-enfermedad; así como su prevención, diagnóstico, manejo, tratamiento y cuidados; además de la rehabilitación, evolución, pronóstico, terapias, ejecución de procedimientos y cuidados paliativos; dentro del ámbito de su especialidad en todos los niveles de atención en la Institución; así como, participar dentro de su expertiz en la investigación científica y la educación en medicina y otras de las ciencias de la salud.
- **Médico General:** Ejecución de **labores de diagnóstico y asistencia médica a pacientes en hospitales, clínicas y dispensarios**.

El 11 de octubre de 2024, mediante sesión de trabajo, esta Auditoría consultó al Lic. Walter Campos Paniagua, director de Administración y Gestión de Personal, acerca de cuáles son los perfiles de puestos que deberían corresponder a los profesionales médicos que realizan funciones en el nivel central, el cual indicó lo siguiente:

“Los perfiles de puestos responden a las necesidades identificadas en la estructura y las funciones establecidas, particularmente en el nivel central están los Médicos Evaluadores, los médicos asesores. Y los perfiles de los médicos a partir del Jefe de Clínica y en adelante permite las labores administrativas, de hecho, pide como requisito tener una maestría en administración. Con esto quiero decir que hay que revisar el Manual Descriptivo de Puestos, en este documento hay un apartado que se refiere a las categorías de los médicos, ahí se establece que cargo permite el perfil, me parece que hay que hacer una relación de cargos versus los que se tiene a nivel de las unidades para revisar si son coincidentes. Pero mientras el cargo lo permita, no vería ningún inconveniente en que la persona labore en el nivel central”.

El Lic. Campos Paniagua también indicó lo siguiente:

“(…) los médicos están categorizados desde el G-1 hasta el G-9, el único perfil que no tiene por su naturaleza labores administrativas es el G-1, es decir el médico general; porque inclusive un G-2 podría ser un jefe de un área de salud, o un jefe de clínica y el perfil permite realizar labores administrativas”.

El uso de recurso humano con perfiles de puesto que son propios de la oferta de servicios de un establecimiento de salud, en unidades del nivel central y las DRIPSS, podrían estar asociados al interés de las autoridades superiores de disponer de funcionarios con experiencia en la prestación de servicios de salud, para mejorar y fortalecer el direccionamiento, conducción, supervisión y control de los procesos de atención; asimismo, se considera que podría generarse también producto de los cambios a nivel de la Gerencia Médica y el interés de los titulares de disponer de funcionarios de su confianza.

El desarrollo de funciones que no concuerdan con las tareas establecidas para los perfiles de puesto citados en el presente hallazgo, podría generar un debilitamiento en las unidades de atención directa al paciente, afectando la oferta de servicios y evidenciando limitaciones en el control interno, lo cual puede materializarse en riesgos para la institución.

3. SOBRE EL USO DE PLAZAS CON PERFIL DE PUESTO O CLAVE DISTINTA A LA ESTABLECIDA

Se determinó a partir de la información suministrada por la Administración Activa, el uso de plazas con un perfil o con una clave distinta a la establecida, en este sentido se contabilizaron 40 que son utilizadas en dependencias de la Gerencia Médica y 1 en la Gerencia General.

De las 41 plazas indicadas, 24 tienen perfil de médico asistente especialista y se encuentran ocupadas por médicos generales; asimismo, 17 códigos son de médico asistente especialista y se utilizan con claves diferentes (especialidad distinta a la clave de la plaza). El detalle se incluye seguidamente:

Tabla N° 5 Plazas utilizadas en el nivel central y DRIPPSS con perfiles o claves distintos, agosto 2024

Gerencia	Unidad trabajo	Número de Plaza	Perfil de la plaza	Perfil utilizado
Médica	UTLE - 2911	45293	MAE ¹ Endocrinología	Médico Asistente General
		21546/35176	MAE Cardiología/MAE Anestesia	Médico Asistente General
		1391	Médico Jefe 4	Médico Evaluador 1
		27901	MAE Neonatología	MAE Administración de Servicios de Salud
		49388	MAE en Servicio Social	MAE Administración de Servicios de Salud
		46180	MAE Psiquiatría	MAE Administración de Servicios de Salud

¹ MAE: Médico Asistente Especialista.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Gerencia	Unidad trabajo	Número de Plaza	Perfil de la plaza	Perfil utilizado
	Dirección Fármaco epidemiología - 2942	50299	MAE Geriatria	Médico Asistente General
		51390	MAE Ginec obstetricia	MAE Administración de Servicios de Salud
	Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer - 2917	10012	MAE Reumatología	MAE Radioterapia
		10164	MAE Oncología	MAE Medicina Paliativa
	Dirección Desarrollo Servicios de Salud - 2904	8304	MAE Psiquiatria	Médico Asistente General
		49367	Medico Asistente Especialista en Servicio Social	Médico Asistente General
	Dirección Proyección Servicios de Salud - 2915	4837	MAE Anestesiología y Recuperación	MAE en Salud Pública
	Despacho - 2901	45345	MAE Radiología	MAE Administración de Servicios de Salud
		24507	MAE Obstetricia	Médico Asistente General
		27586	MAE Cirugía General	Médico Asistente General
		50277	MAE Anestesiología y Recuperación	Médico Asistente General
		2170	MAE Cirugía Tórax	Médico Asistente General
	DRIPSS Brunca - 2799	27269	MAE Medicina Familiar y Comunitaria	Médico Asistente General
		29547	MAE Neonatología	Médico Asistente General
	DRIPSS Central Sur - 2399	15313	Médico Director 1	MAE Salud Pública
		25947	MAE Cirugía Tórax	MAE Salud Pública
		13959	MAE Ginecología	MAE Salud Pública
		43092	MAE Infectología	MAE Salud Pública
		27768	MAE Radiología e Imágenes Médicas	Médico Asistente General
	DRIPSS Central Norte - 2299	41494	MAE Cirugía General	Médico Asistente General
		9949	MAE Cirugía General	MAE Administración de Servicios de Salud.
		41097	MAE Cirugía General	MAE Administración de Servicios de Salud.
		6563	MAE Cardiología	Médico Asistente General
	DRIPSS Chorotege - 2599	19001	MAE Ginecología	Médico Asistente General
		35007	MAE Medicina Familiar y Comunitaria	Médico Asistente General
	DRIPSS Huetar Atlántica - 2699	8550	MAE Nefrología	Médico Asistente General
		25941	MAE Cirugía Infantil	Médico Asistente General
	DRIPSS Huetar Norte - 2499	26571	MAE Cirugía General	Médico Asistente General
	DRIPSS Pacífico Central - 2598	16186	MAE Ortopedia	Especialidades inscritas: Pediatría, Administración de Servicios de Salud y Epidemiología
	CISADI - 4405	9930	MAE Anestesiología y Recuperación	Médico Asistente General
		2144	MAE Alergología e Inmunología	Médico Asistente General
		6310	MAE Cardiología	Médico Asistente General
24667		MAE Obstetricia	Médico Asistente General	
33749		MAE Medicina Interna	Médico Asistente General	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Gerencia	Unidad trabajo	Número de Plaza	Perfil de la plaza	Perfil utilizado
General	Despacho – 1100	2912 ²	MAE Patología	Médico Evaluador

Fuente: elaboración propia, de acuerdo con información suministrada por la unidades y revisión de la Nómina Salarial del 1° al 14 de junio de 2024.

En relación con la tabla anterior, se hizo mención en la información remitida por la Administración Activa, acerca de gestiones para el cambio de perfil de 13 plazas³.

3.1 SOBRE EL PRÉSTAMO DE PLAZAS PARA ATENDER LAS GESTIONES DEL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD

Esta Auditoría tuvo conocimiento del oficio GG-DTIC-CISADI-1630-2023 del 12 de setiembre de 2023, emitido por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Coordinador del Componente de Innovación y Salud Digital, el cual refiere al préstamo de plazas gestionado por la Gerencia Médica (oficio GM-15094-2022) producto de la finalización del uso de la figura de sustitución, menciona el documento además que la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión 9356 celebrada el 27 de julio 2023 dispuso lo siguiente:

*“ACUERDO ÚNICO: Se autoriza, de manera **excepcional y temporal**, la utilización de las plazas adscritas a la Gerencia Médica, que de previo han sido requeridas para el nombramiento de funcionarios del nivel regional, local y central que realizan funciones vinculadas a la sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud, hasta tanto no se disponga de los recursos ordinarios para que cumplan dichas actividades sustantivas”. (Resaltado no corresponde al original).*

Indicó además el Ing. Rodríguez Arce, que la Gerencia Médica notificó mediante el oficio GM-11329-2023 el préstamo temporal de las plazas durante un período inicial de tres meses, el cual se podría prorrogar por seis meses adicionales y hasta el tanto no se dispusiera de los recursos ordinarios para atender las gestiones EDUS.

Las plazas en esta condición son:

Dirección Regional	Número de Plaza	Perfil de la Plaza Prorrataada a:	Unidad Programática dueña de la Plaza	Unidad Dueña de la Plaza
Central Sur	27768	Medico Asistente General	2101	Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Central Norte	6563	Medico Asistente General	2101	Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Huetar Atlántica	25941	Medico Asistente General	2701	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Huetar Norte	26571	Medico Asistente General	2701	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Chorotega	19001	Medico Asistente General	2701	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Pacífico Central	6381	Medico Asistente General	2101	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
Brunca	18999	Medico Asistente General	2701	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla

Fuente: Oficio GG-DTIC-CISADI-1630-2023

Sobre el particular, por medio del oficio AI-1509-2024 del 19 de setiembre de 2024, esta Auditoría solicitó al Gerente Médico, Dr. Alexander Sánchez Cabo informar si se mantiene el préstamo de las plazas aportadas al CISADI, la existencia de autorizaciones posteriores emitidas, vigencia del préstamo, así como las gestiones efectuadas para

² Este número de plaza fue brindado por medio del oficio GG-1189-2024, suscrito por la Máster Vilma Campos Gómez, Gerente General. Sin embargo, la misma corresponde al perfil de secretaria y está asignada al Hospital México según la revisión efectuada a la planilla salarial. Por otra parte, el funcionario que se indicó para la plaza en mención se registra en planilla con el perfil de MAE en Patología (plaza 14248), en la unidad Programática Hospital México.

³ Las plazas para las que se informó gestiones relacionadas con cambio de perfil fueron las siguientes: 1391-27901-49388- 46180 (UTLE); 10012-10164 (Proyecto Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer); 40766-30707 (Dirección Desarrollo Servicios de Salud); 15313-25947-13959-43092 (DRIPSS Central Sur);29547 (DRIPSS Brunca).



resolver la necesidad de las DRIPSS en relación con el recurso humano, considerando que los códigos son de médico asistente especialista y que están asignadas a centros hospitalarios para la atención de usuarios.

Al respecto, por medio del oficio GM-CISADI-1538-2024, del 30 de setiembre de 2024, suscrito por el Lic. José Manuel Zamora Moreira, Coordinador a.i. del Componente Innovación y Salud Digital, se informó lo siguiente:

“(...) se emitieron diferentes oficios con la comunicación del uso de las plazas en préstamo, siendo el último oficio emitido el GG-DTIC-CISADI-0958-2024, donde se comunicó la ampliación del plazo para préstamo de plaza para la continuidad de los Gestores del Expediente Digital Único en Salud EDUS, por 6 meses más, hasta el tanto no se disponga del recurso ordinario para sustituirlo.

Dada esta comunicación, se recibió oficio DRSS-DRIPSSB-1856-2024 de la Dirección de red integrada de prestación de servicios de Salud Brunca, donde se puede visualizar las acciones que esta Región ha realizado para mitigar el riesgo del préstamo de plazas, donde se indicó lo siguiente:

“...Esta dirección brinda acuse recibido de oficio supra indicado y hace de su conocimiento que las funciones del EDUS en esta Red Integrada Brunca, son asumidas por el Dr. Néstor Alvarado Torrentes, quien ocupa un código de plaza que pertenece a esta sede regional, en funciones de Asistente Médico de la dirección y Gestor EDUS Local...”

Por lo que, actualmente son seis las regiones que utilizan las plazas en préstamo de la Gerencia Médica.

En cuanto a las gestiones efectuadas para resolver la necesidad de las DRIPSS en relación con el recurso humano, se informa lo siguiente:

1.El requerimiento de recursos para el CISADI, antiguo EDUS se envió en oficio GM-14403-2022, del 30 de noviembre de 2022, por parte de quien presidía la Gerencia Médica en ese momento, donde se incluían las plazas de Gestores Locales.

2.En el informe técnico elaborado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal se indica: “(...) Además, se incluye un listado en formato Excel que presenta las plazas prioritarias como un primer tracto, considerando que el EDUS está experimentando cambios y se recomienda ajustar la cantidad y distribución del recurso humano (...)”, por lo que aún se encuentra pendiente la dotación del recurso humano requerido, en el entendido que se estarán asignando los recursos humanos correspondientes conforme el proceso institucional establecido para tales efectos”.

Es decir, se colige de lo anterior y la documentación suministrada que desde agosto del año 2023 se hace uso de plazas⁴ con perfil de especialista para el nombramiento de médicos generales, y que se mantiene esta situación, lo anterior según lo citado en el oficio GG-DTIC-CISADI-0958-2024 del 3 de julio 2024, dirigido a los Directores de las DRIPSS, se comunicó la autorización para continuar utilizándolas por 6 meses más.

3.2 SOBRE EL USO DE PLAZAS PROVENIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En el desarrollo del presente estudio, se determinó el uso de 28 plazas en las unidades del nivel central y las DRIPSS, las cuales, según la revisión efectuada a la Nómina Salarial del 1° de junio de 2024, se encuentran asignadas a establecimientos de salud (hospitales y áreas de salud), es decir, el pago salarial es cargado a estas unidades programáticas.

El detalle de las plazas y las unidades programáticas a las que pertenecen, así como las unidades que las están utilizando se incluye en la tabla siguiente:

⁴ El oficio GM-11329-2023 del 04 de agosto 2023 suscrito por el Dr. Marino Ramírez Carranza se refiere al préstamo de 20 plazas.

Tabla N° 6 Plazas de perfil de profesionales médicos con cargo al presupuesto de centros de salud, utilizadas por unidades del nivel central y las DRIPSS, agosto 2024

Plaza asignada al centro médico	N° de la plaza	Perfil del Puesto	Unidad programática que utiliza la plaza
Área de Salud de Coronado	29976	Médico Evaluador 1	Dirección Desarrollo Servicios de Salud
Hospital Escalante Pradilla	19001	MAE Ginecología	DRIPSS Chorotega
Hospital México	50277 2170	MAE Anestesiología y Recuperación MAE Cirugía Tórax	Despacho GM
Hospital Monseñor Sanabria	24850	Médico Jefe 3	DRIPSS Central Norte
Hospital San Francisco de Asís	9949 15214	MAE Cirugía General Medicina General	DRIPSS Central Norte
Hospital Calderón Guardia	45293	MAE Endocrinología	UTLE
	21546/35176	MAE Cardiología/ MAE Anestesia y Recuperación	
	45345	MAE Radiología e Imágenes Médicas	Despacho GM
	27768	MAE Radiología e Imágenes Médicas	DRIPSS Central Sur
	6563	MAE Cardiología	DRIPSS Central Norte
	8550	MAE Nefrología	DRIPSS Huetar Atlántica
	6381	MAE Psiquiatría (AS San Rafael P)	DRIPSS Pacífico Central
Hospital de las Mujeres	6310	MAE Cardiología	CISADI
	21675	Médico Evaluador 2	Dirección de Compra
Hospital Escalante Pradilla	38731	MAE Administración Hospitalaria	Despacho GM
	25941	MAE Cirugía Infantil	DRIPSS Huetar Atlántica
Hospital de Guápiles	26571	MAE Cirugía General	DRIPSS Huetar Norte
	24983	Médico General	Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud
Hospital Manuel Mora	29547	MAE Neonatología	DRIPSS Brunca
Hospital México	2144	MAE Alergología e Inmunología	CISADI
	24667	MAE Obstetricia	
Hospital San Juan de Dios	46284	MAE Emergencias	Despacho GM
	24507	MAE Obstetricia	
	36645	MAE Cirugía General	
	9930	MAE Anestesiología y Recuperación	CISADI
Hospital San Rafael de Alajuela	41097	MAE Cirugía General	DRIPSS Central Norte

Fuente: elaboración propia, de acuerdo con información suministrada por la unidades y revisión de la Nómina Salarial del 01 al 14 de junio 2024.

Se desprende de la tabla anterior, que las unidades que tienen las mayores cantidades de plazas de centros médicos son: el Despacho de la Gerencia Médica con 7 plazas que están asignadas a los hospitales México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y San Juan de Dios. Así mismo, la DRIPSS Central Norte utiliza 5 códigos presupuestarios asignados a los hospitales Monseñor Sanabria, San Francisco de Asís, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y San Rafael de Alajuela.

El uso de plaza con un perfil distinto o "prorrato", debe, ser según la normativa institucional, de uso temporal y de carácter excepcional; en este sentido, la circular GA-9523-12/GF-15723/GM23791-2012, del 23 de mayo 2012, establece las *Disposiciones para el nombramiento de funcionarios en plazas con perfil diferente o prorrato*, señala lo siguiente:

"(...) Como principios básicos de cumplimiento obligatorio en los procedimientos antes señalados, la ejecución de los prorratos y uso con perfil diferente, se ajustarán a las siguientes condiciones generales:

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

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

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

Estas disposiciones se emiten en concordancia con lo establecido por la Junta Directiva en el artículo 5º de la sesión N° 8566, celebrada el 08 de marzo 2012, en el que se aprobó la Política Integral de Recursos Humanos del 2012 (...). Estas disposiciones se emiten en concordancia con lo establecido por la Junta Directiva en el artículo 5º de la sesión N° 8566, celebrada el 08 de marzo 2012, en el que se aprobó la Política Integral de Recursos Humanos del 2012, Empleo, Salarios y Gestión, estableciendo en su numeral 3.2 de las políticas de Empleo (...).

La circular GA-27579-13/GM-36818-13/GF-15855-13, del 28 de junio de 2013, referente a Recordatorio a las disposiciones generales sobre el uso de la figura del prorrateo a partir del 01 de julio 2013, cita lo siguiente:

"(...) Dado que se han recibido consultas por parte de las unidades sobre el nombramiento de trabajadores en plazas objeto de prorrateo, se procede a reiterar las siguientes disposiciones en esa materia establecidas en la circular GA-51083-12 | GM-38712 | GF-57346-12 "Inicio fase final del proceso de atención de plazas nombradas con perfil ocupacional diferente".

No procede el prorrateo en plazas vacantes a partir del 01 de julio de 2013, con excepción de:

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

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

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

Esta Auditoría consultó al Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección Administración Gestión de Personal mediante entrevista efectuada el 11 de noviembre de 2024, si se mantiene el interés de la institución por eliminar el uso de plazas con un perfil distinto (prorrateo), a lo que indicó lo siguiente:

"Sí. Ya se había prohibido. Lo que sucede con los médicos especialistas es que cuando se gradúan se les otorga una plaza, pero cuando se pensionan las plazas deberían congelarse; pero se venía dando una práctica no correcta de las unidades que era la sustitución con médicos generales usando el prorrateo. Me parece que hace uno o dos años en las conversaciones que hemos tenido con la Gerencia Médica, le habíamos dicho que esa práctica era incorrecta, el médico general no es para eso.

Si esto se diera en el nivel central esa práctica es incorrecta. Y debe corregirse, las plazas de médicos especialistas son para ser utilizadas por médicos con esa condición. A partir de esa instrucción se había dicho que toda plaza de médico especialista que quedara vacante por la condición que fuera, debía ser enviada a la Gerencia Médica para que ella dispusiera de esa plaza. Sobre esto hay un documento emitido por la Gerencia Médica que prohíbe a partir de cierta fecha el prorrateo de plazas de médicos especialistas".

En relación con este tema, esta Auditoría emitió el oficio de asesoría AS-ASALUD-0108-2024 del 27 de agosto de 2024, relacionado con las plazas prorrateadas de médicos especialistas, en el cual se informó a la Gerencia Médica y a la Dirección de Red de Servicios de Salud acerca de elementos relacionados con la necesidad de cumplir con lo dispuesto en la normativa vinculada a la ocupación de las plazas acorde a los perfiles para los cuales fueron creadas.

Además, se mencionó la utilización de la figura del prorrateo que, al sobrepasar el plazo establecido obstaculiza la identificación de las necesidades reales y debilita el control por parte de las autoridades competentes.

La utilización de plazas con perfil de médico asistente especialista, por médicos generales en labores administrativas en el nivel central y las DRIPSS se origina a la necesidad generada por las autoridades de las unidades, con el fin de que estos profesionales en medicina desarrollen labores de tipo administrativo, lo cual se realiza al margen de una la estructura organizacional y funcional existente.

Las plazas de medicina asistencial especializadas, se crean una vez que los médicos finalizan su proceso de formación y son distribuidos en los establecimientos de salud prioritarios; al respecto, se considera que el uso de estos códigos para otros fines debilita el control en la relación con la gestión del recurso humano institucional, ya que genera información irreal, favorece además el crecimiento de las unidades administrativas sin el sustento técnico y legal requerido y tal y como se evidenció en este caso, los centros médicos están asumiendo el costo salarial de funcionarios que no laboran en los establecimientos de salud y que podrían fortalecer la oferta de servicios.

4. SOBRE LA INSCRIPCIÓN DE ESPECIALIDAD EN EL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA

De la revisión efectuada a la página web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se determinó que 37 médicos que realizan labores administrativas en el nivel central ocupan plazas con categorías que van de G-2 a G-9, no aparecen registrados como especialistas, o la especialidad registrada no es concordante con el perfil del puesto que desempeñan.

El detalle de los profesionales en medicina citados en el párrafo anterior, se incluyen en la tabla siguiente:

Tabla N° 7 Recurso humano médico de unidades del nivel central y regional sin inscripción de la especialidad correspondiente en el Colegio de Médicos de y Cirujanos Costa Rica, agosto 2024

	Gerencia	Unidad trabajo	Formación académica del funcionario	Número de Plaza	Perfil de la plaza	Categoría	Formación registrada en el Colegio Médicos
1	Administrativa	Centro de Atención de Emergencias y Desastres 1170	Médico General con Maestría en Salud Pública	38098	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
2			Maestría en Administración de Servicio de Salud.	21937	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
3	Médica	CENDEISS 2931	Administración de Servicios de Salud	10263	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
4			Administración de Servicios de Salud	45283	Médico Evaluador 1	G-4	Anatomía
5			Salud Pública	28904	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
6		CISADI 4405	Administración de Servicios de Salud	21682	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
7			Salud Pública	44226	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
8			Administración de Servicios de Salud	46001	MAE Gastroenterología	G-2	Medicina General Inactiva
9			Cursando especialización en Administración de Servicios de Salud	36644	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
10	Médica	Despacho 2901	Administración de Servicios de Salud	36644	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
11			Salud Pública Epidemiología Administración Servicios de Salud	15312	Médico Jefe 4	G-5	Medicina General
12		Administración de Servicios de Salud	32393	Asistente Médico en Gerencia	G-8	Medicina General	
13		Administración de Servicios de Salud Sostenible.	26572	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General	
14		Dirección Compras 1118	Administración de Servicios de Salud. Máster en Administración de Servicios de Salud Sostenible.	32392	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

	Gerencia	Unidad trabajo	Formación académica del funcionario	Número de Plaza	Perfil de la plaza	Categoría	Formación registrada en el Colegio Médicos
15			Administración de Servicios de Salud	8065	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
16			Administración de Servicios de Salud	23258	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
17			Medicina Familiar y comunitaria. Máster en Salud Pública.	21959	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
18			Administración de Servicios de Salud, Máster en epidemiología de campo, Máster en Salud Pública Internacional	15949	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
19			Epidemiología	20847	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
20			Administración de Servicios de Salud	29983	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
21			Salud Pública con énfasis en epidemiología	31587	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
22			no indica	16801	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
23			Gerencia de Salud	29976	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
24			Salud Materno Infantil con énfasis en Salud Pública	18136	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
25			no indica	41967	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
26			Sin información	22778	Director Técnico Servicios de Salud	G-9	Medicina General
27		Dirección Farmacoepidemiología 2942	Administración de Servicios de Salud	21495	Médico Evaluador 1	G-4	Medicina General
28			Maestría Servicios de Salud y Gestión Hospitalaria	38970	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
29		Dirección Red de Servicios de Salud 2906	Salud Pública Administración de Servicios de Salud Gerencia de Servicios de Salud	46432	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
30				22061	Médico Director 2	G-7	Medicina General
31		DRIPSS Central Norte 2299	Salud Pública énfasis en Epidemiología	25864	MAE Salud Pública	G-2	Medicina General
32			Medicina General	20641	Médico Jefe 2	G-3	Medicina General
33		DRIPSS Huetar Atlántica 2699	no indica	18266	Médico Director 2	G-7	Medicina General
34		DRIPSS Huetar Norte 2499	Oncología Médica, Especialista en Hematología, Administración de Servicios de Salud	21598	Director Regional Servicios Médicos	G-9	Hematología Oncología Médica
35		Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud 2919	Administración de Servicios de Salud	41962	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
36	Médica		Medicina Familiar y comunitaria. Máster en Salud Pública.	21959	Médico Evaluador 2	G-6	Medicina General
37	Pensiones	Dirección Calificación de la invalidez 9113	Medicina del Trabajo	44304	Médico gestor invalidez	G-3	Medicina General

Fuente: elaboración propia, con información suministrada por las unidades de trabajo, así como consulta a la página web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Como se observa en la tabla anterior, la mayoría de los funcionarios que no registran alguna especialidad acorde con el perfil de la plaza, ocupan puestos de Médico Evaluador 1 (19) y de Médico Evaluador 2 (8). Se identificaron además 2 casos en los cuales la especialidad registrada en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica no está relacionada con el puesto que están ocupando los funcionarios.

La Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Ley 3019, establece en el artículo 4, lo siguiente:



“Sin la previa inscripción en el Colegio de Médicos y Cirujanos, nadie podrá ejercer en el país las profesiones de médico y cirujano ni sus especialidades”.

El Manual Descriptivo de puestos establece para los distintos puestos, requisitos como la realización de estudios en administración hospitalaria, así como la incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos; a manera de ejemplo se citan algunos perfiles para los cuales se solicitan los citados requisitos:

- **Médico Evaluador 1**
- **Médico Evaluador 2**
- **Médico Jefe 4**
- **Médico Director**
- **Médico Asistente De Gerencia**
- **Director de Servicios de Salud (Dirección de Unidades de Servicios de Salud y Dirección de Compras de Servicios de Salud**
- **Director Regional Servicios Médicos**

En relación con el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales para ejercer la profesión, la Gerencia Médica mediante el oficio GM-2905-2023 del 1° de marzo de 2023 realizó un recordatorio a las distintas unidades adscritas a esa gerencia, sobre la revisión de los requisitos técnicos y legales para ejercer la población. En lo que interesa el documento indica lo siguiente:

“(...) Esta Gerencia Médica, hace recordatorio a los diversos centros de trabajo en donde contratan profesionales médicos, de enfermería o administrativos, donde entre los requisitos se encuentren el estar debidamente incorporados, habilitados y al día en sus obligaciones con el colegio respectivo para que puedan desempeñar las labores para las cuales son contratados, por lo que, se reitera la necesidad de llevar un estricto control interno a nivel local del tema expuesto.

Por esta razón, se instruye a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos de cada centro de salud, certificar, periódicamente, ante las Direcciones Generales o Jefes de Servicios, de que se está verificando que los (as) funcionarios (as) están agremiados y activos en el Colegio Profesional respectivo, de acuerdo con lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos y en cumplimiento con los requisitos técnicos y legales para el ejercicio de su profesión, conforme en derecho corresponda.”

Mediante circular GM-20895-2 del 14 de mayo 2010, la Gerente Médica de ese entonces Dra. Rosa Climent Martin, comunicó a los Directores de Hospitales Nacionales, Regiones y Áreas de Salud lo siguiente:

“(...) Para su conocimiento, les transcribo acuerdo de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica que a la letra dice:

“... Por ese medio, me permito informarles que la Junta de Gobierno en la Sesión Ordinaria dos mil diez guion cero cuatro guion veintiuno celebrada el veintiuno de abril del año dos mil diez, acordó de la manera más atenta y respetuosa indicarles que en los concursos de nombramiento sea en propiedad o interinos de directores de Áreas de Salud, Hospitales, Clínicas y todas aquellas donde el médico o profesional realice funciones administrativas se establezca como requisito indispensable que el médico o profesional se encuentre debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos como Especialista en Administración en Servicios de Salud, Master en Salud Pública, Gerencia Hospitalaria o cualquier otra maestría o especialidad afín a esta rama, toda vez que el Colegio de Médicos y Cirujanos tiene debidamente aprobadas estas especialidades y maestrías....”

Esta Auditoría mediante entrevista efectuada el 11 de noviembre de 2024, consultó al Lic. Walter Campos director de la Dirección Administración de Personal, si para los perfiles de puesto de Médico Evaluador 1 y Médico Evaluador 2 que son equivalentes las categorías de G-4 y G-6 respectivamente, el funcionario debe tener inscrita la especialidad en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, al respecto el Lic. Campos indicó lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“Eso es absolutamente necesario para el ejercicio del puesto, debe tenerla inscrita. De hecho, nosotros hemos sacado circulares y el Colegio de Médicos lo ha regulado también, de cuando se realizan labores de jefatura, deben tener la maestría incorporada. Y en el caso de los G-2 si no son jefatura, me parece que está establecido en el perfil cursos de administración, que deben ser acreditados para ejercer labores administrativas”.

La no inscripción en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica de la especialidad puede estar relacionada con debilidades en el control ejercido por las autoridades correspondientes, aunado a que los funcionarios podrían haber gestionado la inscripción de la especialidad ante el citado colegio profesional, y que ese órgano no la hubiese autorizado.

Esta situación puede generar el uso inadecuado de los recursos públicos y un debilitamiento en la cultura de control definida por la Institución, en relación con la garantía que debe brindarse acerca de la ejecución de labores profesionales en concordancia con el marco legal y los requisitos establecidos. Se tienen además, profesionales en medicina con los mismos perfiles de puestos que sí se encuentran debidamente inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, lo que genera una desigualdad en las condiciones de los profesionales.

5. SOBRE LAS TAREAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES MÉDICOS QUE LABORAN EN EL NIVEL CENTRAL Y LAS DRIPSS

Se determinó, a partir de la información aportada por la Administración Activa, relacionada con las labores que realizan los médicos que se desempeñan en unidades del nivel central y en las DRIPSS, que son variadas, en cantidad y tipo, y están relacionadas con la naturaleza de cada una de las unidades. Al respecto, para 96 profesionales en medicina, las funciones realizadas no son concordantes con el perfil del puesto que se está utilizando (aspecto mencionado en el hallazgo 2).

La información suministrada evidencia además, la utilización de los médicos en unidades del nivel central como “coordinadores” de programas o equipos de trabajo, situación que favorece la creación de estructuras organizacionales y funcionales que no se encuentran definidas en el manual de organización y funciones vigente⁵, o el riesgo de una duplicidad de labores, considerando que ya existen unidades responsables de esas actividades o procesos.

Asimismo, se observó que se presenta en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y a nivel del Despacho de la Gerencia Médica, el uso de profesionales en medicina bajo la figura de “coordinadores” de programas o equipos de trabajo. En cuanto a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el detalla es el siguiente:

Perfil de la plaza	Labores desempeñadas
Médico Evaluador 1 (existen 8 médicos con este perfil, para cada uno se indicó lo descrito en la columna siguiente)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinadora Programa Adicciones 2. Coordinadora del Programa de Atención del VIH 3. Coordinador del Programa de Salud Mental 4. Apoyo administrativo 5. Apoyo Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles 6. Apoyo Programa Mujer 7. Apoyo Programa Regulación Atención Niño-Niña 8. Apoyo Programa Regulación Adolescentes
Médico Jefe 4	Apoyo Programa de Regulación Adulto Mayor
MAE Pediatría	Apoyo Programa Regulación Atención Niño-Niña
MAE Servicio Social	Apoyo Programa de Salud Mental
MAE Psiquiatría	Coordinadora Programa Normalización de Discapacidad, Rehabilitación y Accesibilidad
Médico Asistente General (existen 3 médicos con este perfil, para cada uno se indicó lo descrito en la columna siguiente)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo Programa de Adicciones 2. Apoyo Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

⁵ Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión 8244 celebrada el 24 de abril 2008.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

uno se indicó lo descrito en la columna siguiente)	3. Apoyo Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
MAE Anestesiología y Recuperación	Apoyo Administrativo Coordinador del Programa de Sistemas Alternativos
Médico Jefe 1	Apoyo Administrativo- Asistente del Programa de Sistemas Alternativos (PSA)

En relación con lo anterior debe indicarse que el Manual de Organización y Funciones vigente no establece la figura de los Programas de atención; sin embargo, en el 2014, la Gerencia comunicó (oficio GM-MDC-2166-14 del 1° de febrero de 2014), la operación funcional de los Programas de Atención a las Personas.

Por su parte, en relación con los programas de atención, estos se han incrementado a través del tiempo (el Modelo de Atención en Salud establece 6 como son: niño, adolescente, mujer, adulto, adulto mayor y gestión ambiental), lo que implica que por cada programa creado se designa a un coordinador que eventualmente podría ser un profesional en medicina.

En relación con el Despacho de la Gerencia Médica de los 23⁶ profesionales en medicina que laboran al momento del estudio, se informó la existencia de 10 con la función de “Coordinador de Equipo” para los siguientes temas:

Nombre del Equipo	Perfil puesto del Coordinador	Funcionarios integrantes del equipo
Salud digital de la Gerencia Médica	Médico evaluador 2	<ul style="list-style-type: none">MAE Obstetricia (utilizada como médico general)Médico General
Atención oportuna de personas	Médico evaluador 1	<ul style="list-style-type: none">MAE Radiología e Imágenes Médicas (MAE Administración Hospitalaria)MAE Cirugía GeneralMAE Gastroenterología (médico general)
I y II Nivel de Atención	Médico evaluador 1	<ul style="list-style-type: none">Médico evaluador 1Médico evaluador 1
Gestión Interinstitucional III Nivel de Atención	Asistente Médico en Gerencia Asistente Médico en Gerencia	<ul style="list-style-type: none">MAE Emergencias
Despacho de la Gerencia Médica	Asistente Médico en Gerencia	
Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades	Médico Jefe 4	<ul style="list-style-type: none">MAE Administración Hospitalaria
Proyectos especiales	Asistente Médico en Gerencia	
Programa Institucional de Donación y Trasplantes	MAE Anestesia y Recuperación usada como Médico General	<ul style="list-style-type: none">MAE Reumatología, utilizada como Médico GeneralMAE Cirugía general utilizada como médico general
Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplantes, en el servicio de Patología Forense	MAE Cirugía de Tórax usada como médico general	

Sobre ese mismo Despacho de la Gerencia Médica, es importante tener en consideración que no tiene, de acuerdo con el manual de organización y funciones vigente, una estructura organizacional definida; en este sentido, aunque es válida la designación de equipos para desarrollar el trabajo, existen algunos temas que están a cargo de otras unidades adscritas a la gerencia, en las que también se dispone de recurso humano médico; por ejemplo, para el tema de “Salud digital de la Gerencia Médica”, se tiene el CISADI (con 9 médicos), de igual forma, para “Atención oportuna de personas”, existe la UTLE en la que se contabilizan 11 profesionales en medicina y que están bajo la coordinación de un profesional con el perfil de Asistente Médico de Gerencia.

La Ley General de Control Interno establece los objetivos del control interno, las responsabilidades del jerarca y titulares subordinados respecto al sistema de control interno y su ambiente, al respecto se indica lo siguiente:

⁶ No se informó de las funciones de 2 profesionales.

“Artículo 8º—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.”*

“Artículo 10. —Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

“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.”*

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en la norma 2.5 Estructura Organizativa y 2.5.1 Delegación de Funciones y 4.2 Requisitos de las actividades de control lo siguiente (respectivamente):

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

“2.5.1 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”.

“4.2 Requisitos de las actividades de control: Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos: (...)

“e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en manuales de procedimientos, en la descripción de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.”

En lo que se refiere a la diferencia entre las labores realizadas y las establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos, a manera de ejemplo, la jefatura de una de las áreas del CENDEISSS se desempeña con el perfil de Médico Jefe 1 (G-2), y tiene según lo informado las funciones siguientes:

“(…) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, las actividades sustantivas asignadas, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados, las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.



Definir normas y políticas estratégicas de en su área específica, con base en las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, a efecto de apoyar y regular la gestión institucional en esta materia.

Desarrollar programas de capacitación y actualización de los funcionarios, de acuerdo con los requerimientos y las necesidades institucionales, con la finalidad de elevar los niveles de calidad y excelencia en la prestación de los servicios.

Diseñar y elaborar mecanismos y parámetros de evaluación, de acuerdo las políticas y la normativa vigente en su ámbito de acción, con el objeto de que las edificaciones satisfagan las necesidades de la Institución. Evaluación de Diagnósticos de necesidades de capacitación”.

El Manual Descriptivo de Puestos establece para el puesto de Médico Jefe 1 define tareas relacionadas con la coordinación, supervisión, ejecución de tareas para atención directa del paciente y otras de carácter administrativo.

Dentro de los aspectos que pueden haber contribuido al uso de funcionarios con perfiles de puesto que no se ajustan a las funciones que desempeñan, se encuentra el incremento en la complejidad de los asuntos que se deben tramitar por parte de la Gerencia Médica y sus unidades, que tiene un manual de organización y funciones que data del año 2008.

Adicionalmente, no existen estudios sobre la carga de trabajo de los diferentes puestos, además de la posibilidad de que los cambios que se han dado en relación con la designación del gerente médico, contribuyeran con el traslado de funcionarios con perfiles de puestos que son no acordes a las funciones que se realizan en el nivel central, esto por cuanto el titular designado atrae a personal de su confianza (a pesar de que este tipo de puestos no está autorizado para los niveles gerenciales) situación que también pudo incidir en el crecimiento en la cantidad de funcionarios.

Por otra parte, la designación de Coordinadores en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para los programas, o los Coordinadores de los Equipos en el Despacho de la Gerencia Médica, puede estar relacionada con una estructura organizacional y funcional que no se ajusta al entorno actual, y en lo que concierne al Despacho de la Gerencia Médica, se considera que eventualmente podría deberse a una necesidad de tener mayor control de los temas asignados a esa unidad.

Las situaciones evidenciadas debilitan el sistema de control interno, ya que dificulta ejercer el control sobre las labores que realizan los profesionales en medicina, al realizar tareas no acordes con las establecidas para el perfil del puesto asignado. Además, el traslado de plazas para abordar las coordinaciones impacta en la oferta de servicios de salud Institucional, situación que si no se dispone de criterios técnicos suficientes podría propiciar duplicidad de funciones.

6. SOBRE LA EXISTENCIA DE UN MARCO NORMATIVO O PARÁMETROS REFERENTES A LA GESTIÓN DE MÉDICOS EN LABORES ADMINISTRATIVAS

Se determinó, a partir de la información aportada por la Administración Activa⁷, que no se dispone de un marco normativo o parámetros debidamente oficializados que permitan identificar y justificar la cantidad y perfil de médicos que efectúan labores administrativas en el nivel central.

A continuación, se resumen de forma general las respuestas aportadas por las unidades consultadas, acerca de los estudios o análisis existentes en relación con la pertinencia de disponer de médicos nombrados y/o requeridos en el nivel central:

⁷ Solicitud de información realizada en el oficio AI-1424-2004 del 10 de setiembre de 2024.

Tabla N° 8 Existencia de estudios o análisis sobre la cantidad de médicos requeridos en las unidades del nivel central, 2024

Unidad de trabajo	Dispone de estudios o análisis sobre la cantidad de médicos requeridos
Gerencia Administrativa	CAED: Estimación Preliminar de cargas de trabajo DBL: No tiene
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	Manifiestan disponer de justificación de las funciones desarrolladas por el profesional en medicina.
Gerencia de Pensiones	Indican disponer del Manual de Organización Dirección Calificación de Invalidez, Gerencia de Pensiones 2015. Plan de Mejoramiento Integral de la Gerencia de Pensiones, aprobado por Junta Directiva el 24 julio de 2008. Informe final estudio individual de reasignación con ajuste requeridos por la autoridad superior (Medico Coordinador de Consulta).
Gerencia Médica	Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Medica y Elaboración de los Manuales de Organización Específicos de las Direcciones adscritas”, 2008. Manual Descriptivo de puestos de la CCSS.
Dirección de Red de Servicios de Salud	Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, abril 2008.
DRIPSS ⁸ Brunca	No indican documentos disponibles en relación con el proceso consultado.
DRIPSS Central Norte	No indican documentos disponibles en relación con el proceso consultado.
DRIPSS Huetar Atlántica	No indican documentos disponibles en relación con el proceso consultado.
DRIPSS Huetar Norte	No indican documentos disponibles en relación con el proceso consultado.
DRIPSS Central Sur	Análisis de tiempos y movimientos en la Unidad de Epidemiología, 2016.
DRIPSS Chorotega	Estructura institucional para las Direcciones de Red.
DRIPSS Pacifico Central	Excel de estimación de las cargas laborales de procesos y procedimientos, 2022.
Presidencia Ejecutiva	No tiene médicos adscritos (PE-4162-2024)
Auditoría	Auditoría Médica aprobada por la Junta Directiva Institucional en el artículo 3° de la sesión 7340 del 3 de junio de 1999.

Fuente: Oficios remitidos por las unidades evaluadas en respuesta al documento AI-1424-2024

Como se puede observar, no hay documentos estandarizados que permitan garantizar la valoración técnica de la cantidad y perfil de médicos en las unidades contempladas en el presente estudio.

Por su parte, con el fin de conocer si a nivel de organización se dispone de elementos que aporten seguridad en la definición de estas necesidades, se efectuó sesión de trabajo el 28 de agosto de 2024, con la Licda. Lissette Vega Valverde, jefe del Área de Estructuras Organizacionales, quien manifestó que la Institución no dispone de

⁸ DRIPSS: Dirección Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

organigramas actualizados y el enfoque de estos insumos es de índole estructural, no funcional; agregó además, que la falta de actualización obedece a que está pendiente por parte de los jefes, la toma de decisiones en lo que respecta al Proyecto de Reestructuración del Nivel Central.

Sobre el citado proyecto, este Órgano de Fiscalización, mediante el oficio de asesoría AS-AFINPE-0028-2024, "Oficio de Asesoría sobre la continuidad del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central", del 6 de junio de 2024, reiteró que la reestructuración está orientada a la conformación de una estructura funcional y organizacional con criterios de eficiencia, eficacia, simplificación y optimización del recurso, que a su vez deviene en un efectivo accionar entre los ámbitos regional y local reflejándose directamente en la atención de los servicios de salud de manera integral, oportuna y de calidad.

Por su parte, en lo concerniente al modelo de puestos de confianza utilizado actualmente por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General, este se sustenta en el "Reglamento sobre el Régimen Puestos de Confianza para la Caja Costarricense de Seguro Social", con el fin de disponer de personal con condiciones de confianza, para asumir responsabilidad en el desarrollo de actividades de alto componente estratégico-político, y a disposición permanente de los máximos jefes de la Institución que permita el adecuado accionar de las unidades institucionales, no se evidenció la existencia de análisis que permitan identificar la posibilidad de adoptar este modelo en otras gerencias o unidades del nivel central.

La ley de control Interno en el Artículo 8, establece:

"(...) 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."*

Las Normas de control interno para el Sector Público, establecen en el Apartado 1.2, lo siguiente:

"...Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El S.C.I debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales..."

El mismo cuerpo normativo establece en el apartado 2.5 "Estructura Organizativa" que:

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

El Manual de Organización de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, de junio del 2016 establece dentro de las responsabilidades, lo siguiente:

"(...) Gestión Estratégica

Desarrollar investigaciones relacionadas con nuevos modelos de administración y gestión de personal, a efecto de proponer soluciones creativas en materia de dotación de recursos humanos, diseño y valoración de puestos, rendimiento y productividad, entre otros aspectos.

Área Diseño y Administración de Puestos y Salarios



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Realizar investigaciones técnicas de nuevas prácticas, corrientes modernas y modelos de trabajo, relacionadas con su ámbito de competencia, con la intención fortalecer el desarrollo de la gestión.

Subárea Planificación de Recursos Humanos

Es responsable de realizar las investigaciones (perfiles, de inventarios de recursos humanos institucionales, oferta y demanda, entre otros aspectos), para proveer a la Institución de la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo necesaria, que permita cumplir con efectividad los servicios que se otorgan a los usuarios (...).

En lo referente a la razón por la cual no se han definido normas o lineamientos que parametricen los elementos relacionados con la cantidad de médicos que desarrollan labores administrativas en el nivel central, el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de Administración Gestión de Personal, manifestó en entrevista realizada el 11 de octubre de 2024 lo siguiente:

“(...) Desde el punto de vista de la DAGP es complicado, hay asimetrías en el tema de asesores, es evidente con la cantidad de asesores o profesionales que hay por gerencia, pero estos parámetros nunca han existido.

Este tema más que de recursos humanos es un tema de Estructuras Organizacionales, la CCSS debería tener modelos de prototipos, los estándares del modelo de prestación de servicios deberían existir para limitar o analizar el crecimiento de las unidades y realmente esto corresponde a las estructuras de cada gerencia, en base a eso se podrían definir máximos y mínimos de funcionarios que podrían estar en labores administrativas, se considera que esto pasa más por un tema de proceso.

La causa puede estar relacionada con el proceso de reestructuración que se esperaba que viniera a definir la estructura del nivel central, todas las unidades quedaron a la espera, se hizo un levantamiento de cargas de trabajo, pero no se tuvo resultado al respecto, la institución no tiene el producto final generado de esto que podría informar si hay necesidad o no de contar con médicos en el nivel central (...).

Además, se consultó al Lic. Campos Paniagua acerca de la instancia responsable de la definición de los perfiles, características y funciones de los médicos que ejecutan labores administrativas en el nivel central, al respecto manifestó que, en el caso de los manuales de organización y la definición de cargas de trabajo, esto es responsabilidad de cada Gerencia y de la subárea de planificación de la Dirección de Administración y Gestión de Personal si se requiere hacer los estudios respectivos; agrega que este tipo de estudios no han sido solicitados a esa Dirección.

Por su parte, en relación con los análisis de cargas de trabajo que permitan definir y justificar la necesidad de incorporar profesionales en medicina para laborar en el nivel central, indicó que las Gerencias deben solicitar colaboración de la DAGP para que se proceda con estos estudios y su importancia radica en maximizar el uso de los recursos, mediante la optimización de las competencias de cada unidad del nivel central y el eventual impacto en la atención directa a los usuarios.

Finalmente, manifestó en relación con el uso de los puestos de confianza, que esta modalidad de contratación de personal se limita exclusivamente a la Gerencia General y la Presidencia Ejecutiva.

A partir del análisis de los elementos expuestos, es criterio de esta Auditoría que las causas por las que no se han definido aspectos de normalización, gestión y ordenamiento relacionados con los médicos que laboran para el nivel central, son atribuidas al proceso de reestructuración institucional que se encuentra en análisis, la falta de coordinación entre unidades y la Dirección de Gestión y Administración de Personal, así como, procesos pendientes de implementación sobre lineamientos técnicos y metodológicos para el cumplimiento de la ley Marco de empleo público, temas jurídicos y administrativos.

Esta situación afecta el brindar garantía del uso del recurso Institucional, a la falta de un sistema de control interno que disponga de criterios de distribución equitativa de profesionales, según la necesidad de la CCSS, en concordancia con la estructura organizacional; del mismo modo, la carencia de criterios de selección en de conformidad con los modelos actuales de gestión del recurso humano podrían impactar directamente la ejecución y manejo de escenarios asociados con las tareas que desempeñan los profesionales en medicina del nivel central.

Adicionalmente, la ausencia de estudios o análisis que permitan identificar si el modelo de puestos de confianza es aplicable para las unidades evaluadas, puede generar el incremento de médicos efectuando labores de naturaleza administrativa, que se mantienen posteriormente como funcionarios de planta en las direcciones y gerencias.

7. SOBRE EL REPORTE DE ACTIVIDADES, INDICADORES Y SEGUIMIENTO DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS DESARROLLADOS POR LOS PROFESIONALES EN MEDICINA QUE LABORAN EN EL NIVEL CENTRAL Y LAS DRIPSS

Se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la existencia y estandarización de control de actividades, indicadores y seguimientos de calidad. En ese sentido, según el análisis efectuado, las unidades evaluadas utilizan diferentes mecanismos para el reporte de labores, e incluso algunas no disponen de una herramienta para estos efectos, esa situación dificulta la generación de indicadores para la toma de decisiones, e impacta el oportuno seguimiento a la calidad de los productos desarrollados por los profesionales en medicina del nivel central; en el siguiente cuadro informativo se resumen las respuestas brindadas por la Administración Activa:

Tabla N° 9 Mecanismos para reporte de actividades, indicadores y controles de calidad de las funciones efectuadas por los médicos que laboran en el nivel central 2024

Unidad de trabajo	Mecanismos o herramientas disponibles para el reporte de actividades y productividad	Indicadores para la toma de decisiones generados a partir de la producción de los profesionales en medicina	Controles de calidad establecidos para la mejora continua de los productos
Gerencia Administrativa	Jurix (CAED y DBL).	Base de datos ligada a metas del plan presupuesto (CAED). Seguimiento indicadores plan presupuesto (DBL)	Base de datos ligada a metas del plan presupuesto (CAED). Reuniones de seguimiento jefatura (DBL).
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	SharePoint	No	Sistema de Gestión de Calidad.
Gerencia de Pensiones	Reuniones mensuales de gestión administrativa. Consejo técnico mensual. Registros de datos en el Sistema Integrado de Pensiones. Informe del plan-presupuesto y Plan Táctico Gerencial. Informe control Interno de la Dirección. Evaluación del desempeño de los funcionarios a cargo. Registro de los Dictámenes Médico Legales. Reportería en el SQL de la información registrada en el SIP.	Tiempo de respuesta en días naturales en promedio del proceso médico para el otorgamiento de pensiones por invalidez del RIVM anual. Porcentaje de satisfacción del usuario externo anual. Cantidad de casos egresados con fallo final por semestre. Cantidad de expedientes clasificados de los trámites de pensión por semestre. Cantidad de citas médicas asignadas por año.	Resultados de los datos presentados en el Consejo Técnico mensualmente. Cumplimiento de metas descritas en el Informe Plan Presupuesto y el Plan Táctico Gerencial. Resultado de medición de la satisfacción del Usuario externo mediante encuesta. Comprobación del registro de la información en el Sistema Integrado de Pensiones de los diferentes de procesos que brinda en la Dirección.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Unidad de trabajo	Mecanismos o herramientas disponibles para el reporte de actividades y productividad	Indicadores para la toma de decisiones generados a partir de la producción de los profesionales en medicina	Controles de calidad establecidos para la mejora continua de los productos
	Desarrollo de herramientas tecnológicas mediante la metodología Scrum.		Revisión de actas de las sesiones de Comisión Calificadora.
Gerencia Médica	SharePoint	Trámites de diseño de indicadores	Revisión del supervisor.
Dirección de Red de Servicios de Salud	SAYC/ TEAMS/Otros	En proceso de desarrollo	Conversatorios tanto individuales con las jefaturas y médicos. Plan Presupuesto. Capacitación continua de funcionarios.
DRIPSS Brunca	No	<p>Primer nivel de atención: Indicadores de los programas específicos.</p> <p>Segundo Nivel de atención: Indicadores de gestión por componente de la prestación: Consulta externa, Hospitalización, Emergencias (indicadores de la CASEM 2022), Quirúrgicos entre otros</p>	Revisión por parte del director.
DRIPSS Central Norte	Sesiones de trabajo intensivas con los asistentes médicos. Informe que abarca los logros alcanzados y las dificultades encontradas. Cronograma de actividades semanal. SAYC.	Niveles de productividad. Comparación de resultados entre diferentes unidades de trabajo. Recopilación y el análisis de datos de manera sistemática	<p>Revisión sistemática de los informes y documentos administrativos.</p> <p>Sesiones de trabajo periódicas.</p> <p>Guías para las tareas administrativas.</p>
DRIPSS Huetar Atlántica	Sistema de Información de Recursos Humanos SAYC Evaluación del desempeño. Herramienta de planificación presupuestaria. Planificación de la gestión clínica. Informes de auditorías internas. Sistema de gestión documental.	Cumplimiento de plazos de los informes. Numero de reuniones organizadas y ejecutadas. Eficiencia en la resolución de problemas administrativos, proporción y distribución de actividades o tareas realizadas. Cantidad de proyectos	Revisión por parte de la dirección. Documentos administrativos como la elaboración de los informes, minutas, actas de reuniones, revisión de documentos. Share Point Gestión Clínica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Unidad de trabajo	Mecanismos o herramientas disponibles para el reporte de actividades y productividad	Indicadores para la toma de decisiones generados a partir de la producción de los profesionales en medicina	Controles de calidad establecidos para la mejora continua de los productos
		administrativos liderados.	
DRIPSS Huetar Norte	No dispone	No dispone	No dispone
DRIPSS Central Sur	Informes de teletrabajo. Registro de actividades propio. Reporte verbal, vía Teams o correo a la jefatura inmediata sobre las actividades y para su criterio.	Informes del comportamiento epidemiológico. Informes de supervisiones técnicas. Consolidado semanal de la información de notificación obligatoria. Seguimiento de los indicadores del Plan de Acción vigente (en este momento 2024-2025).	Evaluación del desempeño por parte de la Jefatura. Procesos de rendición de cuentas. Instrucciones técnicas recibidas de parte de la Sub-Área de Vigilancia Epidemiológica. Actualizaciones en desempeño que brinda la Jefatura en la cotidianidad.
DRIPSS Chorotega	Plan de Acción	Plan de Acción	Cumplimiento del Plan de acción
DRIPSS Pacífico Central	No dispone	No dispone	No dispone
Presidencia Ejecutiva	Sin médicos adscritos	Sin médicos adscritos	Sin médicos adscritos
Auditoría	SIGA	Sí	Sí

Fuente: Oficios remitidos por las unidades evaluadas en respuesta al documento AI-1424-2024

Según se evidencia, dentro de los insumos mencionados por las jefaturas, se identificaron herramientas de ofimática, evaluaciones del desempeño, plan presupuesto, plan de acción, consolidados semanales, actividades de rendición de cuentas, sistemas de información, informe de teletrabajo, entre otros; adicionalmente, algunas Direcciones y Gerencias según la documentación remitida a esta Auditoría, estiman que la CCSS no dispone de mecanismos adecuados y oficializados para esos fines.

Por otra parte, además de lo evidenciado en el respaldo documental, se obtuvo información los asuntos expuestos se comprobaron mediante la aplicación del instrumento denominado “Evaluación sobre Médicos efectuando Labores Administrativas en el Nivel Central- CCSS”, distribuido a 145 médicos que laboran en el nivel central con el objetivo de conocer su percepción respecto a los controles, seguimientos e indicadores instaurados en las áreas de trabajo para las que efectúan sus funciones.

Así las cosas, de los 76 profesionales en medicina que completaron la encuesta, se detallan a continuación los principales resultados obtenidos:

Tabla N° 10 Percepción de médicos efectuando labores administrativas respecto a controles, seguimientos de calidad e indicadores de producción. Periodo de aplicación: del 7 al 10 de octubre de 2024

Ítem	Si	No
¿Utiliza usted alguna herramienta o sistema de información para reportar las actividades que efectúa?	87%	13%
¿Su jefatura efectúa actividades de control con usted para la medición de la productividad?	83%	17%
¿Se efectúan en su unidad de trabajo actividades para el mejoramiento continuo de la calidad de las labores?	75%	25%
¿En la unidad de trabajo para que labora cuentan con indicadores de producción, calidad o cualquier otro que facilite la toma de decisiones en lo que respecta a las funciones desempeñadas?	68%	32%

Fuente: Instrumento "Evaluación sobre Médicos efectuando Labores Administrativas en el Nivel Central- CCSS".

Aunado a lo anterior, se consultó a los funcionarios sobre la herramienta o sistema de información utilizado para el reporte de actividades y de las respuestas obtenidas fueron reiterados principalmente los siguientes:

- COTE.
- Office 365 (Word).
- SharePoint.
- Excel.
- Jurix.
- Teams.
- Bitácora diaria de teletrabajo AMTC.
- SAYC.
- Sistema integrado de pensiones.
- COAL.
- Plan Anual Operativo y Plan Presupuesto.

Las Normas de control interno para el sector público, establecen en su apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. 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 (...)"

Al respecto, en sesión de trabajo el 11 de octubre de 2024 efectuada con el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de Administración Gestión de Personal, este funcionario manifestó con respecto al rol de la DAGP en la definición de controles de labores, indicadores de gestión y controles de calidad de los productos o funciones que efectúan los médicos en labores administrativas del nivel central lo siguiente:

"(...) El desempeño de los funcionarios es responsabilidad directa de los jefes, la ley marco define que debe haber un control diario de tareas, esto ya está por ley.

Desde nuestra competencia estamos migrando a un modelo de evaluación del desempeño donde el 80 % sea la evaluación de parámetros de desempeño, nuestra responsabilidad es darles un instrumento adecuado para cumplir con la ley y que se puedan evaluar los trabajadores conforme a las metas asignadas.

Lo anterior se establece en una directriz y estamos en plazo ya para el 2025 se debe iniciar con la implementación de la evaluación por resultados, de esta manera contar con control de tareas y parámetros de desempeño".

Se considera que la Administración Activa no ha establecido mecanismos de control interno suficientes, orientados a estandarizar los elementos necesarios que permitan garantizar el uso óptimo del recurso técnico bajo los principios de eficiencia y eficacia, a causa de la ausencia de parámetros asociados a las labores desarrolladas por el recurso profesional en salud (médicos) en el nivel central, en actividades que no corresponden a la atención directa de usuarios.

La inexistencia y/o falta de estandarización de controles mediante un sistema de información oportuno puede constituir un elemento limitante en cuanto al registro y centralización de las actividades, gestión de tiempos, seguimiento de calidad y otras variables relevantes, así como en la generación de indicadores que aporten un insumo de valor en la trazabilidad de los productos, rendición de cuentas y la toma de decisiones.

Lo descrito implica que las actividades desarrolladas por los profesionales en medicina que laboran en el nivel central no están reguladas a nivel interno a través de criterios estandarizados para definir necesidades, cantidad,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

condiciones de traslado o nombramiento, entre otros, limitando poder garantizar el aprovechamiento y la razonabilidad de disponer de este recurso en el nivel central y no en la primera línea de atención.

CONCLUSIÓN

El estudio realizado evidencia que la institución adolece de regulación en cuanto a la cantidad y perfil de recurso humano médico que debe asistir en las labores gerenciales y técnicas de unidades del nivel central y regional. Situación que ha contribuido con un crecimiento en la cantidad de médicos en el nivel central, esto considerando los resultados de una evaluación de naturaleza similar efectuada por esta Auditoría en el 2011.

El crecimiento en la cantidad de médicos identificado en el presente estudio está relacionado principalmente con la Gerencia Médica y sus Direcciones de Sede, así como las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.

Se determinó, además que aproximadamente el 38% de las plazas utilizadas para el nombramiento de los profesionales en medicina que laboran en el nivel central, están relacionadas con la prestación de servicios medico asistenciales que se realiza en establecimientos de salud, es decir, no fueron creadas para la ejecución de labores de carácter administrativo en el nivel central. Por lo tanto, las labores que realizan estos profesionales no están acorde con lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos.

En este sentido, se observa el uso de plazas de especialistas asignadas a centros médicos que están siendo utilizadas para nombrar médicos generales en el nivel central, es decir, se está haciendo uso de la figura de "prorrato" y el gasto salarial es asumido por el establecimiento de salud al que pertenece la plaza.

Otro de los aspectos evidenciados, es la existencia de 37 médicos que ocupan plazas con perfil de médico asistente especialista, que no se encuentran registrados de esta forma en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, a pesar de que, según lo informado tienen la preparación académica necesaria para ocupar el puesto.

Adicionalmente, se determinaron oportunidades de mejora en relación con el control que debería realizarse a la labor que ejecutan los profesionales en medicina del nivel central y regional, con el propósito de garantizar de manera razonable el uso eficiente y eficaz de los recursos institucionales.

Los profesionales en medicina tienen un rol significativo en las unidades del nivel central, no obstante, son imprescindibles en los servicios de salud de la institución; es por esa razón que es necesario se establezcan los criterios técnicos suficientes y pertinentes para que la institución logre cumplir con los objetivos y metas institucionales haciendo uso adecuado de los recursos disponibles.

RECOMENDACIONES

A LA MÁSTER GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE ADMINISTRATIVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Considerando el crecimiento evidenciado en la cantidad de profesionales que realiza labores administrativas en el nivel central y las DRIPSS, y que no se dispone en la institución de un marco normativo que sustente la cantidad y perfil de los médicos que efectúan labores administrativas, que esa Gerencia Administrativa, en conjunto con las Direcciones adscritas, Gerencias y otras instancias que se estime pertinente, realice un análisis y propuesta que permita disponer de un marco normativo que regule la labor de los médicos que realizan labores administrativas, que contemple entre otros los siguientes aspectos:
 - Definición de las funciones a realizar por parte de los profesionales en medicina, diseñada a partir de la organización y procesos a cargo de las unidades.
 - Establecimiento de los perfiles de puestos requeridos para los profesionales de Medicina en el nivel central y regional, así como las herramientas para determinar la cantidad de médicos asignados para el desarrollo de las funciones establecidas.



- Estandarización de requerimientos generales a considerar para la aplicación por parte de las jefaturas correspondientes, de mecanismos de control y registro de actividades que permitan medir la productividad de los profesionales en medicina que ejecuten labores administrativas.
- Aspectos relacionados con la gestión de estudios para determinar la carga de trabajo.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse en un plazo de 10 meses a partir de recibido el presente informe, el marco normativo debidamente avalado y socializado por la instancia correspondiente.

AL DOCTOR ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, MÁSTER GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE MÉDICO, GERENTE ADMINISTRATIVA Y RESPECTIVAMENTE, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

2. De conformidad con los resultados expuestos en el hallazgo 4, referente a la inscripción de especialidades médicas en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR), realizar una revisión para que se garantice el correcto registro de las colegiaturas y categorías de los profesionales médicos destacados en labores administrativas, con el objetivo de asegurar que las especialidades de este grupo de profesionales estén debidamente actualizadas y en conformidad con los perfiles de los puestos que ocupan según la normativa vigente a la fecha de nombramiento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en un plazo de 6 meses a partir de la remisión del presente informe, presentar evidencia documentada de la revisión efectuada y de las instrucciones giradas a los profesionales en los casos que corresponda.

3. AL LIC. JAIME BARRANTES ESPINOZA, GERENTE DE PENSIONES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

De conformidad con los resultados expuestos en el hallazgo 4, referente a la inscripción de especialidades médicas en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR), realizar una revisión para que se garantice el correcto registro de las colegiaturas y categorías de los profesionales médicos destacados en labores administrativas, con el objetivo de asegurar que las especialidades de este grupo de profesionales estén debidamente actualizadas y en conformidad con los perfiles de los puestos que ocupan.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en un plazo de 5 meses a partir de la remisión del presente informe, presentar evidencia documentada de la revisión efectuada y de las instrucciones giradas a los profesionales en los casos que corresponda.

AL DOCTOR ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, GERENTE MÉDICO, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. Con fundamento en lo evidenciado en los hallazgos 1, 3 y 5, respecto al incremento del 2011 a la fecha, de 86 profesionales en medicina que desempeñan labores administrativas, y el préstamo de códigos adscritos a centros de salud para que laboren en esa Gerencia y sus Direcciones, y la organización por equipos de trabajo, efectuar un análisis que permita contemplar entre otros aspectos, los siguientes:
 - a. Justificación que permita determinar la razonabilidad del crecimiento de médicos en esas unidades, a partir de criterios técnicos, funcionales y estratégicos.
 - b. En caso de que el análisis identifique profesionales médicos que no se justifique su continuidad en labores administrativas, ejecutar las acciones correspondientes para el traslado o devolución de la plaza, a fin de fortalecer la oferta Institucional de servicios de salud y en concordancia con lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Gerencia Médica deberá aportar evidencia del análisis realizado, la valoración de las razones que han generado el crecimiento en la cantidad de médicos, los criterios técnicos para determinar la continuidad de estos en el nivel central y de ser procedente, las decisiones adoptadas de traslado o devolución de plazas a los servicios asistenciales.

Plazo: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

AL LIC. WALTER CAMPOS PANIAGUA, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PERSONAL, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Con fundamento en lo evidenciado en el hallazgo 3 relacionado con los perfiles de Médico General, Médico Asistente Especialista y Médico Jefe, los cuales, según el Manual Descriptivo de Puestos, están orientados a la atención directa de pacientes o a labores de dirección en establecimientos de salud, analizar la viabilidad de readecuar dichos perfiles o, en su defecto, de ser procedente gestionar la creación de un nuevo perfil ocupacional para los médicos que desempeñan labores administrativas, además establecer de manera específica el requisito legal de la inscripción de especialidades administrativas en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en un plazo de 6 meses a partir de recibido el presente informe, se deberá aportar evidencia del análisis efectuado y las decisiones adoptadas acerca de la readecuación de los perfiles existentes o en su defecto, la creación de uno nuevo; así como en relación con el requisito legal de la inscripción ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles⁹ se deberá remitir a esta Auditoría el “cronograma”¹⁰ 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 INFORME

De conformidad con los artículos 62 y 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, según convocatoria efectuada mediante oficio AI-1993-2024 del 10 de diciembre 2024, se procedió a comentar los resultados del estudio con los siguientes funcionarios: Master Gabriela Artavia Monge, Gerente Administrativa, Lic. Walter Campos Paniagua, Director Administración Gestión de Personal, Licda. Karina Orozco Vargas y Licda. Aracely del Mar Palma Moreno, ambas Asesoras de la Gerencia Administrativa; Dr. Henry Jiménez Naranjo, Director de Calificación de la Invalidez, Gerencia de Pensiones, Licda. Johana Mora Ulate, así como Marco Andrey González Ramírez, ambos Asistentes de la Gerencia Pensiones; Licda. Ana María Coto Jiménez, Coordinadora del Despacho de la Gerencia Médica, Licda. Karen Vargas López, y el Lic. Vernon Bolaños Martínez, ambos Asesores del Despacho de la Gerencia Médica.

Por parte de la Auditoría Interna, participaron el Ing. Miguel Angel Salvatierra Rojas, las Licenciadas Nathalie Arias Sánchez y Rosa María Rodríguez Barrantes, así como la Bach, Karina Vargas y el Lic. Carlos Suárez Medina.

En relación con la recomendación 1 se solicitó por parte de los funcionarios de la Gerencia Administrativa, ajustar la redacción, y ampliar el plazo para su atención a 10 meses. Al respecto, se realizó la valoración y modificación correspondiente de la redacción y además, se varió el plazo de acuerdo con lo solicitado.

⁹ 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.

¹⁰ 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

Respecto a la recomendación 2, los funcionarios de la Gerencia de Pensiones solicitaron separar la recomendación y dirigir una directamente a esa instancia, planteando además ampliar el plazo para la atención a 5 meses. Sobre el particular, se efectuaron los ajustes correspondientes.

Por su parte los funcionarios de la Gerencia Médica solicitaron en relación con la recomendación número 2, agregar al párrafo final de esta lo siguiente: “según la normativa vigente en la fecha de nombramiento”; y que se amplie el plazo de la recomendación a 6 meses. Se hicieron los ajustes solicitados.

Por su parte, en relación con la recomendación número 3 (actualmente 4 debido a la separación de la recomendación solicitada por los funcionarios de la Gerencia de Pensiones), se solicitó modificar el plazo de la atención a 9 meses; situación que fue ajustada por esta Auditoría.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes
Asistente Auditoría

Licda. Nathalie Arias Sánchez
Asistente de Auditoría

Ing. Miguel Angel Salvatierra Rojas
Jefe SubáreaEstratégica de Salud

OSC/RJS/EAM/MASR/NAS/RMRB/ayms



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ANEXO 1

Perfiles de puestos y cantidad de recurso humano médico en funciones administrativas a nivel central y DRIPSS, agosto 2024

Perfil de Puesto	Cantidad de funcionarios
Médico Evaluador 1	55
Médico Evaluador 2	40
Médico gestor invalidez	23
Director Regional Servicios Médicos	7
Médico Director 4	6
Asistente Médico en Gerencia	5
MAE Salud Pública	4
MAE Medicina del Trabajo	4
MAE Administración Hospitalaria	2
Director Técnico Servicios de Salud	2
MAE Administración en Servicios de Salud	1
Jefe Calificaciones Terapéuticas	1
Total	150

Fuente: elaboración propia, de acuerdo con información suministrada por la unidades y revisión de la Nómina Salarial del 01 de junio 2024 al 14 de junio 2024.

ANEXO 2

Cantidad de profesionales en medicina que realiza funciones administrativas en el nivel central y en las DRIPSS con perfiles de puesto que son de naturaleza asistencial u hospitalaria, agosto 2024

Perfil de Puesto	Cantidad de funcionarios
Médico General	31
MAE Cirugía General	6
Médico Director 2	5
MAE Anestesiología y Recuperación	4
MAE Psiquiatría	4
MAE Medicina Familiar y Comunitaria	3
Médico Jefe 4	4
Médico Jefe 1	3
Médico Jefe 2	3
MAE Obstetricia	2
Médico Director 1	2
MAE Ginecología	2
MAE Patología	2
MAE Cirugía Tórax	2
MAE Cardiología	2
MAE Neonatología	2
Médico Asistente Especialista en Servicios Social	2

Perfil de Puesto	Cantidad de funcionarios
MAE Oncología	2
MAE Infectología	1
MAE Alergología e Inmunología	1
MAE Emergencias	1
MAE Cirugía Infantil	1
MAE Radiología e Imágenes Médicas	1
MAE Reumatología	1
MAE Geriatria	1
MAE Endocrinología	1
MAE Ginecobstetricia	1
MAE Medicina Interna	1
Médico Jefe 3	1
MAE Gastroenterología	1
MAE Pediatría	1
MAE Ortopedia	1
MAE Nefrología	1
Total	96

Fuente: elaboración propia, de acuerdo con información suministrada por la unidades y revisión de la Nómina Salarial del 01 de junio 2024 al 14 de junio 2024.