



ASS-094-2020

22 de septiembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al apartado de Estudios de carácter especial contemplado en el Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Servicios de Salud del 2020 y al oficio GG-2078-2019 del 15 de noviembre 2019, mediante el cual la Gerencia General solicita un estudio sobre la gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer. La evaluación se realiza, con el fin de evaluar la gestión de la unidad en cuanto a su organización, planificación y procesos en la ejecución y seguimiento de sus actividades, asimismo, sus niveles de eficiencia y eficacia, relacionado con el logro de los objetivos institucionales para el abordaje de esta enfermedad prioritaria y los programas asignados.

Los resultados evidencian que el cáncer, como una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo y el país, justifica un mayor esfuerzo en la adopción de estrategias y acciones nacionales e institucionales, enfocadas al fortalecimiento de la atención de esta patología, que pese a estar amparada por planes, acuerdos y proyectos establecidos por más de una década, sigue representando un reto ante la creciente incidencia y mortalidad, por lo que es necesario fortalecer la gestión general para atenderla con eficiencia y oportunidad.

Es importante señalar, que una adecuada toma de decisiones orientadas a potenciar los recursos públicos que pueden ser destinados a la creación de bienes y servicios que demanda la sociedad, implica desarrollar buenas prácticas de gestión y articulación de las unidades que participan en los procesos para lograr el cumplimiento de los objetivos.

Con la presente evaluación, se determinó que, si bien la institución dispone de recursos y unidades estratégicas en la lucha contra esta enfermedad prioritaria, como lo es el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, los esfuerzos deben ser integrales y con la participación y seguimiento activo de las instancias relacionadas.

Si bien esa unidad ha implementado acciones de mejora en su gestión interna, respecto a lo observado por esta Auditoría en el 2014, visible sobre todo en el nuevo Plan de Gestión del Portafolio basado en las sanas prácticas de administración de proyectos, el proceso general para el fortalecimiento de la Red Oncológica sigue siendo susceptible a oportunidades de mejora.

Respecto a la organización interna y funcional, la unidad ha implementado mejoras para migrar a una metodología que se ajuste a sus funciones, ya que sus responsabilidades trascienden las de un proyecto, así como mejor comunicación y coordinación con la Coordinación Técnica del Cáncer y el Consejo Oncológico Institucional, unidades de las que depende principalmente para identificar, tipificar y orientar las estrategias, sin embargo, ha debido hacerlo en la informalidad ya que los análisis están supeditados al proceso de reestructuración institucional por lo que es la principal limitante en la redefinición organizacional necesaria, en tanto persisten limitantes jerárquicas y operativas entre las tres unidades.

Por otra parte, hay un compromiso institucional de integrar en su planificación las metas en atención al Plan Nacional de Desarrollo, sin embargo, las mismas deben ser dirigidas y debidamente articuladas a todas las unidades que participan de su cumplimiento, ya que se identificó que las relacionadas a la atención del cáncer, son asignadas de manera textual a una sola de las unidades involucradas limitando así su cumplimiento, ya que no generan responsabilidad en todas las instancias de las que depende la atención de la meta.



En este sentido, los programas y proyectos que forman parte de la cartera de inversiones del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer dependen en todas sus etapas (preinversión, planificación, ejecución y seguimiento de resultados) de la participación de distintas unidades institucionales, sin embargo, los esfuerzos no se encuentran articulados o alineados para que el ciclo de vida del proyecto fluya de manera eficiente y eficaz considerando al cáncer como prioridad institucional.

Uno de los ejemplos que mayor impacto tiene en la ejecución de los recursos, son los proyectos de infraestructura y equipamiento, representando el 80% de las reservas de recursos del Proyecto, sin embargo, se determinó que la Unidad de Proyecto Red Oncológica adscrita a la Dirección Administración de Proyectos Especiales, fue eliminada de la organización de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, ocasionando que los proyectos compitan con la priorización del Portafolio Institucional o bien que los más pequeños como la compra de equipamiento, sean ejecutados a través de las áreas locales de contratación administrativa de los centros médicos beneficiarios, por lo que también compiten en priorización, siendo uno de los principales motivos de lentitud en la materialización de los proyectos en los últimos 5 años.

Por otra parte, la carencia de análisis, seguimiento y retroalimentación sobre la gestión de la administración de los recursos, por parte de las instancias superiores ha restado oportunidad en la implementación de acciones estratégicas necesarias para administrar los riesgos en la ejecución de los fondos provenientes de la Ley 8718 y 9028.

Es precisamente la agilidad en la gestión de los recursos asignados a la institución a través de la Ley 9028 motivo de cuestionamiento el último año, ocasionando la iniciativa de reforma del artículo 29 de esa ley, tramitado bajo el expediente N° 20.923, mediante el cual se pretende la reducción del 5% de los fondos destinados a la lucha contra el cáncer entre otras enfermedades prioritarias, en proceso de oficialización presidencial.

Así las cosas, la persistencia de debilidades institucionales que alteran los procesos que involucran la ejecución de estos recursos, impacta la oportunidad de abastecer las necesidades de atención para esta enfermedad prioritaria, cuyo compromiso fue adquirido con la Ley 9028, situación que pone en riesgo nuevas reducciones de estos fondos tan necesarios y con ello la capacidad institucional en la prestación eficiente y oportuna de servicios.

En virtud de lo anterior, se han girado recomendaciones a la Gerencia General, Gerencia Médica y Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer a fin de que se adopten acciones concretas que permitan atender las debilidades evidenciadas.



ASS- 094-2020

22 de septiembre de 2020

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER U.E. 2917

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al apartado de Actividades Especiales contemplado en el Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Servicios de Salud del 2020 y al oficio GG-2078-2019 del 15 de noviembre 2019, mediante el cual la Gerencia General solicita un estudio sobre la gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, en cuanto al logro de los objetivos institucionales para el abordaje de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la razonabilidad de la coordinación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, con las diferentes unidades participantes en la identificación, definición, ejecución y seguimiento estratégico de las necesidades prioritarias para atender la enfermedad.
- Verificar el seguimiento gerencial de las actividades de la unidad en la ejecución de los proyectos planificados.
- Analizar la eficiencia en la ejecución de los recursos asignados mediante las Leyes 8718 y 9028 al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de la organización y gestión general del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, a través del personal asignado, funciones, procedimientos internos, relación y procesos con otras unidades institucionales para el cumplimiento de sus objetivos, estrategias de identificación, selección, priorización, planificación, supervisión y control de los componentes o subproyectos a ejecutar, seguimiento y control gerencial sobre la gestión y avances de esta unidad, administración de los recursos aportados por la Ley 9028, ampliando en aspectos donde se considere pertinente. El periodo comprende desde setiembre 2014 a junio 2020, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Análisis de la gestión administrativa de la unidad evaluada en términos de organización, sistemas de control, programación, seguimiento de metas, informes de gestión, entre otros.



- Revisión de la metodología implementada para la determinación de necesidades, priorización y procesos de ejecución de los proyectos.
- Verificación de la eficiencia en los procesos y coordinación con las unidades involucradas para la ejecución de los proyectos.
- Revisión de los antecedentes sobre la reducción de los fondos provenientes de la Ley 9028 y análisis del impacto de esta disminución y de las acciones de contingencia para la ejecución de los proyectos.
- Entrevistas para indagar sobre los diversos aspectos que forman parte de la gestión, dirección y funcionamiento de la unidad evaluada.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, 8131.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 8239.
- Ley de la distribución de rentas de las loterías nacionales, 8718.
- Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, 9028.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros.
- Plan de Atención a la Salud de las Personas.
- Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer.
- Plan de Acción para la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la atención Integral de Cáncer en la Red Oncológica Nacional.
- Perfil Funcional para la Atención del Cáncer.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. “Guía Metodológica General para la Identificación Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública” Costa Rica, MIDEPLAN.

ASPECTOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría, informa y previene a los jefes y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden en el trámite de las evaluaciones, en lo referente a los plazos que deben observarse, así como sobre las posibles responsabilidades en que pueden incurrir por incumplir injustificadamente los artículos 35, 36, 37, 38 y el párrafo primero del artículo 39 de la Ley General de Control Interno.

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa El Jefe y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta ley, sin perjuicios de otras causales previstas en el régimen a la respectiva relación de servicios. (...)”.

ANTECEDENTES

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo y cerca del 70% de los decesos se registran en países de ingresos medios y bajos, las principales debilidades están relacionadas al diagnóstico y tratamiento oportuno.

Costa Rica no es la excepción, el cáncer continúa siendo la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares, uno de cada 5 costarricenses muere por esta enfermedad; cada año se registran aproximadamente 11.500 nuevos casos en promedio de los cuales la mortalidad es de 5.000



habitantes, la mayoría corresponde a adultos de más de 65 años, cuyos factores como la edad y las enfermedades crónicas dificultan el éxito del tratamiento¹.

Los esfuerzos a nivel de país para hacerle frente a esta enfermedad adquieren relevancia desde el año 2006, cuando la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, según el Artículo 49° de la Sesión N° 8057, del 18 de mayo de ese año, decide integrar y fortalecer las acciones relacionadas con la atención del cáncer con un enfoque integral, cuyo objetivo es el reforzamiento de la Red Oncológica y dotación de recursos, a través del fortalecimiento de la capacidad resolutive en todos los niveles de atención para su prevención o diagnóstico temprano.

En junio 2007, se firma el convenio “Marco de Cooperación Institucional para la Definición y Ejecución del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional”, entre el Instituto Costarricense Contra el Cáncer, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, con el cual éstas instancias asumen un compromiso para el mejoramiento sustancial de la atención nacional de esa patología.

En agosto del 2007, el Ministerio de Salud publicó el Plan Nacional para el Control y Prevención del Cáncer, documento en el cual se establecen los lineamientos de política que guían a las instituciones públicas y privadas en todos aquellos procesos en la lucha contra el cáncer.

En el artículo 9° de la sesión N° 8317, del 22 de enero del 2009, la Junta Directiva de la CCSS dispuso declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Institución.

A partir de los acontecimientos antes mencionados, y el traslado a la CCSS de los recursos del extinto Instituto Costarricense Contra el Cáncer, nace y se formula el Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS, en cumplimiento al Transitorio III de la Ley 8718, publicado en el Alcance 9 de La Gaceta del 18 de febrero del 2009. Este proyecto contemplaría una visión integral del problema, estableciendo objetivos y metas estratégicas integradas en dos áreas de intervención: acciones para la Gestión de la Red Oncológica y acciones para el fortalecimiento de la atención integral de la enfermedad.

El proyecto inició con la meta de potenciar, acelerar y mejorar las acciones que la CCSS brinda en la atención del cáncer; se incorporó como un aporte incremental a la capacidad instalada como una forma de incidir en los puntos más sensibles para mejorar la atención al paciente oncológico, mediante la red de establecimientos con cobertura nacional.

El proyecto planteó el fortalecimiento de las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; focalizando la atención en los tipos de cáncer que provocan más casos y muertes entre la población y en las Áreas de Salud del país con mayor incidencia y mortalidad. Su portafolio de proyectos se financiaría inicialmente con los recursos provenientes de la Ley 8584 Ayuda al Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos (10%) y la 8718 sobre el establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales (35%), así como de una contrapartida institucional (55%).

La propuesta inicial definía proyectos a corto y mediano plazo a desarrollar en 6 años de forma gradual y mejorar la gestión en red, sin embargo, en el año 2012, se incorporaron los recursos de la Ley 9028 para el control de tabaco y sus efectos nocivos para la salud, que establecía que del total recaudado le correspondían a la CCSS el 60% (en proceso de aprobación de reforma de reducción) para destinarlo en la lucha contra el cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. En tal sentido, la cartera de proyectos ha variado ampliando su cobertura no solamente al cáncer, ocasionando que la unidad ejecutora trascendiera la figura de un proyecto y siga operando 11 años después.

¹ Fuente: Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Estadística y Censos.



Según la información contenida en el documento Informe de Cierre-Plan Presupuesto 2019 del 2 de diciembre 2019, el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer actualmente establece componentes o subproyectos enfocados en cuatro áreas de intervención: formación, capacitación y sensibilización del recurso humano; información e investigación red de servicios y procesos de atención; y la infraestructura, equipamiento e insumos.

Esta unidad se encuentra adscrita a la Gerencia Médica, laboran 9 funcionarios: un director ejecutivo, una secretaria ejecutiva, un encargado de presupuesto, tres funcionarios para la gestión y seguimiento del banco de iniciativas y el portafolio de proyectos, dos médicos evaluadores para estudios especiales y de manera temporal un funcionario cedido por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para el apoyo en el seguimiento de los proyectos de equipamiento e infraestructura.

Con los fondos provenientes de la Ley 8718 del 2009 al 2019 se han ejecutado en total 20 programas y proyectos, se mantienen en cartera 4 y con los fondos provenientes de la Ley 9028 del 2013 al 2019 se han ejecutado en total 93 compras y proyectos y se mantienen en cartera 29².

En el 2014 la Auditoría Interna efectuó la evaluación ASS-163-2014 sobre la gestión de esta unidad, evidenciándose que pese a que la unidad fue concebida y aprobada con una connotación de Proyecto, carecía de una estructura funcional y organizacional que permitiera el desarrollo de los componentes bajo una sana administración de proyectos que garantizara la planificación, ejecución, control y seguimiento necesarios para el logro de los objetivos institucionales y nacionales en el tema del cáncer.

Por otra parte, existía una desarticulación organizacional de las unidades que influyen en el perfil, planificación y ejecución de los entregables, por lo que se generaban atrasos o vacíos en el desarrollo fluido de las etapas de cada componente. El Proyecto en general carecía de un seguimiento periódico por parte de las instancias superiores como la Gerencia Médica o Presidencia Ejecutiva, que permitieran definir si el proyecto estaba avanzando según los objetivos propuestos.

Mediante la presente evaluación se efectúa un nuevo análisis para evaluar la evolución de esta unidad y conocer cómo se gestionan actualmente los procesos relacionados al fortalecimiento de atención de esta patología, los resultados se presentan a continuación.

HALLAZGOS

1. PROGRAMACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

1.1 SOBRE EL CONTROL INTERNO DE ACTIVIDADES QUE EJECUTAN LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD

De los procedimientos de auditoría aplicados se determinó que los procesos que se ejecutan en el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer están definidos, sin embargo, la Dirección Ejecutiva no dispone de un sistema de control, mediante el cual se ejerza una programación y seguimiento de las actividades asignadas a los colaboradores.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II, 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 objetivos como; (...) garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones (...).

² Detalles en el Anexo 1 y 2.



El artículo 12 sobre los deberes del jerarca y los titulares subordinados en el sistema de control interno menciona entre otros que le corresponderá "(...) velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo (...)".

El artículo 13, sobre el ambiente de control cita que serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros:

"(...) desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno (...)"

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

"El sistema de control interno 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 (...)" Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: "(...) Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (...)"

En el capítulo IV: normas sobre actividades de control detalla en el apartado 4.5 y 4.5.1 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 (...) deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos"

El Proyecto de Fortalecimiento reporta que los seguimientos se realizan mediante reuniones periódicas, comunicación con la Dirección del Proyecto para reportar las actividades a realizar, priorización y asignación de plazos a las actividades en general, sin embargo, mencionan que la ejecución depende también del accionar de otras instancias.

Al respecto, es importante mencionar que la disposición de un sistema de control que de trazabilidad a las tareas de cada colaborador resulta necesaria en cualquier administración, independiente de la dependencia de otras unidades para concluir las actividades, ya que de lo contrario no es posible determinar si en efecto el recurso humano está siendo orientado con claridad en las labores que debe realizar y se cumple con los objetivos esperados de conformidad con las metas establecidas.

1.2 SOBRE EL SEGUIMIENTO ESTRATEGICO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Del análisis efectuado, no se evidencia que se lleven a cabo revisiones periódicas de los informes de gestión emitidos en el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer (se han emitido 29 informes desde la creación de la unidad), en el Consejo de Presidencia y Gerencias, o la respectiva retroalimentación sobre los resultados u oportunidades de mejora para facilitar la ejecución de los entregables. Por otra parte, no se evidencia la elaboración de los informes de avance semestrales que debía presentar la Presidencia Ejecutiva a la Junta Directiva y sus respectivas copias a la Contraloría General de la República, como lo establece el Plan de Acción para la Implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la CCSS, en atención al Transitorio III de la Ley 8718.

El citado Plan de Acción establece en el inciso 8, sobre el Seguimiento y Evaluación del Proyecto lo siguiente:



“...La Dirección Ejecutiva del proyecto entregará un informe trimestral a la Gerencia Médica. Este informe integrará el informe mensual que entregará cada una de las instancias responsable de un subproyecto o entregable. Este informe será elevado trimestralmente al Consejo de Presidencia Ejecutiva, **con el fin de que cada Gerencia implemente, en caso de que se requiera, las acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de los objetivos conforme con el alcance, plazo y costos aprobados.**

Para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 8718 y dar seguimiento al avance del proyecto, **la Presidencia Ejecutiva entregará cada seis meses un Informe de Avance a la Junta Directiva, del cual se remitirá copia a la Contraloría General de la República.** Con base en estos informes y si las condiciones lo justifican, se podrá sugerir a la Junta Directiva aprobar ajustes al proyecto, a partir de los resultados parciales de su implementación y los cambios del entorno. (...)” (El resaltado es nuestro)

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II, 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 objetivos como; (...) garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones (...).

El artículo 12 sobre los deberes del jerarca y los titulares subordinados en el sistema de control interno menciona entre otros que le corresponderá “(...) velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo (...)”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 4.5 y 4.5.2 lo siguiente sobre la garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones:

“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 (...) deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...)”

Respecto al seguimiento gerencial y estratégico del Proyecto el Dr. Gonzalo Azua Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, manifestó lo siguiente en entrevista efectuada el 23 de junio 2020:

“La Gerencia Médica solicita criterios o asesorías en el tema cáncer, sin embargo, no hay una retroalimentación sobre los informes de gestión que se les remiten.”

El Ing. Christopher Martínez Calvo, funcionario de esa Unidad agregó:

“Tampoco se ha recibido retroalimentación a los informes enviados a Presidencia Ejecutiva, Gerencia General o Junta Directiva, solamente se solicitaron informes relacionados a la gestión del proyecto por el tema del Proyecto de Ley para la reducción de fondos asignados de la Ley 9028. Desde octubre 2017, se está a la espera de la programación en agenda de Junta Directiva, el tema de la ejecución de los fondos de la Ley 9028.”

“(...) anteriormente se presentaban proyectos relevantes al Consejo de Gerencias y Presidencia y se les daba mayor importancia y priorización lo que mejoraba la ejecución, desde que desapareció la contraparte del Proyecto en la Gerencia de Infraestructura de alguna manera se consideró que ya no habían proyectos relevantes de infraestructura y equipamiento por presentar y dejaron de analizarse en ese Consejo y los proyectos nuevos se analizaban con Gerencia Médica y la Presidencia Ejecutiva, en cierto momento también dejaron de analizarse en esa instancia, posteriormente se presentaban los



proyectos únicamente a la Gerencia Médica pero las reuniones se dejaron de desarrollar, estas funciones están establecidas en Plan de Acción para la Implementación del Proyecto aprobado por Junta Directiva, actualmente se desconoce si la Gerencia Médica continuó con la práctica de informar sobre los avances que el Proyecto reporta, ante el Consejo de Gerencias y Presidencia.”

La carencia de seguimiento gerencial y estratégico periódico sobre la gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, en concordancia con lo establecido en el Plan de Acción para su implementación, no permite un seguimiento efectivo de las actividades y funciones que se están desarrollando y las acciones de mejora sobre las limitaciones que afectan la ejecución de los entregables; así también, representa un riesgo sobre la eficiencia y eficacia de la ejecución de los fondos asignados a la institución e incentiva iniciativas de reducción como lo ocurrido con el Proyecto de Ley denominado "Reforma del artículo 29 de la Ley N° 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud" tramitado bajo el expediente N° 20.923 mediante el cual se pretende la reducción del 5% de los fondos destinados a la lucha contra el cáncer entre otras enfermedades prioritarias, del cual se ampliará más adelante.

2. FACTORES QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Se evidencian debilidades estructurales y de dependencia de otras unidades que influyen en el cumplimiento de los objetivos del Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer, según se detallan a continuación:

2.1 SOBRE LA ESTRUCTURA INTERNA Y FUNCIONAL DEL PROYECTO

Se evidenció que esta unidad no dispone de una estructura orgánica formal, que permita funcionar como un proyecto según su denominación inicial o bien como una PMO (Project Management Office)³ de acuerdo con las funciones que realmente tiene a su cargo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, cita lo siguiente:

“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.”

El Reglamento para la Constitución y Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública del MIDEPLAN establece en el artículo 6, inciso d), que se entenderá por proyecto el “...conjunto de procedimientos y actividades planificadas y relacionadas entre sí que permiten ejecutar una inversión pública y cuyos componentes están vinculados como una unidad funcional, el cual permite dar una solución integral a una necesidad o exigencia social, promover el desarrollo o mejorar la prestación de un servicio o actividad pública...”

El Perfil Funcional para la Atención del Cáncer -de agosto 2009- desarrollado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Coordinación Técnica del Cáncer,

³ PMO: departamento encargado de centralizar y coordinar la dirección y/o gestión de los proyectos. Su meta común es lograr una exitosa implementación de los proyectos de la organización para reforzar la estrategia institucional y generar valor agregado de una forma directa o indirecta.



establece que el Proyecto se programó desarrollarlo en un plazo estimado de seis años, a partir de la aprobación de este y el cumplimiento de las condiciones previas necesarias para su gestión.

Sin embargo, el comportamiento del cáncer y las necesidades institucionales para hacerle frente a su detección y tratamiento, así como la administración de los fondos provenientes de la Ley 9028, los cuales son constantes y ampliaron el ámbito de acción del Proyecto para atender enfermedades cardiovasculares y respiratorias asociadas al consumo de tabaco, han ocasionado que la Unidad persista en el tiempo (11 años después de su creación), por ende, su cartera de proyectos se incrementara y su gestión trascendiera la figura de un proyecto el cual tiene un inicio y un fin establecido.

En el Plan de Gestión del Portafolio de Proyectos de Inversión 2019-2023, del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, en el apartado de antecedentes se detalla que en noviembre 2016 el Proyecto presentó a la Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica una propuesta de reorganización para migrar a una “administración de portafolios, programas y proyectos”, ante la cual se instruyó por parte de esas instancias que “se trabajara desde un punto de vista funcional, interactuando con las diferentes unidades institucionales pertinentes para obtener los aportes requeridos. Lo anterior, dado que se estaba en medio de un proceso de reestructuración institucional y se espera el desarrollo y conclusión para definir los aspectos operativos...”

En el citado Plan de Gestión para el 2019-2023 se comprueba que la Unidad atendió esta instrucción adaptando su organización y funciones a las sanas prácticas de administración de proyectos, sin embargo, la operativización sigue siendo informal y dependiente del accionar de otras instancias con las cuales el Proyecto no tiene autoridad o injerencia, ya que la instrucción de Presidencia y Gerencia Médica fue solamente para el Proyecto, no así para las unidades de las que se requiere colaboración .

El Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto, con motivo de dar a conocer las limitaciones en la ejecución de los fondos de la Ley 9028, debido al Proyecto de Ley "Reforma del artículo 29 de la Ley N° 9028" expediente N° 20.923, a través del cual se pretende la reducción de fondos para la institución, informó el 29 de octubre 2019 al Consejo de Presidencia y Gerencias, que una de las debilidades en la ejecución de los proyectos asignados, es que esa unidad no dispone de una estructura formal de administración de proyectos.

El éxito en la ejecución de cualquier proyecto depende de su gestión integral, sobre el caso en particular, el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, tiene bajo su responsabilidad la administración de los proyectos y programas que atienden enfermedades prioritarias como el cáncer además de las cardiovasculares y respiratorias con la asignación de recursos provenientes de la Ley 9028, convirtiéndolo en un eje clave de la prestación de servicios, sin embargo, al no disponer de una estructura formal en cuanto a recurso humano y funcionalidad ligada a la gestión profesional de proyectos, dificulta la ejecución de sus funciones bajo las sanas prácticas.

2.2 PROGRAMACIÓN DE METAS DEL PLAN PRESUPUESTO

Se determinó que, dentro de la programación de metas del Plan Presupuesto del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, son incluidas las metas de la Coordinación Técnica del Cáncer, las cuales son financiadas por el Proyecto, sin embargo, son las que presentan el mayor porcentaje del incumplimiento del Plan. Se efectuó un análisis de los últimos cinco años, el cual se detalla a continuación:



Tabla 1. Comportamiento de metas del Plan Presupuesto Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer, 2015-2019.

Periodo	Total de metas reportadas	Metas correspondientes al PFAIC	Metas correspondientes al CTC	% Asignación de metas a la CTC	Metas con cumplimiento parcial o insuficiente PFAIC	Metas con cumplimiento parcial o insuficientes CTC	Relación porcentual de incumplimiento del PFAIC sobre el total de metas	Relación porcentual de incumplimiento de la CTC sobre el total de metas
2015	21	12*	9	45%	3*	4	14%	19%
2016	15	7	8	53%	3	2	20%	13%
2017	14	7	7	50%	0	2	0%	14%
2018	21	7	14	67%	0	3	0%	14%
2019	16	5	11	69%	1	2	6%	13%

Fuente: Elaboración propia a partir de los Informes de Ejecución del Plan Presupuesto del Proyecto de Fortalecimiento 2015 al 2019.

PFAIC: Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

CTC: Coordinación Técnica del Cáncer.

*Una de las metas es en equipo con la CTC.

De la tabla anterior se establece que en promedio el 56% de las metas programadas del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, requieren de la entera participación de la Coordinación Técnica del Cáncer, de las cuales en promedio no se cumplen el 27% de las actividades asignadas a esa Coordinación, representando el 15% del incumplimiento global reportado en el Plan Presupuesto del Proyecto.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo I en el punto 1.2 apartado c, sobre Objetivos del SCI establece;

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de objetivos como garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI 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 Instructivo para la formulación del Plan Presupuesto, indica:

“(...) la Planificación de corto plazo y el presupuesto se unen en un único documento denominado Plan- Presupuesto, el cual expresa por medio de metas, la razón esencial de la unidad ejecutora, sus procesos sustantivos, proyectos y actividades de alineamiento con los instrumentos de planificación superiores; con el propósito de maximizar el uso de los recursos presupuestarios asignados.

“(...) la implementación de la gestión por resultados debe verse no sólo como un reto en particular, sino como un compromiso institucional, pues **el cambio debe gestarse en todos los niveles de gestión institucional y en todos sus actores; por lo que será necesario desarrollar ajustes en la forma en que se desarrollan y ejecutan los procesos**

La implementación de la gestión por resultados requiere innovaciones sustantivas en la gestión en todos los niveles, por lo que supone un esfuerzo a mediano y largo plazo de cada uno de los actores que componen el Sistema de Planificación Institucional. El gran cambio que se propone es poner en primer lugar los resultados que se desea alcanzar y, en función de estos, definir, por medio de los instrumentos de planificación y presupuesto, **la mejor combinación de insumos, actividades y productos para lograrlo.**” (el resaltado es nuestro)

El Perfil Funcional para la Atención del Cáncer -agosto 2009-, en cuanto a la Conceptualización de la Coordinación Técnica del Cáncer indica:

“(...) es un componente conformado por un equipo de trabajo **multidisciplinario adscrito al despacho de la Gerencia Médica**, responsable de suministrar apoyo técnico en la gestión oncológica, mediante el aprovechamiento de la estructura funcional y organizacional establecida en la institución y colaborar con el desarrollo del proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red



Oncológica de la CCSS, a efecto de contribuir a la atención integral (incluyendo la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, los cuidados paliativos y la atención psico-social) de los pacientes con cáncer.

Para cumplir con lo anterior es fundamental mantener una coordinación constante con las Direcciones Técnicas de la Gerencia Médica, la Red de Servicios de Salud, las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, de Logística, Financiera, Administrativa, Pensiones y otros órganos específicos de la Institución.” (el resaltado es nuestro)

El mismo documento, en los Roles y Responsabilidades institucionales para el Desarrollo del Proyecto, para la Coordinación Técnica del Cáncer establece lo siguiente:

“(…) suministrar el apoyo técnico en el área oncológica, **mediante el aprovechamiento de la estructura funcional y organizacional establecida en la Institución**, para el desarrollo y el cumplimiento efectivo de las estrategias, políticas, planes y proyectos definidos por la Gerencia Médica, tendientes a lograr la atención integral del Cáncer. **Coordinar la asignación de actividades hacia lo interno de la Gerencia Médica**”.

Respecto a los motivos del citado comportamiento en la programación y ejecución de metas, el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto, manifestó lo siguiente en entrevista efectuada el 23 de junio 2020:

“El Proyecto de Fortalecimiento tiene a cargo las funciones de planear, programar y aplicar controles para asegurar la correcta ejecución de los proyectos a financiar con los fondos de la Ley 9028 y Ley 8718, las actividades asociadas a intervenciones de tamizaje de los programas de detección temprana de cáncer, fueron asignados a la Coordinación Técnica del Cáncer, a través de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 seguidas por el Ministerio de Salud, que también eran seguidas por la Gerencia Médica, representaban el mayor peso de la participación institucional en el tema cáncer, por ser metas vinculadas a la atención de las personas es que están sujetas a riesgos de cumplimiento, este es uno de los aspectos en lo que se ha trabajado ya que para hacer programas de tamizaje, ajustado a un perfil epidemiológico y de equidad se requiere recurso humano.

Al ser la atención de las personas vinculadas al Plan Nacional de Desarrollo lo que se convirtió en las metas, la Coordinación Técnica del Cáncer no dispone del músculo para lograr que las metas se cumplan en tiempo y forma ya que los servicios están sujetos a probabilidad y variabilidad en la atención, se le da seguimiento, sin embargo, si la Gerencia Médica atendiera la solicitud de recursos para operativizar las acciones sería de gran ayuda para cumplir las metas.”

El Ing. Christopher Martínez Calvo, funcionario del Proyecto agrega:

“Se desconoce de donde parte la instrucción que las metas de la Coordinación Técnica del Cáncer sean incluidas en el seguimiento del Plan Presupuesto del Proyecto de Fortalecimiento, (esa unidad está adscrita a la Gerencia Médica), sin embargo, se ha hecho a modo de formalización de controles y seguimiento, también porque había una instrucción de la Dirección de Planificación Institucional en cuanto a que todas las metas del Plan Nacional de Desarrollo debían copiarse de manera textual en el Plan Presupuesto y estas unidades serían corresponsables, estas metas por lo tanto no son de entera responsabilidad de la Coordinación Técnica del Cáncer, está asociado a una serie de coordinaciones y el perfil funcional de la Coordinación lo restringe a ir más allá para poder concretar las ejecuciones.

Es necesario que se acoja la declaratoria del cáncer como prioridad institucional que fue declarada por Junta Directiva desde el 2009, ya que la limitante de depender del accionar de otras unidades para ejecutar ciertos procesos limita al Proyecto y a la Coordinación en el cumplimiento de las metas.”

La Licda. Alejandra Granados Arias, funcionaria del Proyecto concluye:



“Históricamente ha existido la problemática en cuanto a la asignación de responsables de estas metas, ya que se le han delegado al Proyecto o a la Coordinación, sin embargo, si se incluyeran como responsables también los niveles operativos, estos también tendrían que justificar si se presentan incumplimientos, una solución podría ser asignar las metas según la competencia de cada una de esas instancias en el proceso.”

Si bien la institución tiene el deber de integrar en su planificación metas en atención al Plan Nacional de Desarrollo, las mismas deben ser dirigidas y debidamente articuladas a todas las unidades que participan de su cumplimiento, la práctica de asignarlas de manera textual a una sola de las unidades involucradas limita su cumplimiento, al no generar responsabilidad en todas las instancias de las que depende.

Por otra parte, si bien las metas de la Coordinación Técnica del Cáncer son financiadas con los fondos que administra el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, la responsabilidad formal de la gestión de la Coordinación Técnica del Cáncer por jerarquía es de la Gerencia Médica no del Proyecto, la gestión conjunta de estas unidades, sin que exista una conformación organizacional definida podría ocasionar dificultades relacionadas a identificar correctamente la línea de responsabilidad como se ampliará en el siguiente hallazgo.

2.3 RELACIÓN JERÁRQUICA Y OPERATIVA DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER CON OTRAS UNIDADES AFINES

Se evidencia que, pese a que la coordinación y comunicación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, ha mejorado con unidades claves en el proceso de gestión como la Coordinación Técnica del Cáncer y el Consejo Oncológico Institucional, persiste la división organizacional en cuanto a la relación jerárquica, funcional y operativa que limita la ejecución expedita de las acciones.

Al respecto, la Ley General de Control Interno en el Artículo 13, establece lo siguiente relacionado al ambiente de control.

“(...) serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

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 (...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, cita lo siguiente:

“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.”

En el caso de la Coordinación Técnica del Cáncer ha mejorado la comunicación y coordinación de actividades con el Proyecto de Fortalecimiento, respecto a lo observado por esta Auditoría en la evaluación ASS-163-2014, sin embargo, pese a la afinidad de funciones entre ambas unidades y que la Gerencia



Médica delegó únicamente al Proyecto la gestión administrativa de los funcionarios de la Coordinación Técnica, persiste la condición de que estas unidades no forman parte formalmente de una sola organización, por lo que el Proyecto no tiene injerencia completa sobre las acciones que ejecuta esa unidad.

En cuanto al Consejo Oncológico Institucional, la Gerencia Médica ha delegado un rol estratégico, conductor y de control de la temática cáncer y por ende se relaciona a las actividades de la Coordinación Técnica y del Proyecto de Fortalecimiento, sin embargo, el Consejo Oncológico por su conformación y funcionamiento podría limitar el avance expedito de las acciones a ejecutar por esas unidades.

Según el Artículo 32° de la Sesión de Junta Directiva N° 8701 del 13 de marzo 2014, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese momento Gerente Médico y la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora Consejo Oncológico Institucional, presentaron el oficio GM-SJD-4911-2014, del 12 de marzo 2014, en el cual se realizaba un análisis de la conformación y de las funciones de estas tres unidades que intervienen estratégicamente en la gestión de la atención del cáncer en la institución, desde el punto de vista técnico y organizacional. En el análisis se identifican una serie de debilidades sobre el modelo de atención del cáncer, como:

- Fragmentación, duplicidad y traslape de funciones entre las tres unidades, así como falta de precisión en la definición de las responsabilidades y puntos de articulación de cada una, lo que dificulta la vinculación, coordinación y seguimiento de los resultados.
- Falta de definición de políticas explícitas Institucionales en relación con la prevención y atención del cáncer y de un programa Institucional que instrumente las políticas de forma articulada y coordinada en la red de servicios.
- Énfasis del Consejo Oncológico Institucional en la atención oncológica del tercer nivel de atención, lo que se constituye en una debilidad para la definición de estrategias de abordaje del cáncer como un problema de salud pública dentro de un marco país.
- El modelo propuesto no contempla las relaciones necesarias y reales con actores externos y presenta variabilidad en la conformación y un débil posicionamiento de los Departamentos de Hemato-Oncología dentro de la estructura organizacional de los Hospitales Nacionales.

Respecto al Comité Oncológico Institucional menciona que la agenda y las discusiones no parten del cáncer como un problema de salud pública y de las respuestas que debería tener la red de servicios institucional. Prevalece la visión particular de su especialidad, de servicio y de su hospital, lo que no permite trascender a planteamiento de políticas institucionales. La discusión de la problemática, de las propuestas y de las intervenciones no se toman sobre la mejor evidencia disponible, ni las mejores prácticas demostradas, aun cuando se haya contado con apoyo metodológico para el análisis de estas. Esto por cuanto han prevalecido las posiciones personales e intereses particulares y se presentan inconsistencia en la participación en las sesiones de trabajo.

En cuanto a la Coordinación Técnica del Cáncer menciona que ha sido una instancia que desde su origen ha contado con poco recurso, no se había dimensionado las necesidades institucionales ante la problemática del cáncer, por lo que la respuesta está siendo insuficiente, ya que sólo se están abordando lo categorizado como prioritario, las funciones de esa unidad han sobrepasado las establecidas en el Perfil Funcional.

En relación con la Unidad Ejecutora del Proyecto, cita que se creó con la finalidad de la administración de fondos proveniente de varias leyes, siendo una entidad finita y que las autoridades institucionales deben replantear su función y no hay claridad en la relación jerárquica entre todos los componentes del Proyecto.



Ante las debilidades, proponían entre otras acciones, establecer una única instancia que liderara y desarrollara estrategias para la conducción de los procesos sustantivos institucionales relacionados con la atención del cáncer, con el fin de reducir la incidencia y la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas. Sería un ente asesor de la Gerencia Médica responsable de la definición de intervenciones para el abordaje del problema del cáncer a nivel institucional procurando maximizar la utilización de los recursos institucionales y mejorar la efectividad de las acciones y sería el responsable de la coordinación y articulación para la adecuada implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las estrategias e intervenciones en materia de cáncer.

La Junta Directiva acordó dar por recibida la propuesta y consideraron necesario un análisis de carácter legal, así como técnico y organizativo, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional; así mismo debía estar debidamente vinculada y planteada en el marco de la reestructuración de la Gerencia Médica. Una vez que se contara con los estudios se sometería nuevamente a Junta Directiva para su consideración y aprobación.

Sin embargo, en oficio AEOR-0150-2015 del 15 de diciembre 2015, suscrito por Jorge Sequeira Duran, Jefe del Área de Estructura Organizacional de la Dirección de Desarrollo Organizacional, remitido a la Gerencia Médica, menciona que esa unidad emitió un criterio técnico y organizativo en documento “Propuesta de Reorganización de la Atención Integral del Cáncer”, en cumplimiento de lo instruido por la Junta Directiva, el cual presenta un análisis de los componentes estratégicos, técnicos y operativos que integran el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, así como aspectos que interfieren en la efectiva gestión y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

El análisis concluyó que previo a realizar una evaluación organizativa, a efecto de plantear ajustes al Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, la Gerencia Médica debía implementar en forma efectiva dicho perfil, ya que la problemática consideró esa Dirección que corresponde entre otras cosas a debilidades de gestión de la Gerencia Médica, que requieren mejorarse a lo interno, para fortalecer el accionar de la Institución en la atención de esta patología, desde los elementos normativos del nivel central, hasta los mecanismos de coordinación y de operación en los diversos establecimientos de salud.

Sobre ese criterio de la Dirección de Desarrollo Organizacional, mediante oficio CTC-40-16-UEP-106-16 del 18 de febrero 2016, el Dr. Gonzalo Azúa Córdova en ese momento coordinador de la Coordinación Técnica del Cáncer y el Ing. Christopher Martínez Calvo coordinador en ese momento del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, aclaran que para hacer operativo el perfil funcional actual, existen vacíos en cuanto a establecer las actividades a realizar por parte de cada unidad; hecho que se ve resaltado en vista de no existir, subordinación entre el Proyecto de Fortalecimiento y la Coordinación Técnica y de que las tareas asignadas por la Gerencia Médica, en ocasiones son similares o no se ajustan a las establecidas en el perfil funcional, favoreciendo la duplicidad de funciones, falta de claridad en las competencias de cada una, desarticulación en el trabajo y retraso en el avance de los proyectos conjuntos.

Por otra parte, en el “Informe sobre análisis para la mejora de la gestión del Consejo Oncológico Institucional” elaborado por la Dirección de Planificación Institucional en marzo 2019, posterior a una revisión de procesos y oportunidades de mejora analizadas a la gestión de las acciones de fortalecimiento de la atención del cáncer, esa Dirección recomendó lo siguiente:

“Para que el proceso de definición de las propuestas de políticas, estrategias, planes, programas y/o proyectos que mejoran la atención de los pacientes con cáncer sea más oportuna, eficaz y eficiente, se debería establecer alguna dependencia existente dentro de la red oncológica que asuma el rol de gestionar y concretar esos mecanismos a partir del análisis de las necesidades que surjan en la atención diaria de los pacientes en el nivel táctico-operativo.

De tal forma que el proceso sea algo similar a lo planteado en la siguiente figura:

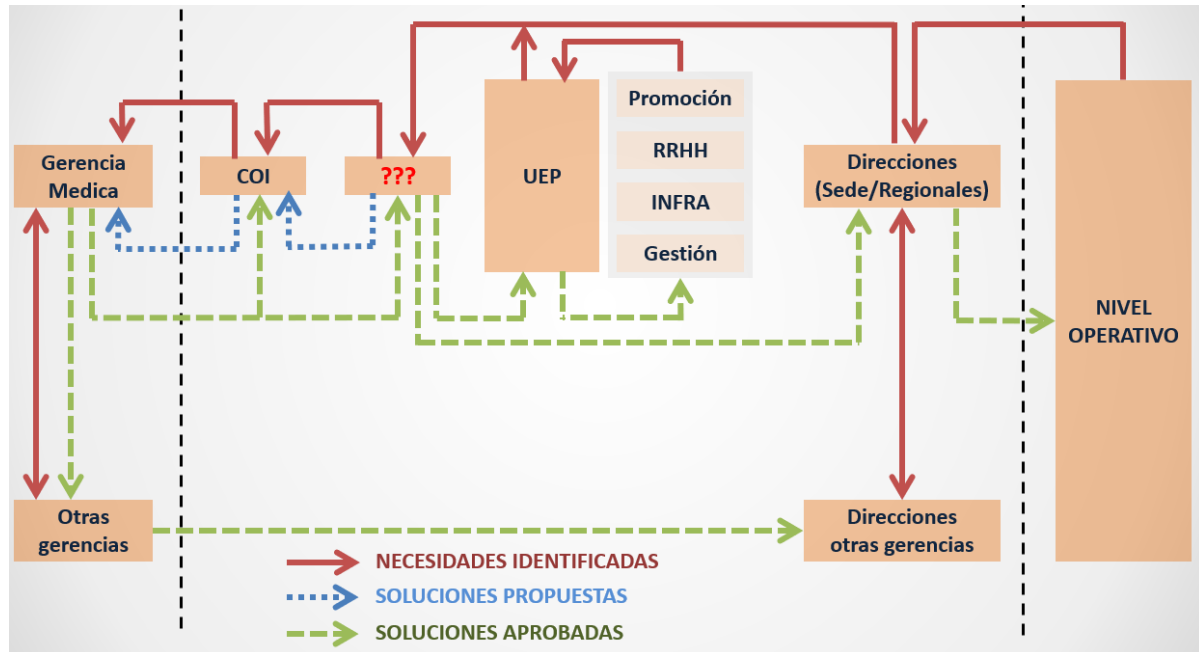


Figura 03. Esquema propuesto para identificación de necesidades y mecanismos de solución.

En el esquema anterior, se propone que dentro de la red se definan formas de identificación y clasificación de las necesidades de mejora desde el nivel más operativo, y que vaya escalando niveles hasta llegar a esa dependencia que va a gestionar el mecanismo adecuado, ya sea políticas, estrategias, planes, programas y/o proyectos.

Luego esas propuestas deben ser valoradas y avaladas por el COI y posteriormente aprobadas por la Gerencia Médica para su posterior implementación en los niveles táctico y operativo.

Lo anterior no significa que el 100% de las actividades tácticas operativas de la red deban seguir ese esquema, sino aquellas propuestas de políticas, estrategias, planes, programas y/o proyectos que impactarán a parte o toda la red en su forma de trabajo. Este análisis no incluye las actividades operativas cotidianas ni las decisiones de políticas, estrategias, planes, programas y/o proyectos que ya fueron evaluados y aprobados para su ejecución.”

Sobre esta situación en general, el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, manifestó en el cuestionario de control interno efectuado el 28 de enero 2020, lo siguiente:

“(…) A pesar de que esta unidad está en una serie de mejoras constantes, la estructura actual no ha permitido maximizar y priorizar las ejecuciones relacionadas con el fortalecimiento de la atención integral del cáncer, debido al marco que la regula en el Perfil funcional para la atención del cáncer.

Por lo anterior, trabajar desde un punto de vista funcional pretende organizar de una mejor manera el quehacer de las unidades: Coordinación Técnica del Cáncer, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS y el Consejo Oncológico Institucional (...)

Debido al tema de coordinaciones se analizó en el marco del Proyecto de Reestructuración, separar de acuerdo con los procesos las unidades y se remitieron los documentos solicitados por reestructuración por separado tanto de la Coordinación Técnica del Cáncer como del Proyecto de Fortalecimiento...”



Por otra parte, en entrevista efectuada al Dr. Azúa Córdova el 23 de junio 2020, agrega lo siguiente sobre este tema:

“(…) Si bien en el pasado no existía una claridad en cuanto a delimitar el quehacer del Proyecto de Fortalecimiento respecto a la Coordinación Técnica del Cáncer y podían presentarse duplicidad de funciones, es importante aclarar que posterior al 2014 hubo una gran mejoría en cuanto a trabajo en conjunto, en el Plan de Gestión se puede observar que se han coordinado las actividades entre ambos, la CTC como ente técnico es necesario en cuanto a criterio para las intervenciones en cáncer.

La problemática que tenemos es posterior a la toma de decisiones, cuando requerimos de ejecución es cuando nos enfrentamos a limitación, esto no ha sido solventado a lo largo del tiempo ya que el Proyecto no tiene injerencia sobre las unidades ejecutoras.

En cuanto a al Consejo Oncológico Institucional el Dr. Azúa Córdova mencionó lo siguiente:

“El acercamiento a permitido una mejor coordinación, sin embargo, las unidades trabajan a su propio ritmo, en el caso del COI son un órgano colegiado, las decisiones las toman en conjunto y se reúnen dos veces al mes, mientras que el proyecto destina todo su tiempo a lo que le corresponde, por lo que en ocasiones el factor tiempo no es coincidente a las necesidades para gestionar de una manera más rápida.”

El Ing. Christopher Martínez Calvo, funcionario del Proyecto de Fortalecimiento agrega:

“Hay una instrucción de la Gerencia Médica que cualquier gestión que se desarrolle desde el Proyecto relacionada al cáncer, debe ser del conocimiento del Consejo Oncológico Institucional, esto atrasa los procesos, sería importante que el COI según sus funciones asesore en temas estratégicos y muy generales en el tema cáncer, procesos, interrelaciones, seguimiento de acciones, por ejemplo.”

La situación descrita tiene su origen en que estas tres unidades fueron establecidas en el Perfil Funcional para Atención del Cáncer del 2009, de manera independiente, las funciones asignadas se relacionan o dependen entre sí, por lo que ha sido fácil con el tiempo que no sea clara la delimitación de lo que le corresponde a cada una de ellas o bien que la separación le reste fluidez a los procesos que se requieren para identificar necesidades que permitan formular y ejecutar planes y proyectos, así como finalmente monitorear resultados.

No obstante, que esta situación ha sido advertida por esta Auditoría Interna y es del conocimiento de las unidades involucradas, así como la Gerencia Médica y Junta Directiva, se encuentra supeditada al Proyecto de Reestructuración Institucional, por lo que aún no se le ha brindado una solución organizacional y estructural a la gestión, afectando directa e indirectamente los procesos necesarios para que los programas y proyectos se ejecuten con fluidez.

2.4 SOBRE LA DISOLUCIÓN DE LA UNIDAD DE PROYECTO RED ONCOLÓGICA DE LA GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Se determinó que la Unidad de Proyecto Red Oncológica adscrita a la Dirección Administración de Proyectos Especiales, quienes ejecutaban los componentes del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer relacionados a equipamiento e infraestructura, fue eliminada de la organización de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en tal sentido el Proyecto ya no dispone de la contraparte operativa que ejecutaba de manera exclusiva estos proyectos, los cuales corresponden al mayor presupuesto de su cartera.

En acuerdos de sesión N° 139-08 del 10 de julio 2008, Artículo 2, el Consejo Financiero y Control Presupuestario estableció la Unidad Ejecutora del Proyecto Red Oncológica Nacional, adscrita a la Dirección de Administración de Proyectos Especiales de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.



El Plan de Acción para la Implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, en cumplimiento del Transitorio III de la Ley 8718, establecía formalmente a la Unidad de Proyecto Red Oncológica como la responsable de diseñar y ejecutar los proyectos de infraestructura requeridos; así como, gestionar la adquisición de equipos para el fortalecimiento de la red.

Esta unidad estaba conformada por profesionales en arquitectura, ingenierías, administración y compras, organizados en una dirección, área administrativa, área de gestión técnica de proyectos de infraestructura, área técnica de equipamiento médico y un área de contratación administrativa, durante su gestión entre el 2008 y el 2013, efectuó los estudios técnicos para la construcción de infraestructura y la adquisición e instalación de equipamiento, así como la elaboración y supervisión de los procesos concursales para los proyectos: Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México, Servicios de Mamografía nacionales, equipamiento para la detección y atención de cáncer gástrico, colon y próstata, entre otros.

Sin embargo, según oficio DAI-3418-2016, del 16 de noviembre 2016, a partir del año 2014 el personal fue asignado a otros proyectos de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y finalmente la unidad dejó de funcionar, no se especifican las razones de esta decisión.

Mediante oficio GG-GIT-0066-2020 del 23 de enero 2020, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, remitido al Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, comunica el traslado del 27 de enero al 31 de diciembre 2020 del Arq. Marco Cordero Rodríguez, quien se desempeñaba como Director de la Unidad de Proyecto Red Oncológica, al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, con el fin de apoyar el seguimiento de los proyectos de esa unidad.

Conviene mencionar que la Ley General de Control Interno en el Artículo 14 sobre valoración del riesgo, menciona que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales (...)
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos (...)
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar."

La Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, aprobada por Junta Directiva según el Artículo 6 de la Sesión N° 8472 del 14 de octubre 2010, establece en el Lineamiento 7 sobre priorización de las inversiones y su gestión oportuna lo siguiente:

"Fortalecimiento de los servicios a través de las inversiones en infraestructura y equipamiento, las cuales deben planificarse y gestionarse oportunamente, atendiendo las necesidades reales y prioritarias y considerando los recursos disponibles."

Al respecto el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, manifestó lo siguiente en entrevista efectuada el 23 de junio 2020:

"(...) considerando que aproximadamente el 80% de los recursos están asignados a proyectos que son ejecutados por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, esta unidad contraparte es necesaria para agilizar los proyectos, actualmente se depende de la prioridad que se le dé en la DAI o DEI a nuestros proyectos por lo que esto se traduce en mayor tiempo de espera para ejecución."

El Ing. Christopher Martínez Calvo, funcionario del Proyecto agrega:

"(...) en algún momento a través de la Gerencia Médica se le consultó a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías cual era la capacidad real de ejecución de proyectos para poder determinar el nivel de



prioridad que se le daría a los proyectos ejecutados con los fondos de la Ley 9028, hasta el momento no se ha recibido respuesta.

Es necesaria una priorización o una unidad contraparte como se estableció inicialmente (...) estas unidades (DAI y DEI) nos están devolviendo un 60% de lo que nos presupuestan y esto se ve reflejado en la ejecución general del Proyecto, generando la impresión de que es el Proyecto el que no los está ejecutando (...)

No existió un comunicado oficial de las razones de disolución de esa unidad, se le consultó al Arq. Marco Cordero quien coordinaba esa unidad, quien manifestó desconocer los motivos, el personal de la unidad fue requerido para otros proyectos de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.”

La carencia de la unidad ejecutora de los componentes de infraestructura y equipamiento que gestiona el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, ha ocasionado que estos sean ingresados al Portafolio Institucional de Proyectos, a competir con la priorización general de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y sus unidades, o bien que proyectos más pequeños como la compra de equipamiento, sean ejecutados a través de las áreas locales de contratación administrativa de los centros médicos beneficiarios, por lo que también compiten en priorización, siendo uno de los principales motivos de lentitud en la materialización de los proyectos y por ende de la ejecución de los recursos reservados de la Ley 9028, si bien la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías trasladó al anterior Director de la Unidad de Proyecto Red Oncológica como apoyo al Proyecto de Fortalecimiento, lo realizó sin el equipo de trabajo anterior por lo que de igual manera persiste la limitante de ejecución.

2.5 SOBRE LA PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DEL CÁNCER EN LA UNIDADES PARTICIPANTES DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS O PROYECTOS

Se evidencia que los programas y proyectos que forman parte de la cartera de inversiones del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer dependen en todas sus etapas (preinversión, planificación, ejecución y seguimiento de resultados) de la participación de distintas unidades institucionales, sin embargo, los esfuerzos no se encuentran articulados o alineados para que el ciclo de vida del proyecto fluya de manera eficiente y eficaz.

Según el Artículo 9 de la Sesión N°8317 del 22 de enero 2009, estableció lo siguiente:

“Declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Caja, sean hospitales nacionales, regionales y periféricos, clínicas y áreas de salud.

Solicitar el alineamiento presupuestario con las políticas institucionales en materia de cáncer.

Impulsar cambios visibles y hechos significativos a nivel administrativo en la cadena de atención de pacientes con cáncer, para aumentar la incidencia en el diagnóstico temprano y el inicio de tratamientos.

Orientar la asignación y el uso eficiente de los recursos asignados al Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, así como el control y la evaluación e identificar los beneficiarios internos y externos.

Enfocar las estrategias y los planes institucionales en el incremento del conocimiento, de las habilidades y destrezas de los funcionarios que operan en la red institucional de atención y manejo de pacientes con cáncer para tener una mayor incidencia en la calidad de vida de la población afectada en la morbi-mortalidad asociada.

Promover y maximizar la utilización de los recursos humanos, físicos, materiales, medicamentos, tecnológicos, financieros y logísticos que deben asignarse a los servicios oncológicos y a las redes de



apoyo. Las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, bajo el liderazgo de la Gerencia Médica, cada cuatro meses presentarán un informe sobre los avances en este tema.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por unanimidad. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme...”

Por otra parte, el 4 de junio de 2009, en el artículo 3 de la sesión N° 8353, la Junta Directiva aprobó el Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica y alineado a ese Plan, en agosto 2009, se aprueba el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer.

Ambos documentos establecían roles a las diferentes dependencias institucionales como la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Administrativa, Gerencia de Pensiones, Gerencia Financiera, Gerencia de Logística, Hospitales y Áreas de Salud, Consejo Oncológico Institucional, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, Unidad de Proyecto Red Oncológica (adscrita a la DAPE-GIT), CENDEISS, Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Coordinación Técnica del Cáncer y Consejo Oncológico Institucional, sin embargo, no se especificó la interrelación de las actividades necesarias para cumplir con cada elemento del portafolio de planes y proyectos que guiara y responsabilizara a cada unidad a trabajar de manera coordinada y otorgándole un peso importante a la priorización de sus actividades al tema cáncer.

Al respecto, en entrevista efectuada el 23 de junio 2020, el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y su equipo de trabajo manifestaron la necesidad de que las unidades de apoyo incluyan las actividades ligadas al fortalecimiento de la atención del cáncer como parte de sus Planes Presupuesto para que exista un mayor compromiso de cumplimiento.

Agregan que una de las unidades clave de las que se requiere apoyo en este momento es el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) para disponer de información estratégica para la toma de decisiones y orientar los recursos de mejor manera, así como de la Dirección de Compras para efectuar las evaluaciones necesarias para medir el impacto de las intervenciones del Proyecto.

Por otra parte, consideran necesario que el Consejo de Presidencia y Gerencias retomen el seguimiento sobre la ejecución del Proyecto, ya que contribuye a visibilizar oportunidades de mejora, riesgos o necesidades para en la ejecución de los planes y proyectos con el propósito de que se instruyan acciones oportunas y con ello se agilice la ejecución.

Es importante mencionar que la agilidad en la gestión de los recursos asignados a la institución a través de la Ley 9028 ha sido cuestionada y precisamente por ese motivo está en proceso de oficialización la reducción, por ende la persistencia de debilidades institucionales que alteran los procesos que involucran la ejecución de estos recursos, impacta la oportunidad de abastecer las necesidades de atención para esta enfermedad prioritaria, así como de las cardiovasculares y respiratorias cuyo compromiso fue adquirido con esa Ley, situación que pone en riesgo nuevas reducciones de estos fondos tan necesarios y con ello la capacidad institucional en la prestación eficiente y oportuna de servicios.

3. SOBRE LA REDUCCIÓN DE FONDOS PROVENIENTES DE LA LEY GENERAL DE CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD 9028

Se evidencia la iniciativa de la Asamblea Legislativa, expediente 20.923 Proyecto de Ley “Reforma del Artículo 29 de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028”, a través del cual se estaría materializando la reducción de un 5% del 60% de los recursos de la Ley 9028, que se le asignan a la Caja Costarricense de Seguro Social para la lucha contra el cáncer, enfermedades



cardiovasculares y respiratorias, a continuación se detallan los antecedentes de esta iniciativa de reducción y las acciones institucionales ejecutadas en su defensa.

3.1 ANTECEDENTES DE LA ASIGNACIÓN DE LOS FONDOS DE LA LEY 9028

Como se citó anteriormente el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer inició sus funciones formalmente en el año 2009, sin embargo, la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028, establecida el 22 de marzo 2012, citaba en su capítulo IX "Impuesto a los productos de tabaco", artículo 29 -Destino del tributo- que un 60% de los recursos se destinarían a la CCSS para ser utilizados en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades asociadas al tabaquismo como el cáncer, cardiovasculares y respiratorias.

En virtud de lo anterior, mediante oficio P.E.45.348-12, del 25 de setiembre 2012 la Dr. Ileana Balmaceda Arias, en ese momento Presidente Ejecutiva, comunicó que la Unidad encargada de gestionar los fondos de la Ley 9028 en la institución sería el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, convirtiendo estos recursos en la mayor fuente de ingresos para la ejecución de la cartera de proyectos de esa unidad.

Mediante oficio DPI-652-12 del 13 de diciembre 2012, la Dirección de Planificación solicitó a las Gerencias Medica e Infraestructura y Tecnologías, incluir acciones y proyectos en los Planes Anuales Operativos a partir del primer trimestre 2013, que evidencien la ejecución de estos recursos.

A continuación, se detallan los ingresos y los movimientos de recursos de la Ley 9028 según el Estado Origen y Aplicación al 2019.

Tabla 2. Movimientos de los recursos provenientes de la Ley General sobre control de tabaco y sus efectos nocivos para la salud N°9028, periodo 2015-2019.

Periodo	Superávit Período Anterior	Ingreso	Total del periodo	Gasto general del periodo	% Ejecución	Superávit parcial	Vencimiento de títulos (Origen)	Movimientos varios (Aplicación)	Adquisición de valores del Gobierno Central (Aplicación)	Superávit final
2015	48 375 273 970	17 527 645 703	65 902 919 672	5 915 271 274	9	59 987 648 399	-	-	-	59 987 648 399
2016	59 987 648 399	25 825 777 578	85 813 425 977	12 491 290 238	15	73 322 135 739	-	-	36 986 971 835	36 335 163 904
2017	36 335 163 904	23 790 544 133	60 125 708 037	16 110 066 936	27	44 015 641 100	-	-	12 516 162 235	31 499 478 865
2018	31 499 478 865	23 470 203 540	54 969 682 405	12 269 754 695	22	42 699 927 710	500 000 000	4 671 896 296	23 878 821 835	14 649 209 579
2019	14 649 209 579	20 693 963 217	35 343 172 796	10 063 302 176	28	25 279 870 621	11 764 700 000	305 858 004	11 020 513 250	25 718 199 367

Fuente: Elaboración propia a partir del Estado Origen y Aplicación de Recursos al 2019.

Según los datos de la tabla anterior se observa que si bien los recursos provenientes de la Ley 9028, han tendido a la baja de ingreso anual, esto asociado al esfuerzo interinstitucional de las campañas de cesación de fumado, su ejecución es en promedio un 20.22% anual, lo que ha generado que se arrastre un superávit en todos los periodos, es importante mencionar que estos recursos se encuentran reservados para la cartera de proyectos establecidos en el Plan Global de Inversiones del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

3.2 DEFENSA DE LOS RECURSOS DE LA LEY 9028

Mediante oficio AL-CPAS-504-2018 del 12 de octubre 2018 suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe del Área de Comisiones Legislativas II, trasladó al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo el proyecto de Ley 20.923 "Reforma del Artículo 29 de la Ley N° 9028", en el cual se cita dentro de lo que interesa lo siguiente:



Según la información remitida por la Caja Costarricense de Seguro Social respecto a los recursos asignados provenientes de la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la Salud N° 9028 oficios DP-538-2018, del 25 de mayo 2018, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y PD-1743-2018, del 26 de junio 2018, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, se remitieron los datos del superávit al 2017 de estos recursos.

Además, mediante oficio DG-474-06-18, del 5 de junio 2018, suscrito por el Dr. Luis Eduardo Sandí Esquivel del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), también reporta un superávit de los fondos provenientes de la Ley 9028.

Así mismo, mediante oficio DN-913-06-2018, del 4 de junio 2018, se recibió información del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) sobre los aportes que esa institución ha brindado a sujetos públicos y privados producto de los fondos de la Ley 9028.

Agrega que una vez analizada la información el proyecto de ley tiene como fin disminuir al IAFA un 5% y a la CCSS otro 5% de los recursos de la Ley 9028 para destinarlo al ICODER.

Ante esta situación, la Licda. Guadalupe Arias Sandoval, Asesora de Gerencia Médica, mediante oficio GM-AJD-13466-2018 de fecha 18 de octubre 2018, solicitó al Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, criterio técnico sobre el Proyecto de Ley N° 20.923.

El Dr. Azúa Córdova, mediante oficio UEP-500-18 del 23 de octubre 2018 emite criterio al Dr. Roberto Cervantes Barrantes que en ese momento fungía como Gerente Médico, detallando lo siguiente:

“Esta unidad expone ante su persona como jefera de la Gerencia Médica, las siguientes consideraciones, concluyendo que dicho proyecto no es viable:

a. Como parte de las estrategias implementadas para el cese del tabaquismo, ha existido una disminución importante en su prevalencia, con lo cual los ingresos anuales generados por la Ley 9028 se han reducido en casi un 20 % desde su inicio. El éxito de los programas hace prever que esta disminución continuará en el futuro.

b. Lo anterior, pondría en estado de vulnerabilidad a los programas institucionales que actualmente son financiados con dichos fondos, y disminuiría la inversión futura para la atención de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

c. La modificación propuesta, a la luz de lo expresado en el artículo 29 de la Ley 9028, iría en contra del espíritu del legislador el cual fue, fortalecer la prestación de servicios para la atención de las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco.

d. Adicionalmente, es de suma importancia indicar que la organización de las estrategias para la asignación de fondos de la Ley 9028, incluye mayoritariamente proyectos en Enfermedad Respiratoria, Cáncer y Enfermedad Cardiovascular y es oportuno mencionar que los costos destinados a la atención de dichas patologías superan el monto ingresado por concepto de los fondos de la Ley 9028, además se refleja una tendencia de crecimiento del gasto.

e. En abril 2015, se realizó un análisis por parte del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, en el que se reflejaba que los procesos de compra que se habían ejecutado hasta esa fecha, para erogar los fondos de la Ley 9028, no superaban el año y medio (desde la decisión inicial hasta la recepción de los equipos y medicamentos), se concluyó que el mayor tiempo de espera para



la ejecución consiste en la planificación de los proyectos, lo anterior por la complejidad y definición del alcance de los mismos.

f. Es decir, la ejecución de los fondos no es inmediata, el monto ingresado se encuentra designado en distintos proyectos de infraestructura, equipamiento, compra de medicamentos, entre otros, relacionados con el consumo del tabaco, los cuales tienen un impacto directo en la atención de los pacientes.

g. La propuesta de destinar los fondos asignados a la CCSS, a otra institución, tal y como se mencionó anteriormente, debilitaría los programas actuales que se pretenden financiar y retomando lo antes expuesto, la institución destina más fondos para la atención de enfermedades, que lo que en realidad percibe por dicho concepto.

h. Recalamos, que esta unidad ha identificado dicha situación y ha planteado diferentes estrategias, por medio de los informes cuatrimestrales, lo anterior para aumentar la ejecución de fondos, por lo que aprovechamos esta oportunidad, para que la Gerencia Médica interponga sus buenos oficios para llevar dichas acciones a la implementación (...)"

La Licda. Guadalupe Arias Sandoval asesora de Gerencia Médica mediante oficio GM-AJD-14128-2018 del 31 de octubre del 2018, traslado al Lic. Ronald Lacayo Monge Gerente Administrativo a.c Gerencia Financiera el criterio técnico suscrito por Dr. Gonzalo Azúa Córdoba en el oficio UEP-500-18 del 23 de octubre 2018, con la finalidad de externar un criterio unificado acorde a lo solicitado por la Licda. Segura Solís, Secretaria de Junta Directiva, en oficio JD-PL-0068-18 de fecha 17 de octubre 2018.

En virtud de lo anterior, el MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, mediante oficio GF-6073-2018 del 13 de diciembre 2018 emite el siguiente criterio, remitido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y a los miembros de la Junta Directiva:

"(...) Con base en el criterio emitido por las Gerencias Médica y Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por el Área de Comisiones Legislativas H de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de ley tramitado bajo el expediente N° 20.923, en los siguientes términos: Conocido el oficio AL-CPAS-504-2018 del 12 de octubre de 2018, emitido por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe del Área de Comisiones Legislativas 11 de la Asamblea Legislativa, mediante el cual efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado "Reforma del artículo 29 de la Ley N.º 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, de 22 de marzo de 2012" y tramitado bajo el expediente N° 20.923, la Junta Directiva ACUERDA: Con fundamento en las consideraciones y criterio vertido por las Gerencias Médica y Financiera, contenidos en el oficio GF-6073-2018 del 13 de diciembre de 2018, comunicar al departamento consultante, que la institución se opone a la iniciativa, por cuanto podría ser inconstitucional, contradictoria e inconveniente en el tanto la nueva redistribución del tributo que se plantea, y que se establece en el artículo 29 de la Ley N°9028, Ley General del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud disminuye los recursos destinados a la prevención, control y erradicación del consumo del tabaco y afines, así como al fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, lo cual podría originar un retroceso de los derechos a la salud y a un ambiente sano adquiridos mediante la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud y la aprobación de la Ley N° 9028 violentándose así el principio de progresividad de los derechos fundamentales (...)"

Mediante oficio SJD-0071-2019 del 21 de enero 2019, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria a.i Junta Directiva, remitido a la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisiones Legislativas II, menciona lo dispuesto por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 36º de la sesión N° 9011 celebrada el 10 de diciembre 2018:



“(…) ARTICULO 36°

Se tiene a la vista la consulta que concierne al Expediente N° 20.923, Proyecto ley “Reforma al artículo 29 de la Ley número 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, de 22 de marzo de 2012”, que se traslada a la Junta Directiva, por medio de la nota número PE-3216-2018, que firma la Coordinadora Administrativa del Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la cual anexa el oficio AL-CPAS-504-2018 del 12 de octubre de 2018, emitido por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe del Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.

Por lo tanto y habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del Gerente Financiero, con fundamento en las consideraciones y criterio unificado emitido por las Gerencias Médica y Financiera, contenidos en el citado oficio N° GF-6073-2018, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: con fundamento en las consideraciones y criterio vertido por las Gerencias Médica y Financiera, contenidos en el oficio GF-6073-2018 del 13 de diciembre de 2018, comunicar al departamento consultante, que la institución se opone rotunda y absolutamente a la iniciativa, por cuanto resulta inconstitucional, contradictoria e inconveniente en el tanto la nueva redistribución del tributo que se plantea, y que se establece en el artículo 29 de la Ley N°9028, Ley General del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, disminuye los recursos destinados a la prevención, tratamiento, control y erradicación del consumo del tabaco y afines, así como al fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, lo cual origina un retroceso de los derechos a la salud y a un ambiente sano adquiridos mediante la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud y la aprobación de la Ley N° 9028 violentándose así el principio de progresividad de los derechos fundamentales.

ACUERDO FIRME”

Por otra parte, en la misma sesión, la Junta Directiva acordó gestionar ante la Asamblea Legislativa una audiencia el 14 de marzo 2019, para exponer la oposición que la Institución tenía sobre el Expediente N° 20.923, e instruye a la Gerencia General que prepara un informe detallado previo a la audiencia.

De lo anterior, el Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, emitió un “informe criterio técnico Proyecto de Ley expediente N°20.923” dentro de lo que interesa menciona que el monto en reserva en el Plan Global 2019-2023 es de ₡70,868,880,716.33.

En la sesión ordinaria del 14 de marzo 2019 en la Asamblea Legislativa, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, mediante oficio GG-0671-2019 del 3 de junio 2019, amplió a los Diputados del Plenario Legislativo, las acciones ejecutadas por la Institución en virtud de fomentar la promoción y educación para la salud y así fortalecer los programas de concientización a la población costarricense para cesión de tabaco, su disminución o erradicación del consumo, con la inclusión de prácticas saludables en temas de alimentación saludable y actividad física.

Asimismo, el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, remitieron consulta legislativa expediente N° 19-011623-0007-CO indicando:

“(…) lo planteado por el proyecto legislativo que actualmente está en discusión en el plenario, en caso de ser aprobado en segundo debate por la Asamblea Legislativa, vendría a generar un grave e irreparable daño a la salud de las personas, ya que se disminuyen los recursos económicos percibidos y proyectados por la institución, que además se emplean actualmente para financiar actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación contra el cáncer y las enfermedades asociadas al consumo del tabaco, los cuidados paliativos derivados de estas, así como también, los proyectos (de



baja, mediana y alta complejidad) ya formulados y algunos en ejecución, dirigidos al fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional.

(...) la Caja Costarricense de Seguro Social dejaría de recibir recursos financieros que son vitales para continuar dando la cobertura requerida a los usuarios con cáncer o enfermedades asociadas al tabaquismo, siendo obligación de la institución brindar una cobertura universal e integral, lo cual no se limita únicamente al tratamiento y rehabilitación de quienes ya fueron diagnosticados, sino que más bien tiene como un eje estratégico la prevención que permita de forma anticipada generar conciencia social, en aras de evitar los factores de riesgo como la práctica del fumado. De lo que se trata es de fomentar el aumento de factores de protección, a través de múltiples iniciativas, como las campañas de prevención, educación social e información dirigidas a la población más vulnerable.”

Por lo tanto, el documento incorpora el alcance, repercusión que tiene el cáncer en la población, así como el abordaje, atención y cuantificación económica de la gestión brindada por la Caja, con fondos derivados del impuesto al consumo del tabaco.

Pese a estos argumentos, el expediente N° 20.923, Reforma del artículo 29 de la Ley N.° 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, es aprobado en segundo debate por la Asamblea Legislativa según lo publicado en el Diario Oficial La Gaceta el 11 de setiembre 2019, sin embargo, a la fecha no ha sido oficializado por el Presidente de la República.

3.3 IMPACTO DE LA REDUCCIÓN EN EL PLAN DE INVERSIONES 2020-2024 Y PLAN DE CONTINGENCIA

Se evidencia que si bien el plan de inversiones actual del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer no se vería afectado en el corto y mediano plazo (2020-2024) con la reducción de fondos de la Ley 9028 debido a que los planes y proyectos disponen de la reserva de los recursos, los planes futuros de fortalecimiento y sustitución de tecnología, si sufrirán un impacto debido a la reducción de aproximadamente mil millones de colones anuales por la reforma a la Ley y la tendencia a la baja de ingresos producto del consumo de tabaco.

Por otra parte, pese a los riesgos que enfrentará la institución en el fortalecimiento de la red oncológica con esta limitación económica la “Propuesta para atender las limitaciones en la ejecución de fondos de la Ley 9028” del 29 de octubre 2019, elaborado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, que contiene un diagnóstico de las debilidades a subsanar para mejorar la ejecución de los proyectos y prevenir nuevas reducciones, aún no se encuentra avalada por las instancias superiores por lo que no ha iniciado su implementación.

Sobre este tema en general es importante mencionar lo que la norma establece en aras de cumplir con los objetivos institucionales:

La Ley General de Control Interno en el Artículo 12 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, les corresponderá cumplir:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.
- c) Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.”

El Artículo 14 sobre valoración del riesgo, menciona que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados:



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

La Ley de Administración Financiera de la República y Presupuesto Públicos, en el Artículo 5, sobre los Principios Presupuestarios, establece:

“(…) b) Principio de gestión financiera. La administración de los recursos financieros del sector público se orientará a los intereses generales de la sociedad, atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia, con sometimiento pleno a la ley (…)”

La Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, aprobada por Junta Directiva según el Artículo 6 de la Sesión N° 8472 del 14 de octubre 2010, establece en el Lineamiento 7 sobre priorización de las inversiones y su gestión oportuna lo siguiente:

“Fortalecimiento de los servicios a través de las inversiones en infraestructura y equipamiento, las cuales deben planificarse y gestionarse oportunamente, atendiendo las necesidades reales y prioritarias y considerando los recursos disponibles.”

El Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, de la Gerencia Médica señala lo siguiente:

“(…) La planificación, la asignación de los recursos con base en las necesidades reales, las posibilidades financieras institucionales y la viabilidad en la disposición de recursos humanos formados y capacitados, permitirán la ejecución eficaz de las estrategias, las políticas, los procesos de trabajo, los planes y proyectos, con el fin de generar una atención enfocada en las demandas de los usuarios. Para cumplir con las políticas y lineamientos estratégicos establecidos por las autoridades superiores y por la magnitud y trascendencia del problema del cáncer en nuestro país, es necesario fortalecer la estructura funcional y organizacional en la Institución para la atención de cáncer, a efecto de lograr mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios que se otorgan a la población con problemas de cáncer (…)”

Según el Artículo 9 de la Sesión N°8317 del 22 de enero 2009, la Junta Directiva estableció lo siguiente:

“Declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Caja, sean hospitales nacionales, regionales y periféricos, clínicas y áreas de salud.

Solicitar el alineamiento presupuestario con las políticas institucionales en materia de cáncer.

Impulsar cambios visibles y hechos significativos a nivel administrativo en la cadena de atención de pacientes con cáncer, para aumentar la incidencia en el diagnóstico temprano y el inicio de tratamientos.

Orientar la asignación y el uso eficiente de los recursos asignados al Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, así como el control y la evaluación e identificar los beneficiarios internos y externos.

Enfocar las estrategias y los planes institucionales en el incremento del conocimiento, de las habilidades y destrezas de los funcionarios que operan en la red institucional de atención y manejo de pacientes con cáncer para tener una mayor incidencia en la calidad de vida de la población afectada en la morbi-mortalidad asociada.



Promover y maximizar la utilización de los recursos humanos, físicos, materiales, medicamentos, tecnológicos, financieros y logísticos que deben asignarse a los servicios oncológicos y a las redes de apoyo. Las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, bajo el liderazgo de la Gerencia Médica, cada cuatro meses presentarán un informe sobre los avances en este tema.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por unanimidad. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme (...)

Al respecto el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer, mediante oficio GM-UEP-0087-2020 de fecha 20 de febrero 2020, indicó a esta Auditoría lo siguiente:

“(...) el portafolio de proyectos está conformado por proyectos y compras a los que se les ha asignado un presupuesto específico de los fondos existentes, por lo tanto, el rebajo no tiene un impacto directo en el portafolio de proyectos 2019-2023. Por lo anterior, esa reducción no genera impacto en el plan de inversiones ya establecido.

Por otro lado, se expuso como parte de los argumentos contemplados en la respuesta para la sala constitucional EXPEDIENTE N°: 19-011623-0007-CO, en la que se expusieron los riesgos vinculados al recorte de recursos de la Ley 9028, donde se incluyó el ejercicio hipotético de relacionar la afectación negativa sobre algunas líneas del banco de iniciativas (...)

Respecto a la “Propuesta para atender las limitaciones en la ejecución de fondos de la Ley 9028” elaborada por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer el 29 de octubre 2019, en entrevista efectuada el 23 de junio 2020, el Dr. Azúa Córdova menciona lo siguiente:

“En los informes de gestión del Proyecto desde hace varios años se ha alertado sobre las oportunidades de mejora en la ejecución de los recursos y se proponían soluciones o recomendaciones, la situación estaba identificada, también se había realizado una auditoría sobre este tema donde se recomienda una pronta ejecución, desde ese punto de vista tanto la identificación como el planteamiento de soluciones se hizo oportunamente.

Es hasta cuando surge el Proyecto de Ley que la Gerencia Médica solicita criterio para responder y a través de la asesoría legal de esa Gerencia se revisan los informes y antecedentes, las justificaciones técnicas se presentaron, me convocaron a Junta Directiva para preparar la presentación para la Asamblea Legislativa, se le comunicó a Junta que todos los fondos estaban asignados a proyectos e iniciativas y que para ejecutarlos todos eventualmente faltaría dinero. La decisión de este Proyecto de Ley fue política no técnica (...)

En diciembre 2019 se informó a la Gerencia Médica sobre la problemática con la ejecución de fondos con los proyectos asignados a las unidades de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, se le comentó sobre la necesidad de nuevamente contar con la Unidad Ejecutora de Proyecto para agilizar la ejecución, lo que solicitó el Gerente Médico en esa oportunidad fue realizar una presentación detallada con responsables para implementar la propuesta, sin embargo, debido a la situación de la pandemia hemos debido esperar a que la Gerencia Médica pueda agendar y retomar este tema.”

El Ing. Christopher Martínez Calvo, funcionario de esa Unidad agrega:

“La propuesta reúne las recomendaciones que se han hecho por parte del Proyecto con anterioridad a través de los informes de gestión, se hace una descripción detallada, una justificación, se le asigna un responsable, plazo de ejecución y algunas actividades específicas. La propuesta de octubre 2019 ha



evolucionado y se mejoró, se espera que cuando sea analizada con Jason Calvo y el equipo asignado, se le presente al Consejo Oncológico Institucional y luego al Consejo de Gerencias y Presidencia, esta última instancia para que la propuesta adquiera la relevancia necesaria que le permita ejecutarse.”

Si bien la Ley 9028 promueve la lucha de enfermedades asociadas al consumo de tabaco como el cáncer, cardiovasculares y respiratorias, estas a su vez constituyen las principales causas de morbi-mortalidad en el país que pueden asociarse a otras causas y factores, por lo que estos recursos apoyan en general la detección, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos sin distinción de su origen.

Así las cosas, la disminución constante de estos recursos, sumado a las debilidades de gestión institucional de los mismos, en cuanto a la materialización de los programas y proyectos que han ocasionado iniciativas de reducción, ponen en riesgo la capacidad institucional de atender las necesidades generales de enfermedades prioritarias y de alto impacto para la economía institucional y el bienestar de la población.

CONCLUSION

El cáncer, como una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo y el país, justifica un mayor esfuerzo en la adopción de estrategias y acciones nacionales e institucionales, enfocadas al fortalecimiento de la atención de esta patología, que pese a estar amparada por planes, acuerdos y proyectos establecidos por más de una década, sigue representando un reto ante la creciente incidencia y mortalidad, por lo que es necesario fortalecer la gestión general para atenderla con eficiencia y oportunidad.

Es importante señalar, que una adecuada toma de decisiones orientadas a potenciar los recursos públicos que pueden ser destinados a la creación de bienes y servicios que demanda la sociedad, implica desarrollar buenas prácticas de gestión y articulación de las unidades que participan en los procesos para lograr el cumplimiento de los objetivos.

Con la presente evaluación, se determinó que, si bien la institución dispone de recursos y unidades estratégicas en la lucha contra esta enfermedad prioritaria, como lo es el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, los esfuerzos deben ser integrales y con la participación y seguimiento activo de las instancias relacionadas.

Si bien esa unidad ha implementado acciones de mejora en su gestión interna, respecto a lo observado por esta Auditoría en el 2014, visible sobre todo en el nuevo Plan de Gestión del Portafolio basado en las sanas prácticas de administración de proyectos, el proceso general para el fortalecimiento de la Red Oncológica sigue siendo susceptible a oportunidades de mejora.

Respecto a la organización interna y funcional, la unidad ha implementado mejoras para migrar a una metodología que se ajuste a sus funciones, ya que sus responsabilidades trascienden las de un proyecto, así como mejor comunicación y coordinación con la Coordinación Técnica del Cáncer y el Consejo Oncológico Institucional, unidades de las que depende principalmente para identificar, tipificar y orientar las estrategias, sin embargo, ha debido hacerlo en la informalidad ya que los análisis están supeditados al proceso de reestructuración institucional por lo que es la principal limitante en la redefinición organizacional necesaria, en tanto persisten limitantes jerárquicas y operativas entre las tres unidades.

Por otra parte, hay un compromiso institucional de integrar en su planificación las metas en atención al Plan Nacional de Desarrollo, sin embargo, las mismas deben ser dirigidas y debidamente articuladas a todas las unidades que participan de su cumplimiento, ya que se identificó que las relacionadas a la atención del cáncer, son asignadas de manera textual a una sola de las unidades involucradas limitando así su cumplimiento, ya que no generan responsabilidad en todas las instancias de las que depende la atención de la meta.

En este sentido, los programas y proyectos que forman parte de la cartera de inversiones del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer dependen en todas sus etapas (preinversión,



planificación, ejecución y seguimiento de resultados) de la participación de distintas unidades institucionales, sin embargo, los esfuerzos no se encuentran articulados o alineados para que el ciclo de vida del proyecto fluya de manera eficiente y eficaz considerando al cáncer como prioridad institucional.

Uno de los ejemplos que mayor impacto tiene en la ejecución de los recursos, son los proyectos de infraestructura y equipamiento, representando el 80% de las reservas de recursos del Proyecto, sin embargo, se determinó que la Unidad de Proyecto Red Oncológica adscrita a la Dirección Administración de Proyectos Especiales, fue eliminada de la organización de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, ocasionando que los proyectos compitan con la priorización del Portafolio Institucional o bien que los más pequeños como la compra de equipamiento, sean ejecutados a través de las áreas locales de contratación administrativa de los centros médicos beneficiarios, por lo que también compiten en priorización, siendo uno de los principales motivos de lentitud en la materialización de los proyectos en los últimos 5 años.

Por otra parte, la carencia de análisis, seguimiento y retroalimentación sobre la gestión de la administración de los recursos, por parte de las instancias superiores ha restado oportunidad en la implementación de acciones estratégicas necesarias para administrar los riesgos en la ejecución de los fondos provenientes de la Ley 8718 y 9028.

Es precisamente la agilidad en la gestión de los recursos asignados a la institución a través de la Ley 9028 motivo de cuestionamiento el último año, ocasionando la iniciativa de reforma del artículo 29 de esa ley, tramitado bajo el expediente N° 20.923, mediante el cual se pretende la reducción del 5% de los fondos destinados a la lucha contra el cáncer entre otras enfermedades prioritarias, en proceso de oficialización presidencial.

Así las cosas, la persistencia de debilidades institucionales que alteran los procesos que involucran la ejecución de estos recursos, impacta la oportunidad de abastecer las necesidades de atención para esta enfermedad prioritaria, cuyo compromiso fue adquirido con la Ley 9028, situación que pone en riesgo nuevas reducciones de estos fondos tan necesarios y con ello la capacidad institucional en la prestación eficiente y oportuna de servicios.

En virtud de lo anterior, se giran las siguientes recomendaciones con el propósito de que se adopten acciones concretas y oportunas que permitan atender las debilidades evidenciadas.

RECOMENDACIONES

DR. MARIO RUÍZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Según lo evidenciado en los hallazgos 2.1 y 2.3, en tanto se presente, sea aprobada e implementada la propuesta de reestructuración de la Gerencia Médica y sus dependencias, como parte del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central y por ende se emitan los criterios relacionados al funcionamiento, organización y nueva línea de operación del Consejo Oncológico Institucional, Coordinación Técnica del Cáncer y Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer;
 - a) Analizar con estas tres unidades las oportunidades de mejora inmediatas que puedan implementarse para mejorar sus procesos y agilizar la ejecución de las actividades asignadas.
 - b) Como parte del análisis deberá revisarse el informe de debilidades del modelo de atención del cáncer descritas en el oficio GM-SJD-4911-2014, del 12 de marzo 2014, presentado en el Artículo 32° de la Sesión de Junta Directiva N° 8701 del 13 de marzo 2014, en el que se enfatiza la necesidad de integrar las funciones de las unidades que intervienen estratégicamente en la gestión de la atención del cáncer en la institución, desde el punto de vista técnico y organizacional.
 - c) Revisar los resultados del Informe sobre análisis para la mejora de la gestión del Consejo Oncológico Institucional, elaborado por la Dirección de Planificación Institucional de marzo 2019 y valorar la implementación de sus recomendaciones.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, la evidencia documental del análisis y el plan de acción con actividades, plazos y responsables de las estrategias y acciones a implementar.

DR. MARIO RUÍZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Según lo evidenciado en el hallazgo 1.2, debido a la urgencia y necesidad de que se efectúe un seguimiento estratégico-gerencial periódico sobre el fortalecimiento de la red oncológica y con el fin de atender el inciso 8 del Plan de Acción para la Implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, transitorio III de la Ley 8718 y los acuerdos de Junta Directiva según el artículo 3 de la sesión N° 8353 del 4 de junio de 2009:
 - a) Realizar y documentar el análisis cuatrimestral de los informes de gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y su discusión en el Consejo de Presidencia y Gerencias, con el propósito de generar una retroalimentación o gestionar las acciones necesarias para facilitar la ejecución de los entregables y por ende fomentar un seguimiento periódico y detallado de la ejecución de los recursos provenientes de la Ley 8718 y 9028.
 - b) Deberá remitirse un informe semestral a Gerencia General, Presidencia Ejecutiva, Junta Directiva con copia a la Contraloría General de la República sobre la gestión de los recursos provenientes de la Ley 8718 y 9028.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, la evidencia documental en cumplimiento a los incisos a y b.

DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE GENERAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Según lo evidenciado en los hallazgos 2.3, 2.4, 2.5 y 3.3, debido al impacto en la salud pública que ocasiona el cáncer, así como los riesgos asociados a la reducción de fondos provenientes de la Ley General de control del tabaco y sus efectos nocivos para la salud 9028, para el abordaje de esta y otras patologías prioritarias, en coordinación con la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y las instancias que considere pertinentes, efectuar un análisis integral de lo siguiente:
 - a) Documento “Propuesta para atender las limitaciones en la ejecución de fondos de la Ley 9028”, elaborado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, con motivo del Proyecto de Ley 20.923 Reforma al Artículo N°29 de la Ley 9028, sus actividades a implementar, responsables y plazos.
 - b) Análisis de los motivos por los cuales se eliminó la Unidad de Proyecto Red Oncológica de la estructura organizacional de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, pese a lo establecido en el Plan de Acción para la Implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y la sesión N° 139-08 del 10 de julio 2008, Artículo 2, el Consejo Financiero y Control Presupuestario.
 - c) Estado de ejecución de los proyectos por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que son financiados por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

Según los resultados de los puntos a, b y c, deberá la Gerencia General determinar las acciones necesarias a implementar con el fin de que se agilice el desarrollo de los proyectos financiados mediante los recursos provenientes de las Leyes 8718 y 9028 en cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados al fortalecimiento de la Red Oncológica, aprovechamiento eficiente de los fondos y evitar nuevas iniciativas de reducción.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 3 meses posterior al recibo del presente informe, la evidencia documental del análisis realizado, así como las acciones implementadas.

DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE GENERAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. Según lo evidenciado en el hallazgo 2.2, en cuanto a la programación de metas del Plan Nacional de Desarrollo a la Coordinación Técnica del Cáncer y Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, analizar en conjunto con la Dirección de Planificación Institucional la posibilidad de efectuar una asignación de acciones específicas a todas las unidades involucradas en el proceso de atención de las metas relacionadas al fortalecimiento de la atención del cáncer, con el propósito de generar compromiso y rendición de cuentas de todas las instancias que participan del proceso, de tal modo que se incentive y agilice su cumplimiento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a la Auditoría Interna, en el plazo de 3 meses posterior al recibo del presente informe, la evidencia documental del análisis respecto a la asignación de estas metas.

DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE GENERAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Según lo evidenciado en el hallazgo 2.5 y en atención al Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica, el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer y los acuerdos de Junta Directiva según el Artículo 9 de la Sesión N°8317 del 22 de enero 2009, emitir un recordatorio a las Gerencias a su cargo sobre la declaratoria de interés y prioridad institucional en cuanto al fortalecimiento de la red oncológica, con el propósito que los programas, planes y proyectos orientados a la detección temprana, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos en cáncer sean ejecutados con oportunidad y con ello mejorar la prestación de estos servicios así como la inversión de los recursos provenientes de la Ley 8718 y 9028, previniendo nuevos riesgo de reducciones.

Es importante que esa Gerencia efectúe un seguimiento periódico del cumplimiento, de esta directriz a través de los reportes de gestión que entrega el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, e instruir las acciones necesarias cuando se evidencien atrasos o inconvenientes en la ejecución de los planes y proyectos por parte de las unidades que apoyan la ejecución.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 1 mes posterior al recibo del presente informe, la evidencia documental sobre el recordatorio.

DR. GONZALO AZÚA CÓRDOVA, DIRECTOR EJECUTIVO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA RED DE SERVICIOS INSTITUCIONAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. Según lo evidenciado en el hallazgo 1.1, con el propósito de registrar la trazabilidad de actividades y garantizar maximización en el aprovechamiento del recurso disponibles, implementar un mecanismo de control formal que apoye la programación y seguimiento de las actividades asignadas a cada uno de los funcionarios de esa unidad.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 4 meses posterior al recibo del presente informe, la evidencia documental de sistema de control implementado.



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, según convocatoria efectuada mediante oficios AI-2199-2020 del 01 de setiembre 2020 y AI-2238-2020 del 03 de setiembre 2020, se procedió a comentar los resultados del estudio a las 9 horas del 21 de setiembre 2020, mediante videoconferencia en la plataforma Zoom, se contó con la presencia del Dr. Mario Devandas Brenes, miembro de Junta Directiva, los funcionarios por parte de la Administración Activa; Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y sus asesores, Dra. Marisabel García Rojas, Lic. Juan José Acosta Cedeño y Licda. María Guadalupe Arias Sandoval; Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico y sus asesores, Lic. Gilberto León Salazar, Licda. Alejandra Vega Castro y Licda. Karen Vargas López; Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y sus colaboradores, Ing. Alejandra Granados Arias e Ing. Christopher Martínez Calvo, por parte de la Auditoría Interna, Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno, Lic. Roy Juárez Mejía, Jefe a.i. Área Servicios de Salud, Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes, Jefe a.i. Subárea de Fiscalización de la Prestación de Servicios de Salud y los Asistentes de Auditoría, Ing. Stephanie Chavarría Soto, Dr. Juan Carlos Morales Sánchez y Lic. Gustavo Chaves Parajeles.

Se efectúan comentarios por parte de la Administración Activa referentes al plazo de las recomendaciones N° 1, 2, 3, 4 y 6, para lo cual se aceptan las ampliaciones las cuales se consignan como definitivas en el presente informe.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Ing. Stephanie Chavarría Soto, MPM
ASISTENTE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena, Mced
JEFE DE ÁREA

EAM/SCS/jfrc

Referencia: ID 37014



ANEXO 1

Tabla XX. Proyectos activos del portafolio de proyectos a ejecutar mediante los recursos de la Ley 8718, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

Proyecto	Etapas	Monto disponible	Año estimado de finalización	Unidad Responsable
Desarrollo de recurso humano en la Red Oncológica	Ejecución	\$ 1.468.950	2020	CENDEISSS
Fortalecimiento del Tamizaje mediante citología cervical	Ejecución	\$ 284.302	2022	UEP
Equipamiento e infraestructura Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios	Planificación	\$10.463.553	2021	DAI
Equipamiento e infraestructura Servicio de Oncología Hospital Calderón Guardia	Planificación	\$14.056.720	2022	DAI

Fuente: Informe N°23 Avance del Portafolio de Proyectos UEP-395-2019.



ANEXO 2

Tabla XX. Proyectos activos del portafolio de proyectos a ejecutar mediante los recursos de la Ley 9028, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

#	Nombre Compra o Proyecto	(cifras en millones)					Total
		2019	2020	2021	2022	2023	
1	Adquisición de equipos para el Banco de Sangre del Hospital Calderón Guardia (Silón Donante de Sangre, Mezclador homogeneizador (pesa), centrífuga refrigerada con capacidad de 12 unidades o bolsas, refrigerados de hecomponentes y cámara vertical plasma	€ 2,79	€ 0,04	€ 0,04	€ 0,04	€ 0,04	€ 2,93
2	Adquisición de Medicamentos	€ 1 044,46					€ 1 044,46
3	Compra de subclaves Sala de Operaciones y Laboratorio Clínico Hospital México	€ 93,06	€ 1,22	€ 1,22	€ 1,22	€ 1,22	€ 97,96
4	Equipamiento en el Servicio de Cirugía cardiovascular y torax del Hospital Calderón Guardia	€ 107,86	€ 1,42	€ 1,42	€ 1,42	€ 1,42	€ 113,54
5	Equipamiento para servicios de Cardiología, Hospitales Nacionales y regionales	€ 1 192,07	€ 74,50	€ 74,50	€ 74,50	€ 74,50	€ 1 490,09
6	Equipo de Rayos X Área de Salud Zapote Catedral	€ 542,42	€ 33,90	€ 33,90	€ 33,90	€ 33,90	€ 678,02
7	Equipo de Rayos X CENARE	€ 257,77	€ 16,11	€ 16,11	€ 16,11	€ 16,11	€ 322,21
8	Equipos de Ultrasonidos (56: 1 Área de Salud Marcial Falles Díaz, 1 Área de Salud Santo Domingo, 1 C.A.I.S. Puriscal 1 Hospital San Vicente De Paul, 1 Área de Salud Dr. Marcial Rodríguez Conejo, 1 Hospital De La Anexión, 3 Hospital De Las Mujeres, 5 Hospital Dr. Enrique Beldano B, 2 Hospital Dr. Escalante Predilla, 4 Hospital Dr. Maximiliano Peralta J, 2 Hospital Dr. RA. Calderón Guardia, 1 Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, 1 Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, 2 Hospital Dr. Tony Facio Castro, 1 Hospital Dr. William Allen, 1 Hospital Golib Manuel Mora V, 1 Hospital Guápiles, 3 Hospital México, 1 Hospital San Rafael Alajuela, 3 Hospital San Carlos, 2 Hospital San Francisco De Asís, 1 Hospital San Juan De Dios, 1 Hospital Nacional de Niños, 1 Hospital San Rafael Alajuela	€ 1 257,68	€ 16,55	€ 16,55	€ 16,55	€ 16,55	€ 1 323,88
9	Equipos médicos para Programa de Tamizaje Cáncer Colo-Rectal, Hospital Max Peralta	€ 85,60	€ 5,35	€ 5,35	€ 5,35	€ 5,35	€ 107,00
10	II Fase de subclaves de propósito general (30 equipos), incluye los siguientes lugares: H. Calderón Guardia (3), H. De las Mujeres (1), H. Ciudad Neily (1), H. México (2), H. San Francisco de Asís (1), H. Carlos Luis Valverde (3), H. La Anexión (1), H. Max Terán Valls (1), H. Blanco Cervantes (1), H. Nacional de Niños (2), H. Psiquiátrico (1), A. S. El Guanco (1), CENARE (1), H. Monseñor Sanabria (1), A.S. Abangares (1), Coopessalud R.L. (Pavas) (1), Cl. Dr. Marcial Rodríguez Conejo (1), Cl. Dr. Solón Núñez Frutos (1), A.S. Matina (1), A.S. Guacimo (1), H. San Carlos (2), A.S. Aserri (1), A.S. Puerto Viejo (Sarapiquí) (1).	€ 1 064,98	€ 66,56	€ 66,56	€ 66,56	€ 66,56	€ 1 331,23
11	Ortopedia para el Servicio de Odontología Clínica Marcial Falles Díaz	€ 64,61	€ 4,04	€ 4,04	€ 4,04	€ 4,04	€ 80,76
12	Unidad Coronaria (Equipamiento para el servicio de Cardiología del Hospital Calderón Guardia (1 Central de Monitoreo, 8 camas eléctricas con balanza, 1 balón contra pulsación portátil, 1 Kit de balones, 2 electrocardiógrafos, 1 ventilador mecánico, 1 telemetría para 8 pacientes, 1 ultrasonido digital, 1 carro de medicamentos, 1 nebulizador cuatro puertos, 8 gigante porta sueros, 1 desfibrilador con marcapasos externo, 4 marcapasos temporal externo, 1 carro de paro, 8 mesas puente, 8 mesas de noche, 1 silla de baño, 2 sillas de ruedas, 1 aspirador).	€ 349,79	€ 21,86	€ 21,86	€ 21,86	€ 21,86	€ 437,24
13	Digitalización de equipos de mamografía analógicos, ampliación de la compra Públicas N° 2017LN-000001-4402 (Hospital Enrique Beldano (sustitución), Hospital Escalante Predilla (sustitución), Hospital de Grecia (sustitución), Hospital de Guápiles (sustitución), Hospital Max Peralta (sustitución) y Hospital México (sustitución).	€ 878,86	€ 54,93	€ 54,93	€ 54,93	€ 54,93	€ 1 098,58
14	Ampliación y Remodelación del servicio de Gastroenterología del Hospital México.	L	€ 807,50	€ 47,50	€ 47,50	€ 47,50	€ 950,00
15	Centro Conjunto HSJD, HBC y HNN	L	€ 7 182,28	€ 422,49	€ 422,49	€ 422,49	€ 8 449,74
16	Estrategia para la Promoción de Actividad Física y estilos de vida saludable, desde la prestación de servicios institucionales	€ 57,00					€ 57,00
17	Gammacámara SPECT-CT (HMM)	L	€ 1 727,89	€ 101,64	€ 101,64	€ 101,64	€ 2 032,81
18	Proyecto "Área para la Unidad de Hemato-Oncología", Hospital San Vicente de Paul	€ 576,77	€ 0,68	€ 0,68	€ 0,68	€ 0,68	€ 579,49
19	Proyecto Consejo Genético Oncológico	€ 30,73					€ 30,73
20	Proyecto de Clínicas de cesación del fumado (implementación de nuevas clínicas y fortalecimiento de clínicas existentes).	€ 165,99	€ 165,99	€ 165,99	€ 165,99	€ 165,99	€ 829,97
21	Proyecto de remodelación de la sección de Hemato Oncología y los salones de Hospitalización del servicio de Oncología Hombres y Mujeres del Hospital San Juan de Dios (obra arquitectónica, obra eléctrica, obra mecánica y equipamiento médico.	L	€ 1 399,83	€ 82,34	€ 82,34	€ 82,34	€ 1 646,85
22	Proyecto piloto para la incorporación de la prueba de ADN-VPH en el tamizaje por cáncer de cérvix en la Región Chorotega.(PND)	€ 426,66	€ 426,66	€ 426,66	€ 426,66		€ 1 706,63
23	Remodelación de la unidad de cuidado crítico respiratorio (U.C.C.R) Hospital San Juan de Dios	€ 638,94	€ 8,41	€ 8,41	€ 8,41	€ 8,41	€ 672,57
24	Remodelación de los quirófanos del Hospital México	L	€ 941,73	€ 24,78	€ 24,78	€ 24,78	€ 991,30
25	Reposición Tomógrafos (HMM, HSJD Y HCG) y ampliación de la capacidad del tomógrafo para el HSJD y el HMM	L	€ 10 319,39	€ 181,04	€ 181,04	€ 181,04	€ 10 862,52
26	Sustitución de Unidad de cobalto por Acelerador Lineal Mono energético	€ 2 012,92	€ 26,49	€ 26,49	€ 26,49	€ 26,49	€ 2 118,86
27	Torre de Hematología Hospital Calderón Guardia			PL	L	€ 18 813,13	€ 18 813,13
28	SpectCT (HSJD) Pendiente de adquirir campana de flujo laminar	€ 143,64	€ 1,89	€ 1,89	€ 1,89	€ 1,89	€ 151,20
29	V Fase rayos X Hospital México (02), Calderón Guardia (01), San Juan de Dios (01), Max Peralta (02), CENARE (01), Blanco Cervantes (01) y H. Sn Fco. Asís (01), Tony Facio (01), H. Enrique Beldano (1).	L	€ 5 630,41	€ 98,78	€ 98,78	€ 98,78	€ 5 926,74
	Fuente: Seguimiento de proyectos al 28 de marzo 2019						
	Total general	€10 994,61	€27 993,89	€2 802,12	€1 885,17	€20 271,65	€63 947,45

Fuente: Plan de Gestión del Portafolio de Proyectos de Inversión 2019-2023, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.