



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ASS-115-2018
5-09-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud del 2018, con un enfoque estratégico, orientado en la fiscalización realizada por parte del administrador de contrato por los servicios de salud administrados por terceros; lo cual, permitió identificar los mecanismos de verificación contractual efectuado por las instancias técnicas participantes en la prestación de servicios a la población de Santa Ana, por parte de COOPESANA R.L.

Se identificó que existe un comportamiento descendente en los resultados de la Evaluación de Desempeño en la Prestación de Servicios de Salud, esto entre los periodos 2016 y 2017 (estos últimos los cuales aún se encuentran pendiente de oficializar); asimismo, pese a que esto no está inicialmente tipificado como incumplimiento en las condiciones contractuales, se considera un aspecto sujeto de mejora, en aras de salvaguardar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de servicios.

La Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur es la instancia encargada de verificar el cumplimiento técnico de lo ofertado para aquellas unidades que se encuentran adscritas y que sean administradas por terceros, sin embargo, existe la necesidad de mejorar la metodología utilizada para esta actividad dado que se identificaron aspectos cuales fueron omitidos por esta instancia verificadora.

Así mismo, desde el marco de gestión de apoyo, se requiere atender los incumplimientos en los tiempos de entrega de medicamentos, los cuales se encuentran definidos de previo en la oferta técnica adjudicada a COOPESANA R.L., condición que ha sido evidenciada por parte de Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur desde los periodos 2016 y 2017, lo cual, pese a que en principio no se encuentra plasmada dentro de las causales de multa, es necesaria su valoración dada la recurrencia del incumplimiento y los posibles efectos a la población usuarios de esos servicios de salud.

Dentro de las consideraciones al marco contractual se identificó que existe poca claridad en la definición del porcentaje de multa que debe aplicarse en las causales del régimen sancionatorio. Pese a que la Dirección Jurídica en dos ocasiones externó la necesidad de la modificación, el asunto no se ha subsanado, persistiendo la ambigüedad en la redacción del capítulo de multas.

De manera consecuente, en las especificaciones técnicas se definió que el II nivel de atención (Mata Redonda Hospital) debía realizar el proceso de facturación de todos aquellos servicios médicos otorgados a usuarios No Asegurados, Patronos Morosos o con Cargos al Estado, identificados por el Primer Nivel de Atención (Área de Salud Santa Ana); sin embargo, esta condición no fue presentada de forma eficiente y eficaz, por lo que se generó una eventual afectación de tipo administrativa y patrimonial estimada de ¢708.972.836,00 (setecientos ocho millones novecientos setenta y dos mil ochocientos treinta y seis colones).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Con relación al aseguramiento obligatorio con la Caja Costarricense de Seguro Social, según el cartel y contrato, la Dirección de Inspección de la Caja posee el deber de realizar el proceso de verificación de manera semestral; sin embargo, se evidenció que esto no se ha efectuado, razón por la que existe un riesgo de incumplimiento contractual, así como a lo normado institucionalmente.

Finalmente, se evidenció la importancia de mejorar los indicadores y parámetros definidos en los contratos futuros con proveedores externos de servicios de salud; así como, las metodologías realizadas por parte de las instancias verificadoras. Lo anterior permitirá garantizar que los recursos institucionales que serán invertidos permitan su utilización de manera eficiente y eficaz, garantizando así la satisfacción por parte de los usuarios en la calidad y oportunidad de los servicios de salud contratados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ASS-115-2018
5-09-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SUSCRITO ENTRE LA CAJA Y COOPESANA RL, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD. GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018 del Área de Servicios de Salud, en el apartado estudios de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los mecanismos de control establecidos para verificar la ejecución del contrato suscrito entre la Caja y COOPESANA RL.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión del cumplimiento de los términos contractuales establecidos en el Cartel de Licitación y la oferta presentada por COOPESANA R.L, para la prestación de los servicios de salud.
- Verificar el cumplimiento de las acciones de verificación y fiscalización del contrato realizado por la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Compras de Servicios de Salud, Dirección de Contralorías de Servicios, Dirección Regional de Servicios de Salud, entre otros.
- Verificar la aplicación el régimen sancionatorio establecido en el contrato (Clausula novena).

ALCANCE

El estudio comprendió un análisis de los procedimientos aplicados en la Administración del contrato C-5826-2009 suscrito con COOPESANA RL para la prestación de servicios de atención integral de salud con terceros en el Área de Salud de Santa Ana, así como de los mecanismos de control y evaluación establecidos para garantizar una adecuada prestación de esos servicios.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La revisión comprendió las acciones realizadas en la Administración del Contrato mencionado durante el periodo 2017, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión de Cartel de Licitación 2008LN-000013, Oferta Técnica Adjudicada a COOPESANA RL y Contrato 5826-2009.
- Revisión de Instrumento de Verificación de la prestación y administración de servicios integrales de salud áreas administradas por proveedores externos, contratos producto de la Licitación Pública N° 2008LN-000013-1142.
- Solicitud de información a la Dirección de Red de Servicios de Salud mediante oficio 6570.
- Solicitud de información a Contabilidad de Costos oficio 7334.
- Sesiones de trabajo con funcionarios de la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, Área de Salud Mata Redonda Hospital, Dirección de Compra de Servicios de Salud y COPEASANA RL.
- Indagaciones y entrevistas con los siguientes funcionarios:
 - Dra. Rosa Climent Martin, Coordinadora Oficina FISSCT, Dirección de Red Servicios de Salud.
 - Dra. María del Rocío Salazar Acuña, Fiscalizadora FISSCT, Dirección de Red Servicios de Salud.
 - Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.
 - Dr. Ángel Sandoval Gómez, Farmacéutico Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.
 - Licda. Tannia Medina Alvarado, Encargada de Activos, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.
 - Lic. Nery Calderón Fallas, Supervisor Redes, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur
 - Lic. Mauricio Porras Solano, Asistente Administración, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.
 - Licda. Jeannette Soto Gómez, Administradora de Sede Dirección Regional Central Sur.
 - Dr. Alexander Barrantes Arroyo, Equipo Técnico de Áreas de Salud, Dirección de Compra Servicios de Salud.
 - Lic. Kenneth Alvarado Rivera, Jefe Área Financiera Contable, Mata Redonda Hospital.
- Visita a la sede de Área de Salud de Santa Ana, EBAIS de Santa Ana, Piedades a efectos de solicitar información sobre el presente estudio a la Gerencia de COOPESASA RL y Dirección Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

MARCO NORMATIVO

- Ley de Contratación Administrativa N° 7494.
- Ley General de Administración Pública N° 6227.
- Ley General de Control Interno N° 8292
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento a la Ley de Contratación Administración y sus modificaciones.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Normas de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud.
- Contrato C-5826-2009 y oferta técnica.
- Instructivo para el llenado del instrumento de verificación de la prestación y administración de servicios integrales de salud áreas administradas por proveedores externos, contratos producto de la Licitación Pública N° 2008LN-000013-1142.
- Plan Estratégico de Caja Costarricense de Seguro Social 2015 – 2018.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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 N° 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa.

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

ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN

En la prestación de servicios de atención integral de salud, la Institución ha utilizado medios propios y contratados desde hace más de 20 años a proveedores externos, justificado por las restricciones de ejecución del gasto, lograr eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de esos servicios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 14 de la sesión 8194, celebrada el 18 de octubre del año 2007, acordó someter a los procedimientos de licitación pública, establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, la prestación de servicios integrales de salud en las poblaciones adscritas a las Áreas de Salud de ESCAZÚ, LA CARPIO-LEÓN XIII, PAVAS, SANTA ANA, TIBÁS, DESAMPARADOS II, SAN FRANCISCO-SAN ANTONIO, SAN SEBASTIÁN-PASO ANCHO, SAN PABLO Y BARVA, garantizando que se mantendrá en ellas la calidad, la cobertura y la equidad de la atención.

El objetivo principal de esta contratación consistió en “Efectuar la prestación de Servicios de Atención Integral en Salud bajo la modalidad de un primer nivel de atención reforzado”, en el caso particular que nos compete, se definió de la siguiente manera:

Ítem 4: Prestación de Servicios Integrales de Salud en Primer Nivel de Atención Reforzado para el Área de Salud de Santa Ana, con opción de compra sobre los bienes inmuebles y equipamiento propiedad del proveedor.

Para la contratación de los servicios por parte de Proveedores externos la Caja presupuestó para el presente año ₡40.456.553.200,00 (Cuarenta mil cuatrocientos cincuenta y seis millones, quinientos cincuenta y tres mil, doscientos colones netos)¹.

- **SOBRE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO C- 5826-2009 ÁREA DE SALUD DE SANTA ANA Y SAN FRANCISCO-SAN ANTONIO**

La Junta Directiva mediante Resolución del 9 de julio del 2009 de la sesión 8363, artículo 2, adjudicó a COOPESANA RL, la contratación promovida mediante la Licitación Pública 2008LN-000013 por un monto anual adjudicado de ₡2.742.312.810.00 (Dos mil, setecientos cuarenta dos millones, trescientos doce mil, ochocientos colones netos) suscribiéndose el Contrato C- 5826-2009 para la “Prestación de Servicios de Atención Integral en Salud en Primer Nivel de Atención Reforzado para el Área de Salud de Santa Ana y San Francisco San Antonio con opción de compra sobre los bienes inmuebles y equipamiento propiedad del Proveedor”, el cual fue firmado el 12 de Julio del 2010 y refrendado por la Contraloría General de la República el 18 de mayo del ese mismo año.

La Junta Directiva de la Institución en el artículo 15, de la sesión 8798 del 03 de setiembre 2015, acordó prorrogar los contratos producto de la Licitación Pública 2008LN-000013, con una vigencia hasta el año 2020.

La Administración del contrato está a cargo de la Dirección de Red de Servicios de Salud, instancia ante la cual el contratista deberá presentar los productos, informes y demás obligaciones contractuales,

¹ Partida 2188-Área de Formulación Presupuesto CCSS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

incluyendo las acciones de coordinación administrativa y técnica que se requieren, así como la atención de conflictos de intereses entre las partes.

El Administrador del contrato, en ejercicio de las facultades conferidas en el artículo 13 de la Ley de Contratación Administrativa, dispone de diferentes mecanismos para el control y verificación del objeto contractual que forman parte del ordenamiento de evaluación:

- ❖ La Dirección de Compra de Servicios de Salud: evaluará en forma anual la ejecución de las actividades de atención integral en salud contempladas en el Plan de Gestión Local, con los parámetros de producción definidos en dicho instrumento para su realización. Los resultados de la evaluación serán remitidos al Administrador del contrato, para que, en caso de existir incumplimiento en los parámetros para la realización de las actividades del Plan de Gestión Local, proceda a la ejecución de la garantía de cumplimiento, según los términos del artículo 41 del Reglamento de Contratación Administrativa.
- ❖ La Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, que cumplirá con las siguientes actividades:
 - Realizar evaluaciones de satisfacción de las usuarias y los usuarios, durante la vigencia del contrato. Los resultados de estas evaluaciones serán comunicados al contratista quien deberá presentar al administrador del contrato, en el plazo máximo de 22 días, un Plan de Mejora de aquellos elementos que en función de los aspectos económicos y del objeto contractual resultan factibles de mejorar y en donde las evaluaciones practicadas determinaron insatisfacción del usuario.
 - Verificar el cumplimiento de los contenidos del Plan de Mejora, comunicando al Administrador del contrato la omisión por parte del contratista de elaborar dicho instrumento, así como los resultados de las verificaciones efectuadas sobre el cumplimiento de sus contenidos.
- ❖ Desarrollar acciones de control permanente en la calidad de los servicios brindados, lo cual incluye los siguientes elementos: Horarios de Atención, Respeto de los derechos del paciente, tiempos de espera de los usuarios para recibir atención en los diferentes servicios, trato brindado a los usuarios por parte del personal utilizado por el contratista, perfil profesional del personal que el contratista destina a la atención de los usuarios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Para realizar este proceso la Dirección de Red elaboró un instrumento con el fin comprobar el cumplimiento mensual, trimestral, semestral y anual del objeto de la contratación, y gestión de servicios integrales de salud, correspondientes a un primer nivel reforzado para las Áreas de Salud bajo contrato con proveedores externos, y de esta forma, establecer los procedimientos y lineamientos necesarios (Metodología) para la formalización del pago mensual y cancelación de las facturas por estos servicios.

El proceso de verificación incluye la revisión de ítem por medio de los supervisores técnicos de las diferentes disciplinas que laboran en la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y Central Norte según corresponda.

Los montos cancelados a COOPESANA RL durante 2017 por parte de la institución por brindar los servicios de salud a las tres Áreas de Salud asciende a:

TABLA 1
MONTO PAGADO COOPESANA RL
AL 31 DE DIC-2017

Área de Salud	Monto Cancelado
Santa Ana	¢2.282.670.102.27
San Francisco San Antonio	¢1.606.652.417.41
Escazú	¢3.000.183.574.19

Fuente: Informe Presupuesto GM

HALLAZGOS

1. SOBRE LA NECESIDAD DE MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Se determinó que para el periodo 2016 al 2017 se presentó un decrecimiento de los porcentajes y coberturas en las metas de la Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud, situación que podría representar un riesgo en la prestación de servicios de salud que se otorgan a la población, según se describe a continuación:

TABLA 2
DECRECIMIENTO POR DIMENSIÓN
ÁREA DE SALUD SANTA ANA

Dimensión	Indicador	Meta Pactada		Resultado Logrado		Comportamiento de Resultados Logrados
		2016	2017	2016	2017	
Acceso	Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana.	76	78	91	76	-16%



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
 Apdo: 10105

	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	58	60	76	71	-7%
Continuidad	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	70	75	80	71	-11%
	Cobertura de niños (as) menores de un año con Esquema Básico	95	95	90	86	-4%
	Cobertura niños (as) de 12 a menos de 24 meses con Esquema Completo	95	95	90	85	-6%
	Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente.	100	100	84	70	-17%
Efectividad	Porcentaje de personas con Hipertensión Arterial atendidas con control óptimo de presión arterial.	65	70	94	88	-6%
	Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada.	52	52	59	48	-19%
	Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Presión Arterial	37	40	93	84	-10%

Fuente: Evaluación de Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud

*Lo correspondiente al periodo 2017 comprenden resultados preliminares, no comunicados de manera oficial.

Según lo descrito en el cuadro anterior, en el Área de Salud Santa Ana se logró cumplir con las metas pactadas en la Evaluación de Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud; sin embargo, las cifras reflejan un decrecimiento considerable en indicadores como; Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana, Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro, a quienes se les aborda adecuadamente y Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada.

La Dirección de Compra de Servicios de Salud, en su documento “Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud Plan 2014-2018”, indicó:

“La evaluación de la prestación de los servicios de salud le permite a la institución cumplir con los objetivos de la prestación, identificando el estado de situación del desempeño de cada una de sus unidades y a nivel general del sistema, determinar los condicionantes que inciden en la gestión, las desviaciones en el proceso de atención que repercuten en la prestación de servicios de salud institucionales, y por consiguiente en la salud de las personas y los costos del sistema. (pág. 14, abril 2013)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

El Plan Estratégico de la Caja Costarricense de Seguro Social 2015 - 2018 establece en su tema 10 lo siguiente:

10a. Verificación del desarrollo de acciones de mejora, derivadas de los procesos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

10b. Desarrollo de las capacidades institucionales para autoevaluar la gestión y valorar los riesgos; de forma que se constituyan en instrumentos para el logro de los objetivos y para la mejora continua de la gestión.

10d. Adopción de medidas preventivas y proactivas sobre eventos (positivos o negativos) que puedan alterar la consecución de los objetivos institucionales.

Al respecto el Dr. Alexander Barrantes Arroyo, Médico Evaluador de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, refirió²:

“(...) la metodología aplicada para las Áreas de salud Externas¹ es la misma que se utiliza para las Áreas de Salud internas², manteniendo así los mismos indicadores, muestras y aspectos metodológicos, por lo que la ficha técnica es la misma aplicada para las 104 Áreas de Salud (...)”

“(...) la Dirección Compra de Servicios de Salud, realiza a nivel institucional un análisis de todos los resultados, obteniendo como producto final un informe en el cual se desarrolla un proceso de difusión en los tres niveles de atención, con la distinción que las unidades externas se les incluye una nota final lograda, la cual surge de la relación entre el resultado logrado y la meta pactada dentro de las condiciones contractuales. (...)”

La Dra. María del Rocío Salazar Acuña, de la Oficina de Fiscalización de Servicios de Salud Contratados por Terceros de la Dirección de Red de Servicios de Salud y Encargada de la fiscalización de COOPESANA, indicó³:

“(...) los resultados decrecientes en las Evaluaciones de Desempeño de los Servicios de Salud, se debe de considerar que el equipo de fiscalización no ve las causas que originan esos resultados; sino más bien, estas consideraciones son de aspecto técnico. Por lo que de existir este tipo de comportamientos, la unidad evaluadora debería de evidenciar las inconsistencias y recomendar las acciones correctivas, que permitan analizar los aspectos influyentes de este comportamiento con la unidad. (...)”

² Mediante cédula narrativa del 17 de abril 2018.

³ Mediante Cédula narrativa 5 de abril del 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Es importante señalar que si bien se identificaron factores que han incidido en el decrecimiento de los resultados obtenidos en la evaluación de desempeño de los servicios de salud y pese a que COOPESANA R.L cumple con las metas pactadas en los indicadores evaluados, es necesario considerar que la unidad fiscalizadora tiene la responsabilidad de verificar con el apoyo de las instancias técnicas correspondientes, las causas por las cuales se genera una disminución de las metas, lo cual impacta el otorgamiento de los servicios de salud.

Si bien los resultados obtenidos para el periodo 2017 por el Área de Salud Santa Ana, en este momento comprenden información preliminar, no se logró identificar que exista por parte de la instancia fiscalizadora una revisión y a su vez acciones correctivas, que permitan atender y mejorar los resultados obtenidos en los indicadores evaluados.

El decrecimiento en las metas de los indicadores de la Evaluación de Compra de Servicios de Salud pone en riesgo garantizar una adecuada prestación de servicios en salud, ya que estos, inciden de manera directa en la calidad, continuidad, acceso y efectividad de los servicios, asimismo, se ponen en riesgo el uso eficiente y eficaz de los recursos Institucionales asignados.

2. SOBRE LA NECESIDAD DE ACCIONES PARA CORREGIR EL INCUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES.

La Dirección de Red de Servicios de Salud, así como la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, han realizado acciones que evidencian que COOPESANA RL ha incumplido con el tiempo ofertado en la entrega y traslado de medicamentos provenientes de los pacientes de la Sede y EBAIS desconcentrados en el Área de Salud de Santa Ana, sin embargo, estas acciones no han sido suficientes para corregir esta situación.

Lo anterior, se determinó con base en los resultados de los informes de verificación semestral realizado por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, por medio de la Supervisión Técnica de Servicios Farmacéuticos desde el 2016 y 2017, al ítem S5 y S6, en los cuales se establece que los registros presentados para ese período evidencian grupos de recetas con tiempos mayores a treinta minutos en la sede y de noventa minutos para los EBAIS desconcentrados.

La Ley de Contratación Administrativa en el artículo 13, sobre – Fiscalización, señala que:

“La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución, para eso el contratista deberá ofrecer las facilidades necesarias. A fin de establecer la verdad real, podrá prescindir de las formas jurídicas que adopten los agentes económicos, cuando no correspondan a la realidad de los hechos.

En virtud de este derecho de fiscalización, la Administración tiene la potestad de aplicar los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

términos contractuales para que el contratista corrija cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas. (...)

La oferta Técnica adjudicada a COOPESANA RL para el Área de Salud de Santa Ana, folio 123, relacionada con los Servicios de Farmacia, indica que:

“Todos los EBAIS del Área dispondrán del Servicio de Mensajería y para ello se contará con transporte reglamentario que cumplirá con las especificaciones institucionales para el traslado de medicamentos.

En la actualidad Coopesana con este sistema tiene un tiempo de espera de medicamentos en la farmacia de 30 minutos y en los EBAIS de 90 minutos.”

La Dr. Rosa Climent Martin y la Dra. María del Roció Salazar Acuña, Coordinadora y Fiscalizadora funcionarias de la Oficina de Fiscalización de Servicios de Salud Contratado a Terceros adscrita a la Dirección de Red de Servicios de Salud, aportaron los oficios DRSS-FISSCT-2887-17 del 08 de diciembre del 2017 y DRSS-FISSCT-1025-2017 del 09 de mayo del 2018, con el objetivo que COOPESANA RL corrija el incumplimiento en el 2016 y 2017 de los ítem relacionados con los tiempos de entrega de medicamentos e informar las acciones para corregir esta situación.

El Dr. José Pablo Ross Araya , Gerente General de COOPESANA RL, mediante el oficio GG-236-17 del 15 de diciembre del 2017, en respuesta a las prevenciones sobre los incumplimientos relación con los tiempos de preparación y traslados de medicamentos en la Sede de EBAIS y EBAIS Desconcentrados manifestó que las causas que están originando esta situación es el tipo de metodología aplicada, la cual difiere con la utilizada en el 2011 al 2015, ya que los criterios utilizados actualmente en la verificación realizada por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, no utiliza promedios sino tiempos reales.

El Dr. Ross Araya, además señaló que con la actual metodología es imposible obtener los tiempos de espera ofertados sin que se incremente la oferta de mano de obra y mensajería, debido al aumento en la cantidad de cupones de 34.000 mil a 48.220 aproximadamente, asimismo, indicó que este requerimiento fue solicitado en el oficio GG-103-17 del 16 de mayo del 2017, así como se considere el nuevo recurso humano contemplado en la nueva oferta técnica incluida para prorrogar el presente contrato.

En el marco sancionatorio no se incluye aplicar multas por incumplir los tiempos de entrega de medicamentos, sin embargo, al evidenciar que estas condiciones se han presentado en forma recurrente, es necesario que la Administración Activa implemente acciones efectivas, de tal manera que el despacho de medicamentos se realice en forma oportuna y no genere inconvenientes al paciente, en cuanto a su tratamiento médico y que los plazos de espera sean razonables.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

En este sentido, la condición presentada evidencia un incumplimiento a lo pactado en el contrato, exponiendo a la institución a una posible responsabilidad al no aplicar las condiciones convenidas y en ejercer de forma oportuna las potestades conferidas en la normativa técnica y legal e cuanto a corregir la condición que se presenta de forma oportuna.

3. SOBRE LA GESTION DE VERIFICACIÓN CONTRACTUAL REALIZADO POR LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR

Las actividades de verificación que realiza la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur no han sido efectivas para garantizar que el Proveedor cumpla con los términos contractuales, considerando los siguientes aspectos:

3.1 SOBRE LA NECESIDAD DE QUE SE CUMPLA CON LA METODOLOGÍA DE VERIFICACIÓN A LA DISPONIBILIDAD DE EQUIPO MÉDICO

Se evidenció que en las verificaciones realizadas semestralmente por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur al ítem S3 sobre la disponibilidad del equipo médico, se incumplió con la metodología establecida debido a en la revisión no se incluyó todos los servicios de apoyo y en el servicio de urgencias del Área de Salud de Santa Ana.

Lo anterior se evidenció a partir del resultado de las verificaciones realizadas en el 2017 que se detalla seguidamente:

CUADRO 1
RESULTADO VERIFICACIONES ITEM S3
2017- DIRECCIÓN REGIONAL SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR
ÁREA DE SALUD DE SANTA ANA

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN	EVIDENCIA DE PRUEBA	SERVICIOS DE APOYO Y EBAIS VERIFICADOS	OBSERVACIONES
I Semestre 2017 03-07-2017- Sí cumple	Oficio DRSSCS-ADM-ACT-058-17 del 19-07-2017	Servicio de odontología, Sede de EBAIS Piedades, Pozos y Uruca.	No se verifican los servicios de urgencias, farmacia y laboratorio clínico.
II Semestre 2017, 24-01-2018, Sí cumple	Oficio DRSSCS-AD-ACT-006-18 del 26 de 01 del 2018.	Servicio de urgencias, Sede de EBAIS de San Rafael, Salitral y Santa Ana	No se verifican los servicios de odontología, farmacia y laboratorio clínico.

Fuente: Instrumento de Verificación

Según se observa en la información del cuadro 1, durante el 2017 la farmacia y laboratorio clínico no fueron objeto de verificación sobre la disponibilidad de su equipo médico, al igual que el servicio de urgencias durante el primer semestre y odontología en el segundo semestre del mismo período.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

El Instructivo para el llenado del instrumento de verificación de la prestación y administración de servicios integrales de salud áreas administradas por proveedores externos, contratos producto de la Licitación Pública N° 2008LN-000013-1142⁴, establece que:

“(...) METODOLOGÍA PARA LA VERIFICACIÓN:

La verificación debe cumplir con los siguientes criterios:

Áreas de Salud:

- *La verificación se hará al menos una vez al mes o en la periodicidad establecida en el instrumento, por lo que se divide en cuatro matrices (verificación mensual, verificación trimestral, verificación semestral y verificación anual), las cuales se efectuarán de previo al pago al proveedor externo.*
- *La verificación se aplicará a todas las Áreas de Salud.*
- *Los servicios y equipos de apoyo propios de la sede de Área de Salud se verificarán todas las veces según la frecuencia establecida en cada matriz de verificación. (El subrayado no forma parte del texto original).*
- *Se verificará el 100% de los ítems de las matrices del instrumento.*

EBAIS:

- ❖ *Para la aplicación del instrumento en los EBAIS se realizará un muestreo que contemple 10% de error y 90% de confianza, por lo que:*
 - *La verificación se hará al 28% de los EBAIS (escogidos de manera aleatoria especificar cuándo se repiten EBAIS en forma consecutiva), de cada Área de Salud lo cual deberá indicarse en las observaciones. (...)*

La Licda. Tannia Medina Alvarado, Supervisora Regional de Activos de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y responsable de verificar el cumplimiento de la disponibilidad del equipo médico, señaló⁵:

“Este ITEM lo verifico a partir de una visita en el sitio cada semestre, y reviso el equipamiento disponible de conformidad con detalle proporcionado por el Proveedor en este caso COOPESANA RL, aproximadamente una semana antes de la visita.

La definición de los servicios y EBAIS que se verifican en cada visita semestral las defino considerando lo que indica el parámetro del contrato 5826-2009 según instrumento del 2012, que señala que en la verificación del equipo en Sede d Área, EBAIS y Servicios de Laboratorio, Odontología y Farmacia se hará mediante un muestreo aleatorio.

Debido a lo anterior, y de que personalmente no he recibido información que cambie esa metodología, durante el 2017, se aplicaron las verificaciones siguiendo esa instrucción, lo cual implica que en un semestre se verifique algún servicio o EBAIS y en el siguiente semestre se verifica lo que no se revisión en el anterior. (...)

⁴ Oficio DRSS-FISSCT-112-16 del 19 de febrero del 2016.

⁵ Cédula narrativa del 19 de abril del 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Se evidencian diferencias entre la metodología definida y la utilizada por la funcionaria que efectúa la verificación, con lo que se incumple el alcance establecido para tales efectos y a su vez demuestra debilidades en la coordinación entre las instancias involucradas en la Administración del Contrato de manera que se logre la eficiencia deseada en la fiscalización de los servicios contratados.

La responsabilidad técnica de verificar este proceso le corresponde a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur instancia que remite el resultado a la Dirección de Red quien determinará si procede aplicar el marco sancionatorio o en defecto solicita la autorización para el pago por los servicios de salud brindados por COOPESANA RL, de ahí lo relevante de que la verificación sea eficiente de conformidad con el método establecido.

Disponer de las condiciones adecuadas para la prestación de servicios de salud incluye el equipo médico necesario, razón por la que los resultados de la verificación no proporcionan seguridad que estos servicios se brinden a los pacientes en las mejores condiciones, aunado a que se presenta el riesgo de autorizar el pago sin que exista garantía de que el Proveedor cumpla con condiciones pactadas.

3.2 SOBRE LA IMPORTANCIA DE MEJORAR LA SUPERVISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DEL PERSONAL MÉDICO

La información sobre la propuesta mensual de distribución del tiempo del personal médico del Área de Salud de Santa Ana remitida por el Proveedor, no está sujeta a comprobación por parte del Administrador del Contrato por medio del supervisor regional de REDES.

Si bien el contrato no establece puntualmente la obligación del contratista para que su personal médico, cumpla con la distribución del tiempo contratado y que esas horas en mayoría sean dedicadas a la atención directa de pacientes, la institución deberá ampliar los controles existentes de manera que se garantice que los recursos contratados estén orientados a satisfacer los objetivos definidos en esta contratación. Asimismo, Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 sobre Actividades de control, señala que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
 Apdo: 10105

El Bach. Nery Francisco Calderón Fallas, Supervisor Regional de REDES de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, mencionó que:

“Con relación al ítem M4 “Cumple con la propuesta de Distribución del tiempo Médico contratado” este ítem se revisa a partir de la entrega por parte del Proveedor de la distribución del tiempo contratado al personal médico, esta información se remite con anterioridad al mes verificado, es importante indicar que esta información se remite también a la Dirección de Red.

Este proceso no se verifica físicamente, debido a que lo que se requiere es conocer la distribución del tiempo que el médico utilizará el cual se debe ajustar a lo requerido por la institución de 80-20”

La verificación es un proceso que se ejecuta con el fin de revisar el desarrollo de un proceso, así como para establecer las medidas correctivas y evitar desviaciones en la ejecución de los contratos, razón por la que esta condición se presenta debido a que el método utilizado en esta verificación no incluye la comprobación de la información remitida por el Contratista.

Al respecto, se tiene que el riesgo de que la información proporcionada por el Proveedor no sea sujeta a comprobación, no es garantía de que las horas médicas contratadas se aprovechen adecuadamente, razón por lo que la atención directa de pacientes se vería afectada y se limitaría el acceso a citas y a otros servicios médicos asistenciales, aunado a la falta de razonabilidad para determinar el cumplimiento del ítem verificado.

3.3 SOBRE LA NECESIDAD DE VERIFICAR EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN Y CÁLCULO DE LOS SERVICIOS A USUARIOS NO ASEGURADOS.

Se evidenció que el Área de Salud Santa Ana en 168 casos no efectuó el proceso de identificación y cálculo del costo de los servicios de salud a usuarios que presentaron alguna irregularidad en su condición de aseguramiento, tal como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 3
CASOS IDENTIFICADOS
ÁREA DE SALUD SANTA ANA

Condición	Casos Identificados
No Asegurados	121
Patronos Morosos ⁶	27
Asegurados Voluntarios (vencidos)	14
No Se Verifica	6
Total	168

Fuente: Área de Salud Santa Ana

⁶ Incluye Patronos y Seguros Trabajador Independiente



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Según se muestra en la tabla 3, de los 168 casos identificados, un 72% corresponde a pacientes no asegurados. Lo anterior se determinó mediante la selección aleatoria de los días 01 y 20 de marzo 2017, el cual contempló todos los EBAIS adscritos a la unidad.

En el contrato de compra de servicio C-5826-2009, de la Licitación Pública 2008LA-000013-1142, en la cláusula novena, sección 9.1 Clausulas Penales se acordó:

"(...) Omita en más de una oportunidad ejecutar los procedimientos para el cobro de los servicios prestados a pacientes no asegurados que al mismo tiempo no reúnen los requisitos dispuestos en la normativa vigente para optar por una de las modalidades de aseguramiento. (...)"

La Ley N° 7494 Ley de Contratación Administrativa, en su sección segunda "Obligaciones de los contratistas", artículo 20 refiere:

*"(...) Cumplimiento de lo pactado.
Los contratistas están obligados a cumplir, cabalmente, con lo ofrecido en su propuesta y en cualquier manifestación formal documentada, que hayan aportado adicionalmente, en el curso del procedimiento o en la formalización del contrato. (...)"*

Asimismo, en el capítulo 11 "Control", en el artículo 102, indica:

*"(...) Regulación del control.
La Administración debe disponer las medidas necesarias para garantizar que se cumpla con el objeto de la contratación. Los entes y órganos de la Administración estarán obligados a prestarse colaboración recíproca, en las tareas conducentes a verificar el cumplimiento contractual. (...)"*

En el artículo 13, de la misma Ley se establece:

*"(...) Fiscalización.
La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución, para eso el contratista deberá ofrecer las facilidades necesarias. A fin de establecer la verdad real, podrá prescindir de las formas jurídicas que adopten los agentes económicos, cuando no correspondan a la realidad de los hechos. En virtud de este derecho de fiscalización, la Administración tiene la potestad de aplicar los términos contractuales para que el contratista corrija cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas. Si la Administración no fiscaliza los procesos, eso no exime al contratista de cumplir con sus deberes ni de la responsabilidad que le pueda corresponder. (...)"*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La Dra. María del Rocío Salazar Acuña, Fiscalizadora de la oficina de Fiscalización de Servicios de Salud Contratados por Terceros, de la Dirección de Red de Servicios de Salud, refirió⁷:

“(...) Asimismo, el resultado del muestreo aplicado por parte de la auditoría, el cual arrojó un supuesto incumplimiento por parte del COOPESANA R.L. en la aplicación de la verificación de la condición de aseguramiento de los usuarios, es importante señalar que la Dirección de Red de Servicios de Salud delegó la verificación de los procesos de validación de derechos en las Direcciones Regionales, ya que estas poseen el equipo de trabajo con los perfiles técnicos necesarios y la competencias técnica, para verificar los procesos. (...)”

La Licda. Jeannette Soto Gómez, Administradora de Sede Regional de Servicios de Salud Central Sur y el Lic. Mauricio Porrás Solano, Asistente de Administración y Verificador del Indicador M2 de la Dirección Regional Central Sur, indicaron⁸:

“(...) Al poseer esta unidad tantas unidades adscritas a esta regional y el no contar con una figura de supervisor de Validación y Facturación de Servicios Médicos, las verificaciones no eran realizadas en sitio, sino más bien consistía en cotejar la información suministrada por el II nivel de atención de manera certificada; a lo cual, en el instrumento de verificación se referenciaba la leyenda “según certificación aportada por el II segundo nivel”, siendo así el II segundo nivel era quien debía indicar si la información era enviada y si estaba correcta.

En relación con los incumplimientos evidenciados por la auditoría, por la metodología de verificación era imposible por parte de esta Dirección el poder evidenciar dicha condición. Esto por lo antes mencionado, en relación con que no se realizan supervisiones de validación a ninguna de las unidades adscritas a esta Dirección, ya que dicha actividad se desarrolla como recargo desde hace 6 años en el asistente de la administración, por lo que no se podría ir a revisar de manera presencial cada uno de los usuarios atendidos, con el fin de constatar el adecuado cumplimiento, el cual ni siquiera es cumplido a cabalidad por parte de nuestras unidades. (...)”

Así también, es importante el señalar que mediante oficio DRSS-FISSCT-009-18 del 12 de enero 2018, el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, comunicó la actualización del instrumento de verificación, cuya vigencia corresponde a partir de febrero 2018. En el cual, el indicador M2 sobre la verificación de la facturación de no asegurados y otros, paso a ser una actividad trimestral y lo correspondiente a riesgos excluidos a una periodicidad bimensual.

⁷ Cédula narrativa del 05 de junio del 2018.

⁸ Cédula narrativa del 07 de junio del 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Los aspectos externados por parte de la unidad fiscalizadora y verificadora carecen de condiciones necesarias que permitan justificar el obviar los procesos de verificación al cumplimiento contractual. Lo anterior, en vista que el proceso de verificación efectuado hasta el momento no garantiza el adecuado cumplimiento de lo convenido en las condiciones contractuales lo cual pone en evidencia que no hay registros en la aplicación de procesos de facturación de servicios a usuarios que puedan presentar alguna irregularidad en su modelo de aseguramiento.

En este sentido, la falta de un proceso idóneo de verificación contractual limita a la Administración Activa identificar de manera oportuna los incumplimientos que se presenten por parte del contratista los cuales, en este caso particular, al no identificarse los usuarios según su condición afecta la posterior acción de facturación, originando con ello un eventual daño patrimonial, por todos aquellos casos que no fueron facturados.

4. SOBRE LA FALTA DE CLARIDAD EN LA DEFINICIÓN DEL PORCENTAJE DE MULTA QUE DEBE APLICARSE EN LAS CAUSALES DEL REGIMEN SANCIONATORIO.

Se evidenció que la Dirección de Red de Servicios de Salud, como Administrador de la ejecución contractual, no ha efectuado acciones concretas para corregir el texto que establece las sanciones, que permitan evitar eventuales reclamos administrativos por parte del contratista, que puedan surgir dadas las inconsistencias del régimen sancionatorio estipuladas en la cláusula novena de ese contrato, respecto a los porcentajes de multa a aplicar.

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y a sus modificaciones en la sección tercera “Multas y cláusula penal”, en el artículo 47 establece:

“(...) Generalidades. La Administración, podrá establecer en el cartel, el pago de multas por defectos en la ejecución del contrato, considerando para ello, aspectos tales como, monto, plazo, riesgo, repercusiones de un eventual incumplimiento para el servicio que se brinde o para el interés público y la posibilidad de incumplimientos parciales o por líneas, siempre que se considere el medio idóneo para el cumplimiento y satisfacción de las obligaciones contractuales. Todo lo anterior con arreglo a criterios de proporcionalidad y razonabilidad. (...)”

La Ley N° 6227 Ley General de Administración Pública, en su capítulo primero “Disposiciones Generales”, artículo 5 refiere:

“(...) De igual forma, la Administración, no podrá variar el procedimiento que por monto corresponda o realizar más de un procedimiento, aunque sean formalmente más rigurosos, para evadir controles tales como el refrendo o la interposición de recursos ante la Contraloría General de la República. El incumplimiento de lo aquí dispuesto generará falta grave. (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Asimismo, en el título sexto “De los Actos Administrativos”, capítulo tercero “De los Elementos y de la Validez”, en el artículo 132, indica:

*“(...) 1. El contenido deberá de ser lícito, posible, **claro y preciso** y abarcar todas las cuestiones de hecho y derecho surgidas del motivo, aunque no hayan sido debatidas por las partes interesadas. (...)”*

En respuesta a la solicitud mediante oficio DRSS-FISSCT-4683-12 de fecha 8 de noviembre 2012, realizada por parte del Dr. Julio Calderón Serrano, Director a.i. de la Red de Servicios de Salud, la Dirección Jurídica da respuesta mediante oficio DJ-8586-2012 del 27 de noviembre 2012, suscrito por Mariana Ovares Aguilar – Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Jairo Rodríguez Villalobos – Abogado, en el cual concluyeron:

“(...) Efectivamente se evidencia una ambigüedad en la redacción de las conductas tipificadas con multa, específicamente en cuanto a la aplicación correcta de los porcentajes (...)”

“(...) redacción que confunde por cuanto primero se indica que el máximo de multa será del 2% de la factura cuando el incumplimiento se reitere en tres ocasiones o más, pero después se habla de un porcentaje de incremento en caso de que se mantenga el incumplimiento, lo cual no queda claro como aplica (...)”

“(...) Ante estas reglas que se mantienen en la ejecución del contrato, coincide esta asesoría en la necesidad de realizar modificaciones en la redacción de las multas para exista claridad para las partes y se eviten interpretaciones en el momento que sea necesario recurrir a la aplicación de la multa. (...)”

“(...) En nuestro criterio una modificación como la que se propone, constituye un elemento esencial del contrato, ya que se refiere a una materia sensible y restrictiva como la sancionatoria, por lo cual si los contratos suscritos con las cooperativas obtuvieron el refrendo contralor, se recomienda solicitar a la Contraloría General el refrendo de la agenda que se suscriba, más allá de que en la atención de la solicitud, dicho Órgano considere que la modificación no requiere el requisito de refrendo. (...)”

El Dr. Julio Calderón Serrano Director a.i. de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-FISSCT-2015-12 del 23 de enero 2013, con relación a la ampliación de criterio jurídico, la Dirección Jurídica en oficio DJ-1437-2013 de fecha 1 de marzo 2013, suscrito por Mariana Ovares Aguilar – jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Jairo Rodríguez Villalobos – Abogado, se concluyó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“(...) el hecho de que esta asesoría haya coincidido con la Dirección de Red de Servicios de Salud en que existe cierta ambigüedad en la redacción del capítulo de multas, y que podría mejorarse dicha redacción mediante una modificación al contrato, no significa que a la aplicación que ha venido realizando durante el periodo de ejecución contractual, se incorpore. En todo caso, si el contratista decidiera plantear un reclamo sobre las multas que han sido cobradas, deberá demostrar que la Administración no las aplicó conforme a los términos del cartel o del contrato. (...)”

Dado lo anterior, la Dra. Rosa Climent Martín, Coordinadora de la Oficina de Fiscalización de Servicios de Salud Contratados con Terceros, refirió que, si se había contemplado dentro de la adenda en trámite la modificación del régimen sancionatorio, indicando:

- *Que a la fecha esto nunca ha sido causal de imposibilidad para la aplicación de multas o cláusulas penales.*
- *Existe una mayor complejidad en el trámite, ya que este se realiza ante la Contraloría General y el efecto que se logre con dicha modificación deberá ser considerado.*
- *Que la contratación posee un plazo máximo de ejecución de dos años y medio aproximadamente.*
- *Con apoyo de la Dirección Jurídica, se corrigió el régimen de responsabilidades de las nuevas contrataciones. Siendo así que, para la nueva compra de COOPESAIN la cual acaba de iniciar se rige bajo la nueva redacción de estas causales.*

La Dra. María del Rocío Salazar Acuña, miembro del Equipo Fiscalizador de Servicios Contratados por Terceros, comentó al respecto lo siguiente⁹:

“(...) En relación con las contradicciones contractuales para el cumplimiento del régimen de responsabilidades, es importante señalar que estas nunca han sido causales para imposibilitar su aplicación, porque exista una mala interpretación. Ni tampoco que hubiese resistencia o inconvenientes por parte del proveedor para atender lo así dispuesto por parte del órgano fiscalizador. (...)”

A lo descrito la Mba. Ilse Betancourt Aviles y Licda. Silvia Bolaños Rodríguez, del Área de Regulación y Evaluación de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, refirieron¹⁰:

“(...) Tal condición no posee claridad de su forma de aplicación y no es concordante con lo indicado en el punto anterior, ya que este fijó como tope máximo el 2% y según se muestra en la figura 1, se modifica hasta un 25%. Así mismo que la metodología para la estimación de

⁹ Cédula narrativa del 05 de junio del 2018.

¹⁰ Cédula narrativa del 15 de mayo del 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

multas, es condicionada de tal manera que modifica lo establecido en la estimación de las multas de cada uno de los causales. Por lo que se consideraría recomendable, que se analice la raíz del contrato, permitiendo identificar la naturaleza de la concepción de la cláusulas. (...)"

Siendo así, es importante señalar que la Dirección de Red de Servicios de Salud, en su función de Administrador de Contrato, a través de la oficina de Fiscalización de Servicios Contratados por Terceros, ha desarrollado modificaciones a los instrumentos de verificación, en función a su perspectiva de minimizar un riesgo en la aplicación del régimen de responsabilidad.

Sin embargo, las modificaciones al instrumento de verificación no permiten garantizar que sea el mecanismo óptimo para el cumplimiento de lo recomendado por parte de la Dirección Jurídica. Lo cual, permitiría entender mejor el régimen de responsabilidades y eliminar cualquier aspecto contradictorio, en la ejecución de responsabilidades por los incumplimientos contractuales que puedan suscitarse

Lo anterior dado que, pese a las justificaciones presentadas por la unidad fiscalizadora, es evidente que pueda materializarse el riesgo en la ejecución de las causales de multa. Así entonces, las modificaciones de los instrumentos de verificación no permiten minimizar o descartar dicho riesgo; debido a que estas no poseen el sustento legal necesario para modificar la forma en cómo fueron convenidas sino más bien, podrían ser instrumentos que expongan la necesidad de realizar las modificaciones recomendadas, a consecuencia de las incidencias que vayan a presentarse.

El no poseer claridad y precisión en todos los alcances de la contratación, expone a un inadecuado cumplimiento de lo establecido dentro de las condiciones contractuales; así mismo, conducir a un ineficiente uso de los recursos institucionales asignados, como también daños patrimoniales por falta de las gestiones necesarias para el cumplimiento de reclamos por incumplimientos que puedan presentarse.

5. SOBRE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CON CARGO AL ESTADO, PATRONO MOROSO Y RIESGOS EXCLUIDOS, POR PARTE DEL ÁREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL.

El Área de Salud Mata Redonda Hospital, no facturó 33.499 consultas por servicios de salud por concepto de usuarios con Cargos al Estado, Patronos Morosos y Riesgos Excluidos de las Áreas de Salud Santa Ana, Escazú y Pavas, las cuales son administradas por terceros. Según se detalla a continuación:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

TABLA 4
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL
CANTIDAD DE CASOS NO TRAMITADOS

Condición	Periodo	Unidad	Cantidad de casos
Patrono Moroso	2017	Mata Redonda Hospital	733
	2018	Mata Redonda Hospital	419
	NI	Pavas	172
Cargos al Estado	2017	Mata Redonda Hospital	573
	2018	Mata Redonda Hospital	515
	NI	Pavas	17.838
	NI	Escazú	4.252
	NI	Santa Ana	8.785
Riesgos Excluidos	NI	Mata Redonda Hospital	16
	NI	Pavas	196
Total de casos no tramitados			33.499

Fuente: Área Financiera Contable – Área de Salud Mata Redonda Hospital

Por lo evidenciado en la tabla anterior y en concordancia al costo de consulta establecido en el Modelo tarifario de la Institución para el II semestre 2017 de ₡21.164,00 (Veinte unos mil ciento sesenta y cuatro colones netos), se estima que la institución dejó de percibir por concepto de atención a usuarios con alguna eventualidad en su modalidad de aseguramiento un monto aproximado de ₡708.972.836,00 (Setecientos ocho millones novecientos setenta y dos mil ochocientos treinta y seis colones)

El Reglamento del Seguro de Salud define:

“(...) Artículo 53° De la atención de trabajadores con patrono moroso.

Los asegurados directos activos asalariados cuyos patronos se encuentren en mora, podrán recibir todas las prestaciones previstas en este Reglamento, pero su costo deberá ser asumido por el patrono de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36° de la Ley Constitutiva. (...)”

“(...) Artículo 69° Obligaciones del patrono moroso.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 36° de la Ley Constitutiva de la Caja, el patrono moroso, responderá por todas las prestaciones otorgadas a sus trabajadores hasta el momento en que la mora cese. (...)”

“(...) Artículo 73° Del cobro de los servicios que corresponden al INS.

Cuando la Caja, de conformidad con lo que establece el artículo 201° del Código de Trabajo, admitiere casos de riesgos del trabajo, cobrará al Instituto Nacional de Seguros, el monto de las prestaciones que por esos riesgos haya otorgado.

Igual procedimiento se aplicará en el caso de accidente de tránsito, en que realizará las gestiones ante el Instituto Nacional de Seguros, o ante la persona física o jurídica que resulte responsable del accidente. (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“(…) Artículo 74º De los requisitos formales para recibir servicios de salud. Los servicios que se otorguen a personas extranjeras no aseguradas en condición de pobreza a quienes no les puede ser otorgado el Seguro por el Estado, deberán facturarse para efectos del cobro a la instancia de Gobierno que corresponda (Así reformado en el artículo 36º de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).(…)”

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, sección IV “De la inscripción de los asegurados”, refiere:

ARTÍCULO 36.- El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva.

Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales. En el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 53, sin perjuicio del cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la Sección VI de esta ley.

(Así reformado por el artículo 1 de la ley No. 3024 del 29 de agosto de 1962.)

El Lic. Kenneth Alvarado Rivera, Jefe de Área Financiera Contable del Área de Salud Mata Redonda Hospital, indicó¹¹:

“(…) El Área de Salud Mata Redonda Hospital, actualmente cuenta con dos (02) funcionarias las cuales son las encargadas de atender la demanda propia y de las COOPERATIVAS. Por lo que dada la alta demanda estas funcionarias se ven en la obligación de priorizar, el trabajo registral de lo realizado por las cooperativas y sus actividades sustantivas. Importante mencionar que la Sub área Financiero Contable disponía únicamente de una funcionaria para

Validación, con un horario de lunes a Jueves de 7:00 am hasta las 4:00 pm, y los viernes de 7:00 am hasta las 3:00 pm. El segundo recurso fue otorgado por la Dirección Médica hasta el mes de enero de 2017, siendo nombrado hasta el mes de mayo del 2017. Por su parte la Clínica cuenta con un horario en Vespertina de lunes a viernes hasta las 8:00 pm, siendo necesario pagar tiempo extraordinario para atender a los usuarios después de las 4:00 pm, no siendo suficiente las horas contratadas para hacer frente a tan alta demanda de registros y procesos. (...)”

¹¹ Cédula narrativa 02 de mayo del 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

(...) Pese al escenario, la Dirección Regional Central Sur como parte del proceso de verificación contractual, no se presentaba o ha presentado a la unidad para validar la información enviada. Únicamente asistió una vez durante el 2017, y esto a causa del cumplimiento de informe de auditoría en atención al atraso de los registros de casos por Riesgos Excluidos. (...)

Así mismo, en complemento a lo referido por parte del Lic. Kenneth Alvarado Rivera, se presentaron oficios en los cuales se hace constar la comunicación a la Dirección Regional, Dirección de Red de Servicios de Salud y Área de Coberturas del Estado; en el cual, se exponía la situación sobre la cantidad de casos por registrar de las unidades administradas por terceros y de esa Área de Salud.

La Licda. Jeannette Soto Gómez, Administradora de Sede Regional de Servicios de Salud Central Sur y el Lic. Mauricio Porras Solano, Asistente de Administración y Verificador del Indicador M2 de la Dirección Regional Central Sur, indicaron que tenían conocimiento de la situación que se estaba presentando con el Área de Salud Mata Redonda Hospital, de lo cual indicaron lo siguiente:

"(...) Donde se puede observar que desde esta época la Dirección Regional viene identificando el riesgo en facturación a no asegurados con capacidad de pago y otras modalidades, además de prevenir sobre la recarga de funciones que tienen los II Niveles de Atención.

En oficio DRSSCS-0180-14 del 06 de marzo 2014, suscrita por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional se vuelve a indicar, sobre el riesgo que exista esta sobrecarga de funciones en los II Niveles y no brindar el acceso a los sistemas de información a los I Niveles Contratados por Terceros (Se adjunta oficio). (...)

La Dra. María del Rocío Salazar Acuña, Fiscalizadora del Equipo Fiscalizador de Servicios Contratados por Terceros, recalcó:

"(...) Respecto a lo identificado en el Área de Salud Mata Redonda Hospital sobre la remisión de casos de validación de derechos por parte de las Áreas de salud contratadas a terceros, este hecho se apega a lo establecido en el marco contractual que rige la prestación de estas áreas de salud. No obstante, posterior a contar con el aval técnico y legal, las áreas de salud

administradas por COOPESANA R.L. actualmente está asumiendo todos los procesos de validación de derechos.

Sin embargo, la falta identificada en el Área de Salud Mata Redonda, siendo un centro de salud institucional, no compete su atención al equipo FISSCT. En este caso en particular, las Direcciones Regionales participantes definieron en su momento, la metodología para la verificación de estos procesos, por lo que el FISSCT no posee la condición técnica necesaria (...)"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

De acuerdo con lo indicado por parte de las instancias involucradas en el proceso, la condición se presenta ante la supuesta imposibilidad material para cumplir lo encomendado por la Dirección de Red, en facturar todos aquellos casos identificados por los primeros niveles de atención administrados por terceros y que estos fueran de su área de atracción.

Sin embargo, esta condición no justifica la falta de estrategias alternativas como medio para impulsar acciones para atender la situación por las instancias pertinentes, lo cual generaba la falta de facturación oportuna y por ende un presunto riesgo de no recuperar los recursos económicos producto de la prestación de los servicios médicos otorgados a los usuarios.

Por ello, es importante el señalar que, al propiciarse la omisión del procedimiento de facturación de servicios a usuarios por concepto de patronos morosos, riesgos excluidos y cargos al estado, genera el riesgo de no poder recuperar los dineros de todos usuarios atendidos bajo alguno de estos enunciados, por consiguiente, podría originar una eventual responsabilidad pecuniaria estimada de ₡708.972.836,00 (setecientos ocho millones novecientos setenta y dos mil ochocientos treinta y seis colones), situación que debió ser corregida oportunamente mediante la aplicación de mecanismos de apoyo, tanto a nivel de la Dirección de Red, como de la misma Dirección Regional, conociéndose las limitaciones del ejecutor de dicha actividad, máxime tratándose de recursos por servicios de salud suministrados por la institución a este tipo de usuarios.

6. SOBRE LA VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN INSPECCIÓN EN EL ASEGURAMIENTO DE LOS TRABAJADORES

Se determinó que, desde el inicio de la ejecución del presente contrato, la Dirección de Inspección no ha realizado la verificación del aseguramiento de los trabajadores que laboran con los Proveedores Externos de Servicios de Salud.

El cartel de licitación en el punto 6.3.3.2 sobre la Responsabilidad Laboral, señala que el Contratista será responsable del:

*“(...) b. **Aseguramiento obligatorio con la Caja Costarricense de Seguro Social:** de todo el personal contratado por el oferente en forma temporal o permanente para la prestación de los servicios de salud. Lo cual será verificado semestralmente por medio de la Dirección de Inspección de la Caja (...)” el subrayado no forma parte del texto original.*

La Dirección de Red por medio de los oficios DRSS-CA-4752-202 del 12 de noviembre del 2012, así como la Gerencia Médica por medio del oficio GM-7997 del 11 de febrero del 2013, han solicitado tanto a la Dirección de Inspección y Gerencia Financiera respectivamente, cumplir con lo establecido por la Junta Directiva a partir de la aprobación de la Licitación Pública N.2008LN-0000131142, para que la Dirección



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

de Inspección verifique el aseguramiento obligatorio con la CCSS de todo el personal contratado por el oferente en forma temporal o permanente para la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, tanto la Dirección de Inspección, como en su momento la Gerencia Financiera han manifestado mediante los oficios DI-1555-12-2012 del 07 de diciembre del 2012 y GF-13-948-2013 del 14 de mayo del 2013 respectivamente, la imposibilidad material de realizar este proceso, así como señalar que es deber de las Administración contratante (Dirección de Red) monitorear el cumplimiento de las cláusulas contractuales, es decir, que esa obligación no puede ser sustituido por la intervención del Servicio de Inspección

Así las cosas, en el oficio DI-0532-2018 del 12 de junio del 2018, la Licda. Odilie Arias Jiménez, Directora de Inspección, informó que no han recibido solicitudes para investigar alguna situación referida, y además, reafirma el criterio emitido en su momento por la Gerencia Financiera en el oficio GF-48-173-2013 del 05 de noviembre del 2013, en cuanto a que le corresponde a la unidad contratante verificar el cumplimiento de las obligaciones de esta contratación.

La Auditoria Interna en el informe ASS-233-2013 expuso en ese momento la necesidad de que se cumpliera con este requerimiento definido en el Cartel, ante las discrepancias en el criterio del responsable de realizar esas evaluaciones, las cuales no se han efectuado desde el inicio del presente contrato. Siendo que la Dirección de Inspección es la unidad técnica responsable de realizar este tipo de verificaciones y como tal, le corresponde efectuarla.

La causa por la cual se presenta esta situación obedece a un incumplimiento reiterado por parte de la Gerencia Financiera en garantizar que Dirección de Inspección, realice esas labores que encuentran definidas de previo en el Cartel de Licitación, en razón que desde el inicio de estas contrataciones no se ha verificado el aseguramiento de los trabajadores de los proveedores externos de servicios de salud.

Debido a lo anterior, esta condición no garantiza a la institución el cumplimiento efectivo de la ley del Seguro Social por parte de la cooperativa, en cuanto al aseguramiento de los trabajadores ante los riesgos de enfermedad y seguro de invalidez, vejez y muerte; e incluso, también con las personas subcontratadas derivas de estas contrataciones; es decir, que existe un riesgo de eventual que se incumpla con la Ley de CCSS por parte de los proveedores de estos servicios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

7. SOBRE LA IMPORTANCIA DE MEJORAR LOS INDICADORES Y PARÁMETROS DEFINIDOS EN LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON PROVEEDORES EXTERNOS DE SERVICIOS DE SALUD.

Se evidenció que en el contrato se establecen parámetros para determinar el cumplimiento de cada cláusula por parte del Proveedor; sin embargo, es preciso mejorar y establecer indicadores o procedimientos que permita evaluar la gestión realizada por el contratista, en cuanto al logro de indicadores de salud.

En este sentido se hace necesario mecanismo que permitan verificar si las actividades, programas y acciones, efectuadas están mejorando la salud de los pacientes, en cuanto a la prestación de los servicios de salud, considerando que el Primer Nivel de Atención está orientado a ofrecer a la población servicios básicos en salud mediante la implementación de los programas de atención, en los distintos escenarios y servicios asistenciales, en tal sentido, los contratos que se elaboren deben dar cuenta o estar diseñados con procedimientos o acciones que permita verificar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, y con ello evaluar en forma más eficaz la gestión de los servicios contratados.

Como ejemplo, es preciso que los indicadores de gestión estén orientados a medir entre otros aspectos los siguientes:

- **Consulta Externa en Medicina General:** Para determinar el cumplimiento de esta actividad en el contrato se establece como indicativo sujeto a una multa que se incumpla con la cantidad de pacientes atendidos por hora por parte de los médicos asistentes generales, sin embargo, en el Cartel y Contrato no se incluyen otros aspectos que tienen relación directa con la gestión de esta actividad, como, por ejemplo: los niveles de ausentismo, sustitución de pacientes, coberturas de pacientes de primera vez, aprovechamiento del tiempo programado para consulta externa, entre otros, cuyos aspectos son vitales no solo para determinar el cumplimiento efectivo de un contrato, sino también para abordar de manera adecuada los procesos de atención integral y morbilidad que se brinda a la población.
- **Servicio de Urgencia:** Para este proceso no se observa en las condiciones definidas en el Contrato y Cartel, aspectos que contemple el funcionamiento técnico y operativo de esos servicios, como por ejemplo; disponibilidad de TRIAGE, tiempos de atención, capacitación del personal médico, entre otros, considerando que estos servicios deberían de disponer de condiciones adecuadas, debido a que se constituye en un importante forma de acceso a los servicios de salud que se brinda a la población, aunado al crecimiento de la demanda para la atención de diferentes patologías asociadas a morbilidad y/o accidentes de tránsito.
- **Servicio de Farmacia:** Existe la definición de aspectos técnicos que se verifican en los servicios de farmacia, como el cumplimiento de los tiempos de espera en la entrega de medicamentos, condiciones de almacenamiento y distribución, sin embargo, ante alguna situación relacionada con



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

incumplimiento se establece como causales de aplicación de multas, siendo que existe el riesgo institucional de no garantizar que se definan otros aspectos esenciales en la prestación de los servicios farmacéuticos que se ofrecen a la población.

- **Servicio de Enfermería:** En este caso, los aspectos que se incluyen como requerimientos que el proveedor debe cumplir y en los cuales se indica que son causales de multas, no contemplan actividades de relevancia relacionadas con la prestación de estos servicios, los cuales son esenciales en el desarrollo de los servicios asistenciales que se brindan a los pacientes, desde el punto de vista técnico especialmente en el cumplimiento de los perfiles, estructura organizativa y funcional del grupo de enfermería

La Ley de Contratación Administrativa, señala en el Artículo 20. Sobre el - Cumplimiento de lo pactado que:

“Los contratistas están obligados a cumplir, cabalmente, con lo ofrecido en su propuesta y en cualquier manifestación formal documentada, que hayan aportado adicionalmente, en el curso del procedimiento o en la formalización del contrato”.

Si bien el Cartel de Licitación Pública 2008LN-000013 define de forma muy general los aspectos que rigen la contratación, esto se plantea de forma muy general sin especificar los requisitos y condiciones bajo las cuales deben de brindarse los servicios, como se expone:

“a” Prestar los servicios de salud definidos por la Caja Costarricense de Seguro Social como propios de un primer nivel de atención reforzado, con sujeción a los criterios y estándares técnicos de prestación y calidad definidos por la CCSS (...).”

Las supervisiones de las diferentes disciplinas de las Direcciones Regionales brindan seguimiento al cumplimiento de aspectos de índole técnico, sin embargo, en el cartel y contrato normativa que regula la prestación de servicios de salud a cargo de Terceros, se excluyen en algunos casos condiciones específicas propias del proceso que no están definidas y claras en esos documentos.

En este sentido, la situación descrita obedece a que en el cartel y contrato no se definen con claridad indicadores y parámetros de gestión que permitan, aparte de verificar el cumplimiento efectivo de las actividades que brindan los proveedores, garantizar que estos servicios del Primer Nivel de Atención contratados se proporcionen de manera eficiente a la población de esa Área de Salud.

Las implicaciones que podrían generar omitir de manera precisa las condiciones que regulan la prestación de los servicios de salud contratados a un Tercero en el cartel y contrato, serían limitar las actividades de fiscalización y verificación de las condiciones contractuales, así como poder realizar las valoraciones sobre las condiciones mediante las cuales se brindan los servicios de salud a la población, actividad en la cual la institución presupuestó para el 2018 la suma de €40.456.553.200,00 (Cuarenta mil,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

cuatrocientos cincuenta y seis millones, quinientos cincuenta y tres mil, doscientos colones netos) para el pago de estos servicios.

CONCLUSIÓN

La contratación de terceros para otorgar servicios de salud en el primer nivel de atención por parte de COOPESANA RL, representó para la institución en el 2017 el pago de €3,000,183,574.19 (tres mil millones ciento ochenta y tres mil quinientos setenta y cuatro con 19/00), razón por la cual, los mecanismos establecidos para garantizar el cumplimiento y la utilización óptima de estos recursos, deben disponer de herramientas legales, y de control suficientes y efectivas, criterios que con base en los resultados de esta evaluación requieren fortalecerse de manera inmediata para que la institución se garantice que los recursos invertidos se brinden a la población en las mejores condiciones.

Las debilidades detectadas en la suficiencia y claridad de los requerimientos y parámetros que los Proveedores deben de cumplir en cada una de las actividades que se ofrecen a la población, limitan las posibilidades de dar seguimiento efectivo a la calidad y servicio brindado, de manera que se disponga de elementos cualitativos y cuantitativos para valorar el impacto del servicio que se brinda a la población.

El contrato establece la responsabilidad de la Dirección de Red de Servicios de Salud con el apoyo técnico necesario, garantice que se cumpla con todas las cláusulas del contrato y la normativa técnica institucional; sin embargo, aplican mecanismo de verificación como el que determina la disponibilidad del equipo médico, la cual no se ajusta a la metodología definida, así como la propuesta de distribución del tiempo del personal médico, donde no se dispone de las herramientas necesarias que avalen su cumplimiento.

La continuidad en el cumplimiento de las metas definidas para la Evaluación de Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud, de aquellas unidades administradas por terceros, demanda la necesidad de en un monitoreo continuo, para garantizar que los recursos destinados se utilicen de forma eficiente y eficaz; por ello, es importante el considerar aquellos factores que puedan incidir en el decrecimiento de los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores que se evalúan con el propósito de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios salud.

En complemento a lo descrito, la claridad y la precisión de los enunciados contractuales son factores fundamentales para una ejecución efectiva del contrato; si bien, pese a que eventualmente no existen condiciones las cuales hayan limitado a la administración en aplicar las sanciones económicas ante eventuales faltas, esta no puede ser la una justificación para no acatar lo así recomendado por la instancia jurídica institucional, exponiendo de alguna forma la administración del contrato a reclamos de tipo administrativo o judicial, escudándose de alguna forma en que no es necesario en virtud de las modificaciones o actualizaciones en los instrumentos verificadores, los cuales carecen de sustento legal necesario ante los órganos judiciales o administrativos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

En relación a la deficiencia en el proceso de identificación y cálculo de los servicios a usuarios no asegurados, es preciso señalar que la Ley de Contratación Administrativa es clara al señalar la obligatoriedad de la administración activa de fiscalizar el cumplimiento contractual, salvaguardando el interés público e institucional; sin embargo, el no contar con un proceso de fiscalización eficiente y eficaz, no exime al contratista de la responsabilidad por la omisión de los procesos los cuales fueron convenidos. Así las cosas, es importante en aras de garantizar un adecuado uso de los recursos institucionales, fortalecer todos aquellos aspectos que ponen en riesgo el cumplimiento efectivo de las condiciones contractuales. En este sentido, es evidente que las instancias técnicas, han utilizado mecanismos de verificación que no les permiten constatar de manera certera el cumplimiento o no de lo establecido, exponiendo a que la institución incurra en gastos no reembolsables.

Por su parte, el proceso de facturación por servicios médicos el cual fue asignado al Área de Salud Mata Redonda Hospital careció de las condiciones necesarias para determinar su viabilidad en el alcance de los objetivos definidos. Así mismo, esta condición ya había quedado evidenciada en informe de Auditoría AGO-19-2017, el cual concluía la existencia de limitaciones para gestionar de manera oportuna los procesos de facturación.

En el contexto anterior, las autoridades superiores del Área de Salud Mata Redonda plantearon en su momento este problema a su superior inmediato, en la persona del Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, de la misma manera expuso la situación a la Dirección de Red de Servicios de Salud; sin embargo, durante el proceso de esta auditoria no se aportó evidencia documental sobre las acciones de estos niveles superiores, para solucionar la problemática planteada. Esta consideración, no exime de las acciones que pudiese haber tomado el Área de Salud de Mata Redonda Hospital como soluciones alternas a la falta de respuesta de las autoridades superiores.

En virtud del resultado obtenido, se hace imperativo que la Institución tome acciones para fortalecer el sistema de control interno, en la Administración de los Contratos relacionados con la prestación de los servicios de atención integral por parte de Terceros, debido a que se presentan oportunidades de mejora vinculadas con los aspectos señalados en el presente estudio, que de mejorarse, se impactaría de manera positiva la salud de la población y garantizaría el buen uso de los recursos públicos invertidos

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES GERENTE MÉDICO, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

1. Considerando los resultados del estudio, donde se evidencian oportunidades de mejora en la administración del contrato por servicios de salud suscrito con COOPESANA RL efectuó las acciones necesarias para revisar y fortalecer la estructura de control interno aplicable a las



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

contrataciones de servicios de salud con terceros. Sobre el particular, es importante determinar si procede establecer mecanismos más efectivos de fiscalización y analizar la disponibilidad de los recursos necesarios para cumplir los objetivos de control interno. Esto según hallazgos 1, 2, 3 y 4.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere que se presenta a esta Auditoría, un cronograma con las actividades y acciones realizadas para fortalecer el control interno bajo la perspectiva del concepto de controles extendidos que establece el artículo 11, de la ley 8292, Ley General de Control Interno. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**

2. En virtud de lo expuesto en el hallazgo 7, en coordinación con la Dirección de Red de Servicios de Salud, o Direcciones Regionales según corresponda, mejorar los planteamientos a los requerimientos técnicos que se establezcan en los Carteles de Licitación y Contratos, de tal manera que se contemplen indicadores y parámetros de los principales procesos y servicios contratados, que permitan que para el proceso de fiscalización de los servicios se disponga de mecanismos y herramientas que facilite y garantice que la calidad de los servicios que se están otorgando a la población son eficientes y acorde con los términos contractuales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere que se presenta a esta Auditoría, las acciones realizadas para mejorar los requerimientos técnicos que se establezcan en los Carteles de Licitación y Contratos. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**

3. Solicitar a la Dirección de Red de Servicios de Salud, que a su vez ordene a la Regional de Servicios de Salud Central Sur y Dirección Médica del Área de Salud Mata Redonda Hospital, se proceda a facturar los servicios de salud otorgados a usuarios por concepto de riesgos excluidos, pacientes a cargos del Estado y atenciones a trabajadores con patronos morosos, e iniciar los procedimientos de cobros ante quien corresponda. Según el hallazgo 5 se estima que se dejaron de facturar un monto de ¢708.972.836,00 (Setecientos ocho millones novecientos setenta y dos mil ochocientos treinta y seis colones) correspondiente a 33.499 casos.

Es conveniente que se valore la actuación de los funcionarios a cuyo cargo estaba la función y responsabilidad del proceso de facturación de este tipo de servicios. Por lo anterior, de presentarse condiciones que impidan realizar la facturación y cobro de estas consultas médicas por falta de acciones oportunas, se deberá proceder como a derecho corresponda.

Para determinar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar un informe de las acciones ejecutadas para cumplir con lo solicitado. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

AL DR. EDUARDO CAMBRONERO HERNÁNDEZ, DIRECTOR DE RED DE SERVICIOS DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. Con el apoyo técnico que se requiera y con base en lo expuesto en cada uno de los hallazgos de auditoría referidos, en un **plazo de 6 meses** esa Dirección de Red implemente las acciones que corresponden a efectos de cumplir con los siguientes aspectos:
- De forma coordinada con la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, se implemente un procedimiento de control, a efectos de que se cumplan con las metodologías definidas para cada verificación diseñada. Con base en el hallazgo 3.1.
Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere comunicar de manera formal el mecanismo de control implementado.
 - Implementar acciones para mejorar el proceso de verificación al ítem sobre el cumplimiento en la distribución del tiempo del personal médico en el Área de Salud de Santa Ana, de manera que se compruebe la veracidad de la información remitida por el Proveedor. Según el hallazgo 3.2.
Para cumplir con esta recomendación, se deberá documentar el resultado de las mejoras implementadas en la verificación señalada.
 - Analizar con las instancias técnicas correspondientes, las causas de la disminución de las metas obtenidas en el 2017 respecto al 2016 en la Evaluación de Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Salud de Santa Ana, con el fin que a futuro no se genere un incumplimiento de las metas pactadas y por ende una afectación a los servicios de salud. Según lo expuesto en el hallazgo 1.

Para determinar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección deberá presentar el análisis realizado y las estrategias implementadas en forma documental, donde se informe de manera puntual lo solicitado.

- Con base en el hallazgo 4 en conjunto con las instancias técnicas necesarias promuevan las modificaciones al Régimen de Responsabilidades señaladas en el contrato C-5826-2009, con el objetivo de realizar los ajustes en el texto para que exista claridad y se eviten interpretaciones en el momento que sea necesario su aplicación.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la administración del contrato deberá presentar un informe con las acciones de mejora realizadas o en proceso, para subsanar lo señalado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- Análisis técnico y legal a efectos de determinar el eventual incumplimiento contractual por parte del Contratista, por la omisión en la identificación y remisión de información para proceder con la facturación de servicios de salud brindados a usuarios con irregularidades en su modelo de aseguramiento, según hallazgo 5.

Para cumplir con esta recomendación, se deberá documentar el resultado de las valoraciones realizadas.

- En virtud del incumplimiento contractual por parte del Proveedor, en relación con los tiempos de entrega de medicamentos a los pacientes en el Servicio de Farmacia del Área de Salud de Santa Ana, valorar de conformidad con la normativa técnica vigente la realización de un procedimiento, a fin de determinar la eventual responsabilidad por incumplir con lo pactado en la oferta técnica adjudicada. Con base en el hallazgo 2.

Para cumplir con esta recomendación, se deberá documentar el resultado de las valoraciones realizadas.

- Solicitar a la Gerencia Financiera para que instruya a la Dirección de Inspección efectuar las verificaciones para determinar el cumplimiento por parte de COOPESANA RL del aseguramiento obligatorio con la Caja Costarricense de Seguro Social de todo el personal contratado en forma temporal o permanente para la prestación de los servicios de salud, lo anterior para que se cumpla lo establecido en el Cartel que originó este Contrato, según el hallazgo 6.

Para determinar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar la solicitud del estudio, así como las acciones de seguimiento que correspondan.

AL DR. ARMANDO VILLALOBOS CASTAÑEDA, DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Instruir al personal de la Dirección Regional a su cargo, responsable de verificar contratos por Servicios de Salud a cargo de Terceros en las diferentes disciplinas técnicas y administrativas, para que se cumpla con las "Instrucciones Generales del Llenado del Instrumento de Verificación" vigente, lo anterior con base en el hallazgo 3.1 y 3.2.

Asimismo, deberá exigirse a los responsables de verificar este tipo de contrato, rigurosidad en la aplicación de este instrumento en todos los ítems evaluados, para lo cual deberán recurrir a los mecanismos de comprobación que sean necesarios y razonables según corresponda.

Para el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia que respalde lo solicitado en la recomendación, así como el mecanismo de monitoreo establecido para garantizar el cumplimiento estricto de la instrucción emitida. **Plazo de cumplimiento 3 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 29 de agosto del 2018, en el cual estuvieron presentes el Lic. Wven Porras Núñez, Asistente de Gerencia Médica, Dra. Rosa Climent Martín Coordinadora Oficina de Fiscalización de Contratos por Terceros, Dirección de Red de Servicios de Salud, Dr. José Miguel Rojas Hidalgo y Dr. Albert Méndez Vega estos últimos Asistentes Médicos de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, quienes manifestaron los siguientes comentarios:

“Con respecto al hallazgo, relacionado con el decrecimiento de metas de la Evaluación del Desempeño de la Prestación de los Servicios, los funcionarios que representan a la Gerencia Médica, Dirección de Red y Dirección Regional, manifestaron que el comportamiento indicado puede deberse al cambio de metodología que aplicó para esta evaluación la Dirección de Compras, y que ante esto se debe analizar con esa instancia, reunión que se tiene programada que se realice en setiembre de este año.

Sobre el hallazgo, referente a las acciones para que se cumplan con los tiempos de entrega de medicamentos en el servicio de farmacia del Área de Salud de Santa Ana, los representantes de la Dirección de Red y Dirección Regional indicaron que han realizado acciones en identificar el incumplimiento, así como de prevenir al Contratista sobre esta situación y solicitar a la Coordinación Nacional de Farmacia, revisar el proceso técnico de ese servicio.

En este sentido, señalan que se tiene contemplado un aumento de recurso humano en ese servicio a partir de la firma de la adenda, condición que podría subsanar ese incumplimiento, no obstante, desde aproximadamente dos años, está pendiente el criterio del Área de Contabilidad de Costos quienes no han dado la viabilidad económica a esta modificación contractual.

En relación a la recomendación 4 punto 7, sobre la necesidad de que la Dirección de Inspección cumpla en el ejercicio de sus competencias y lo establecido en la cláusula 6.3.3.2 el cartel de licitación, si bien, se analizó la posibilidad de dirigir esta recomendación a la Gerencia Financiera, finalmente se consideró por parte de esta Auditoría para que en este caso concreto sea la Dirección de Red de Servicios de salud, quien solicite a la Gerencia Financiera instruir a la Dirección de Inspección la revisión semestral del aseguramiento obligatorio con la Caja Costarricense de Seguro Social de todo el personal contratado por COOPESANA RL.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Los representantes de la Gerencia Médica y Dirección de Red mencionaron algunos comentarios en relación con la necesidad de que se considere revisar la redacción de la recomendación N.1, N.2 y N.3 dirigidas a la Gerencia Médica, aspectos que serán valorados por la Auditoría para su modificación en el informe.”

Los comentarios realizados por la Administración Activa fueron valorados y considerados en el presente estudio de auditoría, según corresponda.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Odir Matarrita Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rocky Rodríguez Calderón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Oscar Luna Mora
JEFE DE SUB ÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/OLM/OMS/RCR/wnq