

INFORME NRO. DFOE-EC-IF-01-2015 12 DE ENERO, 2015

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA

ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS ECONÓMICOS

INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA GESTIÓN DEL HOSPITAL DE TRAUMA S.A. (HDT)

2015



CONTENIDO

Página nro.

RESUMEN EJECUTIVO

| 1. | INTRODUCCIÓN | 1 |
|----|--|----------------|
| | Origen de la Auditoría | 1 |
| | OBJETIVO DE LA AUDITORÍA | 1 |
| | NATURALEZA Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA | 1 |
| | GENERALIDADES ACERCA DEL HDT | 2 |
| | METODOLOGÍA APLICADA | 3 |
| | COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA | 3 |
| 2. | RESULTADOS | 4 |
| | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA | 4 |
| | DEBILIDADES EN LA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL INCIPIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | |
| | CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA | 9 |
| | DÉBIL ESTRUCTURA ORGANIZATIVA AUSENCIA DE NORMATIVA INTERNA AUSENCIA DE UN ÓRGANO GESTOR DE CONTRATOS DEFICIENCIAS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEBILIDADES EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO UTILIZADO | 11 12 14 |
| | COSTOS E ÍNDICADORES DE USO DE LA CAPACIDAD INSTALADA | . 17 |
| | CARENCIA DE UN SISTEMA DE COSTEO Y UNA METODOLOGÍA PARA SU DETERMINACIÓN INDICADORES DE USO DE LA CAPACIDAD INSTALADA | |
| 3. | CONCLUSIONES | 22 |
| 4. | DISPOSICIONES | 23 |
| | A LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEL TRAUMA | . 23 |
| | AL LIC. LUIS FERNANDO CAMPOS MONTES, GERENTE GENERAL DEL HDT, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE | 24 |



ANEXOS

| Anexo nro. 1: Procedimientos ordinarios de contratación revisados | 26 |
|--|----|
| Anexo Nro. 2: Productos y Resultados según la Planificación Institucional | 27 |
| ANEXO NRO. 3: EQUIPO MÉDICO Y DE HOSPITAL, SIN UTILIZARSE A OCTUBRE 2014 | 29 |
| Anexo Nro.4: Observaciones al Borrador del Informe de la Auditoría Operativa sobre la Gestión del Hospital del Trauma, S.A | 31 |
| CUADROS | |
| Cuadro Nro 1: Cantidad de Cirugías y Procedimientos Quirúrgicos Octubre 2014 (Según centro n DONDE SE REALIZAN) | |
| CUADRO NRO 2: CANTIDAD DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OCTUBRE 2014 (SEGÚN MÉDICO | 21 |



INFORME NRO. DFOE-EC-IF-01-2015

RESUMEN EJECUTIVO

¿Qué examinamos?

La Auditoría Operativa que origina el presente informe se realizó con el objetivo de determinar la eficiencia en la gestión del Hospital de Trauma (HDT) y a partir de ello se establezcan las mejoras necesarias en la prestación de los servicios brindados, así como la satisfacción del interés público. Lo anterior de conformidad con los propósitos de creación del HDT.

¿Por qué es importante?

El HDT inició su actividad operativa en diciembre de 2013 y es el resultado de una inversión cercana a los ¢35.803 millones, realizada por el Instituto Nacional de Seguros en su construcción y equipamiento, 1 más otros ¢7.416 millones adicionales por concepto de aportes de capital.

El HDT es un centro médico único en el país al estar enfocado en la atención traumatológica, cuenta con modernas y cómodas instalaciones, equipo con tecnología de punta y personal altamente capacitado. Lo anterior con el fin de brindar un servicio integral a los pacientes, mejores tiempos de atención, calidad en el servicio y seguridad. Dada la relevancia de su gestión, las mejoras que se implementen en la gestión de ese Hospital, para lograr el uso eficiente de los recursos administrados, conllevará importantes contribuciones para el bienestar y la salud de los asegurados.

¿Qué encontramos?

Luego de concluida la presente auditoría, este Órgano Contralor determinó debilidades en el proceso de planificación institucional del HD, el cual requiere ser fortalecido a efectos de que haya una completa e íntegra correspondencia entre la planificación estratégica y la planificación operativa. Igualmente se determinó la necesidad de emitir políticas y directrices para éste proceso, así como de valorar la creación de una unidad o dependencia en el HDT que lidere las labores de planificación, asesoría estratégica y en general se propicie el seguimiento y cumplimiento de los planes.

Se determinó que el HDT tiene un incipiente sistema de control interno, que si bien es cierto, la entidad se encuentra en su primer año de operaciones, las acciones por establecer, mantener, perfeccionar y evaluar su sistema de control interno institucional, no pueden ser dilatadas o postergadas en el tiempo. En el HDT deben realizarse las acciones concretas para garantizar el efectivo funcionamiento del sistema y proveer a la entidad de todos aquellos elementos y herramientas del control interno.

Sobre el proceso de compras institucional, proceso de suma importancia por su impacto y magnitud de los recursos involucrados, se observó que el HDT tiene una débil estructura organizativa a cargo de estas funciones, no cuenta con toda la normativa interna y procedimientos necesarios para guiar las labores de contratación administrativa. Deficiencias en la tramitación de sus contrataciones administrativas, así

^{¢22.116.130.066,12 + (}U\$\$25.113.642.69*545) = ¢35.803.065.332,17



como un inadecuado proceso de alimentación del sistema electrónico de compras utilizado por el HDT, son también parte de las situaciones evidenciadas con nuestra fiscalización.

Se determinó, además, la inexistencia de un sistema de costeo y por ende, de una metodología para definir y determinar los costos que conllevan los servicios que brindan el HDT, aspectos de mejora que requieren ser atendidos, pues ante esa situación el HDT utiliza una tabla tarifaria que no refleja sus costos de operación.

Finalmente, se estableció, en cuanto a la eficiencia en el uso de los recursos del Hospital de Trauma, que existen niveles de desuso de los espacios e infraestructura física de la entidad, destinadas para la prestación de los servicios hospitalarios. También se observó equipos médicos y de hospital en general, que desde la fecha de su adquisición se encuentran sin utilizarse y que la Administración no tiene información sobre el uso y rendimiento del equipamiento hospitalitario. En cuanto a una de las principales actividades del HDT, cirugías y procedimientos quirúrgicos, se determinó que al mes de octubre de 2014, aproximadamente el 85% de esos servicios, se realizaban fuera de las instalaciones del HDT, lo que redunda en la subutilización de su moderno y costoso equipamiento médico.

¿Qué sique?

Con el propósito de concretar las oportunidades de mejora determinadas, se giraron disposiciones a la Junta Directiva y a la Gerencia General del HDT, con el fin de que se fortalezca el proceso de planificación institucional, el sistema de control interno y el proceso de contratación administrativa, para que se elabora y ponga en ejecución un sistema de costeo de los servicios que brinda el Hospital, se formule una estrategia para incrementar los niveles de uso de la capacidad instalada y se diseñen procedimientos para el control de uso y rendimiento de los equipos y del hospital en general.



INFORME NRO. DFOE-EC-IF-01-2015

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA

ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS ECONÓMICOS

INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA GESTIÓN DEL HOSPITAL DE TRAUMA, S.A. (HDT)

1. INTRODUCCIÓN

ORIGEN DE LA **A**UDITORÍA

- 1.1. La auditoría operativa sobre la gestión del Hospital de Trauma, S. A. (HDT), es de suma importancia, ya que se trata de una subsidiaria del Instituto Nacional de Seguros (INS) que fue inaugurado en diciembre de 2013, creado para responder a la necesidad de atención especializada de pacientes víctimas de accidentes de tránsito y de trabajo, amparados por el Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y el Seguro de Riesgos del Trabajo (RT).
- **1.2.** El estudio se realizó con fundamento en las competencias que le confieren a esta Contraloría General los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, y los artículos 17, 21 y 37 de su Ley Orgánica², y en cumplimiento del Plan de Trabajo del Área de Servicios Económicos de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE).

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

1.3. Determinar la eficiencia en la gestión del HDT y a partir de ello se establezcan las mejoras necesarias en la prestación de los servicios brindados, así como la satisfacción del interés público. Lo anterior de conformidad con los propósitos de creación del HDT.

NATURALEZA Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

1.4. El estudio se dirigió hacia las acciones y decisiones adoptadas por los responsables de la administración del HDT, para el periodo comprendido desde el inicio de operaciones del hospital en diciembre de 2013 y el 30 de junio de 2014, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

Ley No. 7428, publicada en la Gaceta No. 210 del 4 de noviembre de 1994.



1.5. El estudio realizado abarcó la gestión enmarcada dentro de las regulaciones vigentes y aplicables, entre ellas, lo establecido en la Ley General de Control Interno (LGCI)³ y el Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público (MNCISP)⁴, así como también en la Ley de Contratación Administrativa (LCA)⁵ y sus reformas y el Reglamento a la Ley de la Contratación Administrativa (RLCA)⁶.

GENERALIDADES ACERCA DEL HDT

- 1.6. La Ley Reguladora del Mercado de Seguros⁷ incorpora en su artículo 52, la reforma integral de la Ley del Instituto Nacional de Seguros, Ley No. 12 del 30 de octubre de 1924, que faculta al INS, entre otros, a constituir sociedades, por medio de las cuales promoverá el desarrollo de proyectos que busquen la modernización y fortalecimiento de los servicios de ese Instituto. En concordancia con lo anterior, el INS decide entonces emprender una integración de su red de salud, contemplando la puesta en operación de un hospital propio para brindar los servicios de salud requeridos por los asegurados, que tradicionalmente se había visto en la necesidad de tercerizar.
- 1.7. Mediante acta constitutiva del 30 de noviembre de 2009, se constituyó el HDT S.A. el cual forma parte del Grupo Financiero INS, consolidando sus operaciones financieras y respondiendo a la estrategia general corporativa. El Hospital de Trauma es entonces una subsidiaria del INS, especializado en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito y de trabajo, amparados por el Seguro Obligatorio Automotor y el Seguro de Riesgos del Trabajo.
- **1.8.** La misión del HDT es: "Proporcionar servicios especializados hospitalarios, quirúrgicos y de rehabilitación, que permitan reincorporar a los pacientes en las mejores condiciones físicas y psicológicas a sus actividades de vida diaria y de trabajo".
- **1.9.** La visión del HDT es: "Seremos un Centro Hospitalario especializado en trauma, salud laboral y rehabilitación líder en Costa Rica y Centroamérica"
- 1.10. El domicilio del HDT es la ciudad de San José, la Uruca, 500 metros sur de Repretel. El propietario de la finca 265570-000 donde se encuentra el Hospital es el INS y para esos efectos el 7 de diciembre de 2013, se suscribió un "Contrato de administración de instalaciones y prestación de servicios de salud entre el Instituto Nacional de Seguros y el Hospital de Trauma Sociedad Anónima".

Ley No. 8292, publicada en la Gaceta No. 169 del 4 de setiembre de 2002.

⁴ R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009, publicada en la Gaceta No. 26 del 6 de febrero de 2009.

Ley No. 7494, publicada en la Gaceta No. 110 del 8 de junio de 1995.

⁶ Decreto No. 33411-H, publicado en la Gaceta No. 210 del 2 de noviembre de 2006.

Ley No. 8653, publicada en la Gaceta No. 152 del 7 de agosto de 2008.



- 1.11. De conformidad con la información incluida en la página electrónica del HDT, éste centro médico es único en el país al estar enfocado en la atención traumatológica, cuenta con modernas y cómodas instalaciones, equipo con tecnología de punta y personal altamente capacitado. Lo anterior con el fin de brindar un servicio integral a los pacientes, mejores tiempos de atención, calidad en el servicio y seguridad.
- 1.12. El Hospital al ser parte de la red de salud del INS, puede recibir asegurados desde las distintas sedes que posee el INS en todo el país. Los principales servicios que brinda son: hospitalización, quirúrgicos, departamento de imágenes médicas digitales y unidades especializadas para la atención de pacientes de cuidados intensivos y quemados. El HDT inició sus operaciones en diciembre de 2013.
- 1.13. Los activos totales del HDT ascendieron a setiembre de 2014 a ¢7.499 millones, de los cuales ¢2.623 millones se encuentra en disponibilidades e inversiones (¢2.448 millones) y ¢4.459 millones corresponden a cuentas por cobrar, principalmente al INS. Se ha contabilizado un total de aportes de capital del INS al HDT por ¢7.416 millones, de los cuales una vez deduciendo las pérdidas acumuladas durante el periodo 2011-2013 por ¢1.575 millones más la utilidad reflejada en los resultados hasta setiembre 2014, por aproximadamente ¢272 millones, da un saldo neto de aproximadamente ¢6.114 millones. Para el presente año, el presupuesto ordinario inicial del HDT, ascendió a ¢31.105 millones.

METODOLOGÍA APLICADA

1.14. Para efectos del presente estudio, se requirió la consulta y revisión de documentación de diversa índole, en el caso de los expedientes de contratación administrativa, Contraloría General revisó algunos de esos expedientes, para lo cual se consideró el monto de la contratación y su incidencia o impacto en la operación del HDT, así como también la información que fue suministrada por la Presidencia Ejecutiva del INS, mediante oficio PE-00514-2014 del 17 de julio de 2014. (Ver anexo Nro. 1 de este En la realización de la fiscalización, se observó el Manual General de Fiscalización Integral, la metodología de auditoría operativa y el Manual sobre Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA

1.15. La comunicación preliminar de los principales resultados, conclusiones y disposiciones producto del estudio a que alude el presente informe, se efectuó el 19 de diciembre de 2014 en el Despacho del señor Presidente de la Junta Directiva del HDT, y estuvieron presentes los siguientes funcionarios: En representación del señor Sergio Alfaro Salas, Presidente de la Junta Directiva del HDT, la Licda. Leda Zamora Chaves, el Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente General del HDT, el Lic. José Alfredo Zamora Solís, Gerente Financiero Administrativo del HDT, el Dr. Víctor Pérez Ayala, Gerente Médico del



HDT, la Licda. Jenny Madrigal Q., Coordinadora de Enfermería del HDT, el Lic. Sergio Castro Rivera, Asistente de la Presidencia Ejecutiva del INS y, el Lic. Arturo Brenes Serrano, Auditor Interno del HDT; actividad a la que se convocó mediante el oficio No. 14271 (DFOE-EC-0808) del día 15 de diciembre de 2014.

- **1.16.** El borrador del presente informe se entregó, en papel y en versión digital, al licenciado Alfaro Salas, mediante el oficio No. 14519 (DFOE-EC-0100) del 18 de diciembre de 2014, con el propósito de que en un plazo no mayor de cinco días hábiles, formulara y remitiera a la Gerencia del Área de Servicios Económicos las observaciones que considerara pertinentes sobre su contenido.
- **1.17.** Mediante oficio PE-00018-2015 del 8 de enero de 2015, el Presidente de la Junta Directiva del HDT, remitió a esta Contraloría General las observaciones que se consideraron necesarias sobre el citado borrador del informe. Lo resuelto sobre los planteamientos efectuados en dicho oficio se considera en el Anexo No. 4 de este informe.

2. RESULTADOS

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

Debilidades en la planificación institucional

- 2.1. Durante la realización del estudio, se determinó que las autoridades superiores del HDT contaron con un Plan Estratégico Institucional (PEI) para el periodo 2011-2015 y que el mismo fue elaborado durante la fase pre-operativa del Hospital. En virtud de lo anterior, en setiembre de 2014⁸, la Junta Directiva del HDT aprobó la actualización de su PEI, denominándolo PEI 2014-2016. Según se indica en dicho Plan, la actualización busca definir las acciones del Hospital en la fase de operaciones y el mismo se desglosa de la estrategia corporativa del INS.
- **2.2.** La estructura del PEI actualizado del HDT consta de tres ejes, a saber:
 - Gestión Estratégica
 - II. Procesos Claves
 - III. Servicios de Apoyo
- 2.3. Para esos tres ejes se establecieron 11 temas o componentes estratégicos y para cada uno de esos once temas se plantean objetivos estratégicos (qué) y estrategias definidas (cómo). Se determinó que para el cumplimiento de los anterior, se elaboró una matriz de programación de metas, en la cual se detallan los resultados esperados por cada uno de los tres ejes, el indicador utilizado y los porcentajes o valores propuestos para alcanzarlos,

Acuerdo V de la sesión No. 59 del 18 de setiembre de 2014.



- todo lo anterior para un periodo que inicia e incluye acciones desde el II semestre del 2014, hasta su culminación a finales del II semestre del 2016.
- 2.4. En cuanto a su planificación operativa, durante la realización del presente estudio se tuvo acceso al Plan Anual Operativo 2014 (PAO), sobre el cual, además de identificarse algunas debilidades importantes en forma y contenido, no ha sido objeto de seguimiento por parte de la Administración. Se observó que en el PAO se establecieron una serie de indicadores, sin embargo, no se señalaron las metas a alcanzar de manera cuantitativa.
- 2.5. Para el año 2015, se determinó que la Administración ya elaboró su planificación operativa, en esta ocasión plasmada en lo que denominó Plan Anual Estratégico (PAE), el cual de la lectura del mismo, se evidencia que a nivel de objetivos ha considerado el PEI actualizado (2014-2016), pero no así en cuanto a los productos o resultados esperados. Al respecto, no se observó una correspondencia íntegra y completa entre los resultados o productos esperados en el PAE 2015 y los productos esperados en el PEI 2014-2016, de hecho en 5 de los 11 componentes estratégicos del PEI, el PAE 2015 es totalmente omiso en objetivos, indicadores y productos esperados (Ver Anexo Nro. 2 de este informe). Por otra parte, se determinó, que específicamente para el eje de Gestión Estratégica, dentro del componente de Planificación y Rendición de Cuentas, el PAE únicamente hace referencia a la actualización e implementación del PEI, es decir no indica nada sobre los productos o resultados de tan importante componente.
- 2.6. Para una sana administración de los fondos públicos y para efectos de fiscalización, las instituciones deben fundamentar sus presupuestos en la planificación operativa, que a su vez se sustenta en la planificación de mediano y largo plazo. En concordancia con lo anterior, la planificación estratégica es un proceso sistemático en el que se definen los objetivos de largo plazo, se identifican metas y objetivos cuantitativos, se desarrollan estrategias para alcanzar dichos objetivos y se buscan los recursos para llevar a cabo las estrategias definidas.
- 2.7. Por su parte, el proceso de planificación operativa convierte la planificación estratégica en acciones concretas tendentes a obtener, como efecto conjunto final, el cumplimiento de los objetivos organizacionales y, por ende, el alcance de la visión institucional. Por ello, es preciso generar metas y objetivos específicos de corto plazo que identifiquen, entre otros, los recursos disponibles, las personas responsables de llevarlos a la práctica, la coordinación y el análisis de los riesgos pertinentes. La planificación operativa es plasmada en los planes de trabajo anuales. Sobre este particular, el Manual de Normas Técnicas sobre Presupuesto, en su norma 1.1, conceptualiza el plan anual como el "Instrumento formulado en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, en el que se concreta la política de la institución a través de la definición de objetivos, metas, y acciones que se deberán ejecutar durante el año, se precisan los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados y se identifican las unidades ejecutoras responsables de los programas de ese plan".



- 2.8. En el HDT, las debilidades en su planificación institucional, obedecen a la falta de políticas y directrices para ese proceso, ⁹ así como también a que no existe una unidad o dependencia dentro de la organización, que se encargue y lidere el proceso, brindando asesoría al nivel gerencial y generando información estratégica para la toma de decisiones del HDT y su entorno corporativo. Siendo que el HDT inició su fase operativa en diciembre de 2013, y en virtud de ello actualizó recientemente su PEI, reviste de suma importancia la necesidad de esa unidad o dependencia en la organización actual, que garantice la prestación de los servicios y el logro de sus objetivos.
- 2.9. No menos importante, es la ausencia o carencia de mecanismos para dar seguimiento a los planes institucionales, pues de conformidad con lo indagado, la Administración no cuenta con un sistema de información, que obtenga, procese y brinde información, para verificar el cumplimiento de las metas y el alcance de los resultados de su proceso de planificación institucional. Por lo anterior, los planes se convierten en declaraciones que no incorporan en muchos casos elementos cuantitativos para su verificación, y son omisos en incluir indicadores, metas y productos.
- **2.10.** Como consecuencia de esas debilidades en el proceso de planificación, se tiene que se limita la utilidad de los planes, como instrumentos para la toma de decisiones de la Administración. Además, en el Informe del III trimestre de Ejecución Presupuestaria, aprobado por la Junta Directiva del HDT,¹⁰ la Administración se vio en la obligación de reducir el presupuesto ordinario del Hospital en aproximadamente un 30%, pasando de los ¢31.105 millones a ¢21.844 millones. La ejecución de egresos del HDT a ese tercer trimestre, fue de tan solo un 43,1%, porcentaje que sería mucho más bajo si se considera el presupuesto inicial del HDT.

Incipiente sistema de control interno

- **2.11.** En el HDT el Sistema de Control Interno (SCI) se encuentra en un estado de desarrollo incipiente o inicial. De conformidad con lo informado a esta Contraloría General, la Administración ha mostrado interés y logrado cierto avance en el establecimiento de controles en algunas áreas de la institución, sin embargo la informalidad de muchas de esas acciones o actividades es lo que ha prevalecido.
- **2.12.** Las acciones a nivel estratégico y operativo que la Administración del HDT señala ha implementado, ¹¹ se refieren a la aprobación de un plan estratégico, una matriz de control de indicadores estratégicos y operativos, un manual de procedimientos, el desarrollo de la estructura documental y su respectivo sistema de codificación, un modelo de control de

⁹ Oficio INS-HT-GA-00066-2014, de fecha 20 de octubre de 2014.

¹⁰ Acuerdo IV de la sesión No. 61 del 16 de octubre de 2014.

¹¹ Oficio INS-HT-GA-00066-2014, de fecha 20 de octubre de 2014.



insumos, un sistema de control de contratos logísticos y un sistema de control de mantenimiento.

- **2.13.** Esta Contraloría General tuvo acceso a todos esos documentos que la Administración refiere ser su sistema de control interno, determinándose que solo el plan estratégico institucional y lo relacionado con el modelo de control de insumos, fueron recientemente aprobados y oficializados por las autoridades superiores del HDT. El resto de documentos, se trata de propuestas informales, modelos, presentaciones de temas o asuntos en "PowerPoint" o documentos técnicos muy concretos o limitados a aspectos técnicos.
- 2.14. En el caso del manual de procedimientos, se determinó que se trata de una serie de documentos que hacen referencia a ciertos procedimientos, pasos, flujogramas y otros esquemas similares, asociados a distintas áreas del HDT pero no a la totalidad de las mismas. De la revisión de esos "procedimientos", se observa que en su mayoría fueron documentos elaborados previo al inicio de operaciones del HDT, salvo unas cuantas excepciones, en su mayoría no se hace referencia a quien lo confeccionó, quien lo revisó y quién lo aprobó. Igualmente, se observa el uso de distintos formatos en su elaboración y en términos generales se denota una falta de integralidad, mediante un solo documento o Manual de Organización y Procedimientos.
- 2.15. En relación con la existencia específica de manuales, guías y procedimientos para el control y la gestión financiera-administrativa (contabilidad, presupuesto, tesorería, costos, inversiones, etc.) se informó lo siguiente¹²:

Existen algunos procedimientos elaborados, los cuales en su momento fueron aprobados por la Gerencia de ese entonces. Sin embargo los mismos se encontraban basados en la premisa de que el sistema informático iba a estar en operación, situación que hasta el momento no ha sucedido, por lo cual no es posible su aplicación en este momento en el que aún los procesos se realizan sin el sistema informático.

- 2.16. En relación a las autoevaluaciones del sistema de control interno y la existencia de un sistema específico de valoración de riesgos institucional (SEVRI), lo que se informó y aportó como implementado por parte de la Administración, únicamente evidencia lo incipiente en que se encuentran implementadas estas actividades en el HDT. No obstante lo anterior, conviene señalar la total disposición de la Administración por llevar a cabo cuanto antes las acciones necesarias para dotar al Hospital de tan importantes herramientas de control interno.
- 2.17. En relación con todo lo expuesto anteriormente, y como evidencia de lo incipiente o casi ausencia de un sistema de control interno en el HDT, se determinó que en el recién aprobado PEI del Hospital, en el componente estratégico de Planificación y Rendición de

Oficio INS-HT-GA-00072-2014, de fecha 30 de octubre de 2014.



Cuentas se estableció precisamente como parte de las estrategias definidas, la implementación del sistema de control interno asociado a los procesos del Hospital. En ese sentido, los productos o resultados esperados son (Ver Anexo Nro. 2 de este informe):

Un sistema integral de evaluación

Un cuadro de mando integral

Un manual de procedimientos

Un sistema de valoración de riesgos institucional

Un Plan de continuidad de servicios

2.18. El control interno ha sido reconocido como una herramienta para que la administración de todo tipo de organización, obtenga una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella. Sobre lo que significa el sistema de control interno, su importancia y responsables de su implementación, la Ley General de Control Interno, establece en lo que interesa lo siguiente:

Artículo 8.- Concepto de sistema de control interno

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

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

Artículo 10.-Responsabilidad por el sistema de control interno

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

2.19. Asimismo el enunciado 1.1 del Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público, establece lo siguiente:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales.



- **2.20.** Sobre lo comentado en relación con el establecimiento e implementación de un sistema de control interno en el HDT, la Administración informó que efectivamente no existe registro alguno de la aprobación o formalización de dicho sistema de control interno o bien de las acciones que se han ejecutado en procura del fortalecimiento de los controles. Igualmente se indicó que el HDT no tiene documentado ni mantiene actualizado y divulgado a lo interno, políticas, normas y procedimientos de control que garanticen el cumplimiento de un sistema de control interno.¹³
- **2.21.** La existencia de un débil sistema de control interno no permite obtener la seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales, lo cual pone en riesgo la protección y conservación del patrimonio público, contra cualquier pérdida, despilfarro, usos indebidos o acto ilegal. Se limita la confiabilidad y oportunidad de la información. No se garantiza la operación con criterios de eficiencia y eficacia, ni se garantiza el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico.
- 2.22. Por último, conviene señalar que el HDT inició sus operaciones hace menos de un año y durante ese periodo inicial, una parte importante del mismo tuvo ausencia total de mandos gerenciales, situación que en cierta forma ha incidido en la implementación del citado sistema de control interno. ¹⁴ La Junta Directiva del HDT nombró hasta noviembre del presente año, un Gerente General del Hospital.

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

Débil estructura organizativa

2.23. En el HDT el proceso de contratación administrativa es sumamente importante, prueba de ello es que en el Plan Anual de Adquisiciones del 2014, la Administración informó al público que las compras institucionales ascenderían a \$\pi\$7.946 millones.\$^{15}\$ Durante la realización del presente estudio, se determinó que el Hospital tiene una débil estructura organizativa para llevar a cabo su proceso de contratación administrativa. Aunado a lo anterior, se determinó que tampoco posee un procedimiento formalmente documentado para la elaboración del plan de adquisiciones. En relación con esto último, se nos informó que dicho plan se lleva a cabo luego de algunas etapas en las que intervienen el departamento de Presupuesto, las distintas unidades que realizan las proyecciones de requerimientos de compra, el Departamento Financiero en la consolidación de la información para el plan anual operativo y, finalmente el Departamento de Proveeduría que se encarga de la publicación del Plan.\$^{16}\$

¹³ Oficio INS-HT-GA-00066-2014, de fecha 20 de octubre de 2014.

¹⁴ Oficio PE-00750-2014, de fecha 6 de octubre de 2014.

¹⁵ Publicado en la Gaceta No. 20 del 29 de enero de 2014.

Oficio INS-HT-GA-00067-2014, de fecha 20 de octubre de 2014.



- **2.24.** De conformidad con la Ley de Contratación Administrativa (LCA), en cada uno de los órganos y sujetos públicos sometidos a los alcances de esa Ley, existirá una dependencia encargada de los procedimientos de contratación administrativa, con la organización y las funciones que, en cada caso, se determinarán por medio de reglamento. En concordancia con lo anterior, el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (RLCA) señala que las proveedurías institucionales serán las competentes para conducir los procedimientos de contratación administrativa que interesen a la respectiva Institución.¹⁷
- **2.25.** La reglamentación vigente indica que las proveedurías institucionales fungirán como órgano técnico institucional en materia de Contratación Administrativa y contarán con una estructura organizativa básica que les permita cumplir en forma eficiente y oportuna, entre otras, con las funciones de conducción de los procedimientos de contratación administrativa, para lo cual cada institución deberá adoptar las medidas pertinentes para dotar a dichas unidades de los recursos humanos y materiales indispensables, para ejecutar debidamente la labor que les ha sido encomendada. Por su parte, en el Reglamento Interno de Contratos Administrativos del Hospital de Trauma S.A. 9, se establece claramente cómo debe darse la organización, funciones y responsabilidades del Departamento de Proveeduría del HDT.
- **2.26.** No obstante lo indicado en los párrafos anteriores, el departamento de contratación administrativa o proveeduría institucional del HDT, no posee los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo sus labores. Sobre este particular, se informó a esta Contraloría General, que las labores de contratación administrativa están a cargo de dos (2) personas, que la Administración no tiene planes ni iniciativas en relación a esos recursos humanos, que no se dispone de manuales de procedimientos documentados para guiar sus labores y que los recursos invertidos por el Hospital en capacitación, no se han utilizado para capacitar al personal encargado de este proceso tan importante para el HDT.²⁰
- **2.27.** Sobre el cumplimiento del plan anual de adquisiciones, se informó que tanto para el presente año como para el anterior, se presentaron cambios de requerimientos de contratación, situación que obedeció principalmente por un cambio en la estrategia o forma para satisfacer las necesidades de compra del HDT, la cual consistió en recurrir a contratos vigentes con el INS, contratación de personal por planilla propia y también, porque las unidades usuarias definieron, ya iniciada la operación de los servicios, que no era necesario realizar algunas contrataciones.²¹

¹⁷ Art. 105 de la LCA y Art. 219 del RLCA.

¹⁸ Art. 222 del RLCA.

¹⁹ Publicado en la Gaceta No. 19 del 28 de enero de 2014.

²⁰ Oficio INS-HT-GA-00061-2014, de fecha 15 de octubre de 2014.

²¹ Oficio INS-HT-GA-00067-2014, de fecha 20 de octubre de 2014.



- 2.28. Lo expuesto anteriormente, así como el hecho que hay una débil estructura organizativa a cargo de este importante proceso del HDT, ha contribuido a que para el presente año, la ejecución o cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones del HDT ha sido de apenas un 15%, comportamiento que fue similar al año anterior (2013), en el que tan solo se logró cumplir con el 17% de las compras institucionales previstas. La situación anterior, evidencia aspectos de mejora en la planificación de las compras institucionales.
- **2.29.** Finalmente, cabe mencionar las declaraciones de la Administración, en el sentido que actualmente se encuentra en análisis la estructura y dotación de recursos para la proveeduría institucional del HDT, gestiones que se están realizando de manera conjunta con el INS.²²

Ausencia de normativa interna

- 2.30. Como ya se ha indicado en este informe, el proceso de contratación administrativa del HDT es de suma importancia y como tal requiere especial atención por parte de sus autoridades superiores. No obstante lo anterior, el HDT no ha dispuesto de normativa interna suficiente para dicho proceso. Al respecto, los funcionarios del HDT a cargo de la contratación administrativa no cuentan con un manual de procedimientos para estas labores.
- **2.31.** Aunado a lo anterior, también se determinó que la Junta Directiva del HDT aprobó desde junio del año 2012²³ su Reglamento Interno de Contratos Administrativos, el cual tardó aproximadamente año y medio para entrar en vigencia, pues su publicación oficial se efectuó hasta enero del año 2014. Una situación similar ocurrió con el Reglamento de Contrataciones Exceptuadas del HDT, el cual fue aprobado en una primera versión por la Junta Directiva en octubre de 2013 y hasta recientemente, el pasado 10 de noviembre, entró en vigencia con su publicación en el diario oficial.²⁴ En éste último reglamento se indica en el artículo 3, que la Administración debe emitir un Manual para la expedita tramitación de las contrataciones del HDT, documento que hasta el momento no se ha emitido.
- **2.32.** En materia de refrendo interno de contratos, se determinó que la Junta Directiva del HDT aprobó en febrero de 2013, que dichos trámites se efectúen por medio de la Dirección Jurídica del INS, dado que el Hospital se encontraba en ese entonces en su etapa preoperatoria. Pese a que el HDT inició su operación en diciembre 2013, no se encontró evidencia de haya cambio alguno sobre este particular.

²² Oficio INS-HT-GA-00067-2014, de fecha 20 de octubre de 2014.

²³ Acuerdo II de la sesión No. 17 del 25 de junio de 2012.

Acuerdo III de la sesión No. 39 del 2 de octubre de 2013 y Acuerdo VII de la sesión No. 62 del 27 de octubre de 2014.

²⁵ Acuerdo II de la sesión No. 27 del 6 de febrero de 2013.



- 2.33. El HDT y el INS suscribieron un convenio para la contratación conjunta de bienes y servicios²⁶, de manera que las necesidades de aprovisionamiento de bienes y servicios del HDT, similares y comunes con el INS, se incluyan en los contratos que ése último tenga en ejecución. Sobre éste particular, no se evidenció que existan convenios marco específico, aparte del antes citado.
- 2.34. Si bien es cierto el Poder Ejecutivo reglamentó la LCA, también de conformidad con dicha ley, a cada uno de los órganos o entes sujetos a la misma, le corresponde a la Administración del HDT emitir los reglamentos y manuales complementarios, que se estimen necesarios para el mejor desempeño de las actividades propias de la contratación administrativa. Lo anterior respetando en todo caso, el orden jerárquico de las normas en esta materia. 27
- 2.35. Por otra parte, al amparo del artículo 115 de la citada LCA, el INS y el HDT acordaron en mayo de 2013, la contratación de bienes y servicios mediante la suscripción de convenios marco, lo anterior con el fin de mejorar la eficiencia en la tramitación de sus procedimientos de contratación administrativa. De conformidad con dicho acuerdo, previo a la gestión de los procesos de contratación administrativa, las partes deberán suscribir los respectivos convenios marco, en los cuales ambas partes delimitarán con claridad el papel que van a desempeñar y las responsabilidades y obligaciones de cada una en el proceso de contratación.
- 2.36. La ausencia de normativa interna específica en materia de contratación administrativa puede dificultar acatar lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento y por ende, obstaculizar la tramitación de las contrataciones del HDT. Asimismo, la situación anterior pone en riesgo el fin primordial de garantizar la continuidad en la atención de los asegurados. Por otra parte, para todas aquellas contrataciones que no se enmarquen o incluyan dentro de convenios marco con el INS, se carecería de normativa interna que las regule.
- 2.37. Finalmente, en razón de lo expuesto, sobre el proceso de contratación administrativa del HDT, se informó que la Junta Directiva acordó fusionar de manera permanente las proveedurías del Hospital y del INS, para que ésta última efectúe los procesos de contratación administrativa de la sociedad.²⁸

Ausencia de un órgano gestor de contratos

2.38. El HDT carece un órgano colegiado que lidere la materia de contratos públicos, tal como lo posibilita el Reglamento a la Ley de la Contratación Administrativa y lo establece el modelo de gestión de contratos diseñado para el HDT por la firma de asesores

Convenio para la contratación conjunta de bienes y servicios INS-HDT, suscrito el 7 de agosto de 2013.

Art. 3 y Art. 109 de la LCA.

Acuerdo V de la sesión No. 53 del 11 de julio de 2014.



denominada Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), que el INS contrató, entre otros, para esos efectos. Se determinó que el HDT no cuenta con una comisión o comité interdisciplinario que dirija el proceso de compras y emita sus recomendaciones al momento de adjudicar contratos, de conformidad con la revisión de los expedientes de algunas de las principales contrataciones realizadas por el HDT, en ninguna de esas contrataciones existió el uso o creación de dicha comisión o comité.

2.39. En el "Contrato de Administración de Instalaciones y de Prestación de Servicios de Salud entre el Instituto Nacional de Seguros y el Hospital de Trauma Sociedad Anónima" en su cláusula séptima denominada "Condiciones técnicas y operativas para la prestación de servicios de salud" se indica que:

Las condiciones técnicas y operativas para la prestación de los servicios de salud se disponen en los documentos Plan de Operaciones y Calidad I y II elaborados por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), estas condiciones podrán ser modificadas por acuerdo de ambas partes sin necesidad de modificar el presente contrato.

- 2.40. Como parte sustancial de dichos documentos, se encuentra vinculado un modelo de gestión de contratos del Hospital en el cual recomienda a la administración del HDT contar con un órgano interdisciplinario que dirija el proceso de compras y emita sus recomendaciones al momento de adjudicar contratos denominado Comité de Gestión de Contratos (CGC); reza el documento que su participación resulta aún más relevante en contrataciones de alta cuantía o bien, que poseen un impacto importante en el desempeño de las funciones del Hospital.
- **2.41.** Por otra parte el Reglamento a la Ley de la Contratación Administrativa, establece en su artículo 223 lo siguiente:

En las Administraciones podrá existir una Comisión de Recomendación de Adjudicaciones, con competencia exclusiva, para analizar y recomendar la adjudicación de las contrataciones que por la naturaleza de la contratación así se requiera. Cada Administración deberá regular su estructura y funcionamiento, garantizando el carácter técnico y autónomo de sus integrantes, uno de los cuales será el Proveedor Institucional o quien lo sustituya.

2.42. La Administración del HDT informó que no se ha conformado ni un Comité de Gestión de Contratos como lo recomienda el modelo elaborado por los asesores chilenos, ni tampoco se ha conformado una Comisión de Recomendaciones de Adjudicaciones como lo posibilita el Reglamento a la Ley de la Contratación Administrativa.³⁰

_

²⁹ Contrato suscrito el 3 de diciembre de 2013.

Oficio INS-HT-GA-00076-2014, de fecha 4 de noviembre de 2014.



- 2.43. La falta de un órgano de este tipo, que lidere el proceso de compras institucional, priva a la Administración de una importante herramienta para la gestión de compras del Hospital. Las funciones que un órgano de ésta índole puede asumir, tales como: establecer políticas operacionales de adquisición y administración de contratos, seleccionar los proveedores más calificados para aportar permanente innovación en los productos y servicios externalizados, asegurar que los contratos se realicen en la forma debida y basados en la equidad, la integridad y la transparencia y sean en consecuencia imparciales, entre otras; no se están aprovechando.
- **2.44.** Igualmente, realizar funciones como el asesorar a los niveles gerenciales del HDT, acerca de si los contratos propuestos, están en conformidad con las leyes y normativa en materia de adquisiciones, evaluar las consecuencias financieras, comerciales y operacionales de los contratos propuestos y prestar asesoramiento al respecto para indicar, si esas adquisiciones convienen o no al interés del HDT.

Deficiencias en los procesos de contratación

- **2.45.** Durante la realización de esta auditoría, se revisaron los expedientes electrónicos³¹ de algunos de los contratos ordinarios llevados a cabo por el HDT (Ver anexo Nro. 1 de este informe), determinándose que existen aspectos que inciden en la adecuada gestión de esas contrataciones. Entre ellos:
 - a) Recurrentes impugnaciones y aclaraciones a los carteles licitatorios, situación que conlleva a realizar modificaciones sustantivas de esos documentos y con la consecuente afectación en los tiempos de contratación.
 - b) No existen expedientes físicos o expedientes electrónicos alternos. Muchos documentos, instrucciones y requerimientos no se ingresan en el sistema electrónico utilizado por el HDT, quedando los mismos dispersos o sin asociar a los procesos de contratación respectivos.
 - c) Inadecuada segregación de funciones en la tramitación de las contrataciones. Las labores de contratación administrativa del HDT recaen bajo la responsabilidad de un mínimo de personas, en detrimento principalmente de los mecanismos de control. El HDT tiene solo una persona a cargo del proceso de contratación.
 - d) Los estudios comparativos de ofertas, así como la presentación de las recomendaciones de adjudicación son poco detalladas, en algunos casos carentes de los criterios utilizados para la evaluación. Lo anterior es un aspecto fundamental para garantizar la selección objetiva de las ofertas que mejor satisfaga las necesidades de la institución.

_

CompraRed es el sistema electrónico de compras utilizado por el HDT.



- e) Debilidades en la asignación de responsabilidades por el control de los contratos, dado que no se otorga una designación clara del funcionario responsable de velar por la adecuada ejecución contractual y de que el proveedor cumpla a cabalidad con sus responsabilidades, así como de informar, en caso de que corresponda, de incumplimientos para iniciar los mecanismos sancionatorios que procedan.
- **2.46.** Dicha revisión de expedientes se sustentó principalmente en la Ley de Contratación Administrativa, en su capítulo II, la cual estipula cuales son los requisitos previos de los diferentes procedimientos de contratación y en el capítulo VI sección segunda, artículos 41 al 46, donde se hace referencia a los requisitos específicos para los procedimientos de contratación por licitación pública y licitación abreviada.
- **2.47.** Asimismo, lo incluido en el RLCA en su capítulo II, que se refiere con mayor amplitud a los requisitos previos que deben observarse en todos los procesos de contratación administrativa y desarrolla en su capítulo VII, artículos 92 al 100 inclusive, que contienen normas específicas referidas a los procedimientos ordinarios de contratación.
- 2.48. Las debilidades mencionadas, requieren de mayor atención por parte de la Administración del HDT, con el fin de instaurar las medidas pertinentes para garantizar una mejor gestión y controles necesarios sobre sus contrataciones. Como ya se indicó antes en este informe, la débil estructura organizativa para atender estas labores, actualmente a cargo de solo un funcionario, desempeñando las funciones de proveeduría, tramitología de contratación, ingreso o alimentación del sistema electrónico utilizado, entre otras, resulta insuficiente para gestionar y tramitar la cantidad y complejidad de las compras que requiere el Hospital. Asimismo, la falta de asesoría jurídica en este campo específico, es otra de las causas de las situaciones expuestas sobre este tema específico en el presente informe.
- **2.49.** En cuanto al control y supervisión de contratos, se informó a esta Contraloría General sobre una propuesta para implementar un modelo de control de insumos y sobre los controles que el Departamento de Logística del HDT realiza mediante "hojas excel", para el pesaje de ropa sucia, el manejo de desechos bio-peligrosos y la porciones o raciones de comida del servicio de nutrición. ³²
- 2.50. La gestión eficiente de contratos es vital para el adecuado funcionamiento del HDT; siendo un proceso institucional muy sensible y con una alta repercusión en la prestación de los servicios que se brindan. Las situaciones expuestas en relación con la necesidad de mejorar la gestión de las contrataciones administrativas, puede conllevar a riesgos altos para la entidad, tales como adquisición de materiales que no satisfagan las necesidades reales, incumplimientos de estándares de calidad pertinentes; posibles consecuencias adversas al HDT durante la ejecución contractual en virtud de no disponer personal

³² Oficio INS-HT-GA-00066-2014, de fecha 20 de octubre de 2014.



responsable de los mecanismos de control y supervisión pertinentes para todos sus contratos.

Debilidades en el sistema electrónico utilizado

- **2.51.** El sistema denominado CompraRED³³ es la plataforma tecnológica escogida por el HDT, para tramitar sus contrataciones administrativas. Lo anterior implica que ese sistema electrónico para efectos del HDT, cumple con sus necesidades y por lo tanto todas las actuaciones administrativas realizadas en este medio, para la consecución de un contrato público, poseen respaldo legal y le obliga frente a los proveedores que participen, asumir las consecuencias jurídicas y administrativas por los compromisos adquiridos.
- 2.52. Se determinó que el manejo de la información en dicho sistema electrónico, no ha sido el adecuado, pues hay información sin actualizarse y otra no se completó oportunamente. Esta situación resulta particularmente relevante, si se considera que el HDT carece de expedientes electrónicos o físicos propios que le permitan documentar aquellos aspectos que no se incluyen en CompraRED o bien, que sirvan como un respaldo para la institución; de tal manera, que el único expediente de sus contrataciones administrativas con el cual cuenta el Hospital en este momento, es lo ingresado al sistema electrónico.
- **2.53.** El artículo 40 de la Ley de Contratación Administrativa estipula lo siguiente:

Uso de medios electrónicos. Para realizar los actos previstos en esta Ley, la administración y los particulares podrán utilizar cualquier medio electrónico que garantice la integridad del documento y la identidad del emisor. Estos actos tendrán la misma validez y eficacia jurídica que los realizados por medios físicos. En el Reglamento de esta Ley se definirán los actos susceptibles de transmitirse por medios electrónicos y sus formalidades.

2.54. En concordancia con lo anterior, el Capitulo X del Reglamento a la Ley de la Contratación Administrativa versa sobre la utilización de los medios electrónicos en los procesos de contratación, los principios rectores que deben prevalecer, la disponibilidad de la información en el sistema, la libertad de tecnologías y seguridad de la información y la reglamentación específica. Sobre ésta última, la normativa estipula que toda Administración que realice su actividad contractual, total o parcialmente, por medios electrónicos, deberá contar con un reglamento debidamente publicado en el Diario Oficial La Gaceta.

su propuesta por los medios convencionales.

La Dirección General de Administración de Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda, implemento el Sistema de Compras Gubernamentales, CompraRED, el cual contempla la posibilidad de tramitar los procedimientos de contratación administrativa totalmente en línea, salvo los actos que por ley se establecen que deben ser notificados por medio del Diario Oficial, así como que los propios oferentes opten por presentar



- **2.55.** Existe un "Reglamento para la Utilización del Sistema de Compras Gubernamentales CompraRED",³⁴ en el cual se indica que podrán utilizarlo facultativamente el resto de las Instituciones del Sector Público; siempre y cuando cumplan con las disposiciones de ese Reglamento y demás normativa aplicable.
- 2.56. Si bien es cierto se informó que el proceso de contratación administrativa está a cargo de dos personas,³⁵ durante la realización del presente estudio se determinó que sólo uno de esos dos funcionarios se encuentra realizando funciones en el proceso de contratación administrativa. Como se indicó anteriormente, esa única persona ha sido la encargada de gestionar y tramitar todos los contratos de la institución, así como también la responsabilidad de alimentar y atender el sistema electrónico, situación que ha incidido en el tiempo dedicado para mantener actualizado el sistema. Igualmente, se informó a esta Contraloría General, que son muchos los documentos se reciben de manera tradicional (en papel) lo cual requiere que sean escaneados y subidos a la plataforma CompraRED, implicando más labores al escaso recurso humano asignado a estas labores. Al respecto, se informó que el HDT no tiene implementado una política de firmas y expedientes digitales para sus contrataciones.
- 2.57. Las deficiencias en la gestión del sistema CompraRED por parte del HDT, representa un alto riesgo, dado que es la plataforma tecnológica que utiliza la institución para tramitar sus compras institucionales y todos los actos que realice posee efectos jurídicos para la institución; de tal manera que se expone a las consecuencias negativas originadas por la inadecuada atención del sistema. Adicionalmente, se estaría incumpliendo con la normativa emitida por el Ministerio de Hacienda, como administrador de ese sistema de compras electrónicas.

COSTOS E INDICADORES DE USO DE LA CAPACIDAD INSTALADA

Carencia de un sistema de costeo y una metodología para su determinación

2.58. El HDT no cuenta con una estructura o sistema de costeo para el establecimiento adecuado de los precios (tarifas) de los servicios que brinda. Se determinó que las tarifas actuales que cobra el HDT al INS, se basan en un documento suministrado por la Subdirección de INS-Salud denominado "Modelo tarifario" correspondiente al I semestre 2013. ³⁶ Al respecto, se informó lo siguiente:

...,el tarifario actual está basado en el modelo tarifario del 1er Semestre 2013 suministrado por INS Salud, por lo que en este momento no existe una estructura de costos para los precios de cada uno de los servicios que brinda el Hospital.

Decreto No. 32717 publicado en la Gaceta No. 204 del 24 de octubre de 2005.

³⁵ Oficio INS-HT-GA-00061-2014, de fecha 15 de octubre de 2014.

³⁶ Oficio INS-HT-GA-00072-2014 de fecha 30 de octubre de 2014.



Cabe recalcar lo indicado también en la respuesta anterior, acerca del estudio que actualmente se realiza para determinar los costos reales de los servicios y en base a ello fijar nuevas tarifas.

- 2.59. Asimismo se determinó que se carece de una metodología y procedimientos para establecer un sistema de costeo de los servicios que presta el Hospital. No obstante lo anterior, la Administración indicó que con el estudio de costeo que actualmente se está realizando, posterior a la aprobación por parte de la Junta Directiva, se determinará las nuevas tarifas a utilizar en la prestación de los servicios, para ello se incorporará todos los costos directos (recurso humano e insumos), así como también los costos indirectos (gastos administrativos, mantenimiento, servicios públicos, vigilancia, aseo y otros), prorrateados mediante una base de asignación.
- **2.60.** El conocer la estructura de costos de los servicios es importante porque se logra tener certeza que los mismos serán cubiertos por el precio que se cobra por los servicios, así como conocer los márgenes de utilidad, los cuales le permitirán al HDT reinvertir y mejorar la calidad de los servicios que presta. El HDT se encuentra aplicando un modelo tarifario que no considera la estructura de costos propios y por lo tanto las tarifas de sus servicios pueden estar subvaloradas o sobrevaloradas, lo cual puede representar una afectación para los ingresos del HDT.
- 2.61. Asimismo no se cuenta con un sistema contable que pueda proveer de los costos reales que conlleva la operación rutinaria del HDT. Pese a que se está realizando un estudio para determinar los costos que se incurren en la prestación de servicios, estos corresponden a costos estándar que aún no se han definido. No se puede olvidar que los costos estándar corresponden a costos predeterminados y son el resultado de estudios técnicos que siguen un método de investigación, considerando experiencia, estudio de tiempos y movimientos del personal y capacidad de planta. A diferencia de los costos reales, estos se registran solo cuando se incurren y del resultado de comparar los costos reales con el estándar se determina si existen variaciones favorables o desfavorables, así como el importe al que ascienden esas variaciones para un adecuado control de costos.³⁷ Por lo que determinar un costo estándar es el primer paso pero no sustituye el trabajo de contabilizar los costos reales.
- 2.62. La norma 4.4 del MNCISP, en su apartado 4.4.3 sobre registros contables y presupuestarios, señala que:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan actualizados registros contables presupuestarios que brinden un conocimiento razonable y confiable de las disponibilidades de recursos, las

Ralph S. Polimeni. Contabilidad de Costos.



obligaciones adquiridas por la institución, y las transacciones y eventos realizados.".

- 2.63. Por su parte, en el PEI 2014-2016, con el fin de maximizar el uso de los recursos orientados a las mejores prácticas administrativas y el desempeño financiero del Hospital, dentro del componente estratégico de Gestión Financiera y Administrativa se espera como productos o resultados próximos, entre otros, evaluar el rendimiento financiero de los servicios e implementar un sistema de costo efectivo por servicio. Al respecto, dentro de la planificación operativa del 2015 no se incluyó información sobre cómo alcanzar esos resultados. (Ver anexo Nro. 2 de este informe).
- **2.64.** Lo comentado en los párrafos anteriores puede estar afectando los resultados financieros del HDT, y con el tiempo puede representar un problema que limite la calidad de los servicios que provee a los asegurados. De ahí que es significativo para la administración conocer los costos reales y poder fijar tarifas acorde a los mismos.

Indicadores de uso de la capacidad instalada

- **2.65.** Sobre el uso de la capacidad de planta utilizada así como del uso de los equipos médicos o de hospital en general, esta Contraloría General determinó que la Administración no cuenta con información sobre el particular. De acuerdo con la información suministrada durante la realización del presente estudio, de un área total de 8.824 metros cuadrados que el HDT tiene dedicado a las zonas de Imágenes Médicas, Hospitalización y Quirúrgicos, sólo se está utilizando el 69,1% de esa área. Se observó por medio de varios recorridos realizados por todas esas zonas, que de ocho salas de quirófanos que existen en el Hospital, seis se encuentran equipadas y habilitadas para su uso, pero solo cuatro están siendo utilizadas por el HDT desde abril del presente año. Se informó que el porcentaje de uso de esos cuatro quirófanos, a setiembre de 2014, fue de apenas un 38,4%. 39
- **2.66.** En línea con lo anterior, esta Contraloría General observó otros espacios sin utilizar dentro del Hospital, entre ellos el área de hospitalización de quemados, salas de hospitalización ubicadas en el cuarto piso totalmente desocupadas y toda el ala norte del piso 4 ocupada para las labores administrativas. Sobre éste último espacio, se informó que el área total que se utiliza para las labores administrativas, es de 1,192 metro cuadrados, equivalente a un 13,51% del área disponible para los procesos ya mencionados. Es importante señalar, que el HDT es un centro médico con capacidad para 199 camas de hospitalización y al 30 de setiembre del 2014, contaba con 132 camas habilitadas de las cuales se encontraban ocupadas 94.

³⁸ Oficio INS-HT-00806-2014 del 13 de noviembre del 2014 e INS-HT-00870-2014 del 21 de noviembre del 2014.

³⁹ Oficio INS-HT-GA-00072-2014 del 30 de octubre 2014, Anexo de indicadores.

⁴⁰ Oficio INS-HT-00806-2014 del 13 de noviembre del 2014.



- 2.67. En cuanto a la utilización del equipo médico y de hospital en general, se determinó que hay una importante cantidad del mismo sin utilizarse. Esta Contraloría General evidenció que al 31 de octubre del 2014, en distintas áreas del HDT existe equipo médico sin utilizarse, entre ellas: Cuidados intensivos (UCI), Cuidados intermedios (UTI), Quirófanos, Banco de huesos, Imagenología y Rehabilitación (Ver anexo Nro. 3 de este informe). Cabe indicar, que la situación anterior no significa que esos equipos no se van utilizar, sino que al momento de la auditoría no están siendo utilizados conforme el propósito con que fueron adquiridos. En cuanto al vencimiento de las garantías de mantenimiento de estos equipos sin utilizar, la Administración informó que el pasado 28 de noviembre expiraron.
- **2.68.** Por otra parte, de una selección de los principales equipos médicos que si están en uso, correspondiente a varias unidades del HDT (Esterilización, UCI, UTI, Hospitalización, Quirófanos, Imagenología), se determinó que la Administración del Hospital no tiene información sobre horas reales de uso o porcentajes de utilización de esos equipos. Al respecto, esa Administración informó que no se lleva un control sobre el uso del equipo, entre estos: resonador magnético, tomógrafos, rayos x, monitores de signos vitales, electrocardiógrafo, electroencefalograma, bombas de infusión, mesas quirúrgicas y muchos otros.⁴¹
- 2.69. La situación comentada en el párrafo anterior, requiere la debida atención por parte de las autoridades superiores del HDT, pues por ejemplo, del 1° de enero al 30 de setiembre del 2014, se determinó en relación a las resonancias magnéticas realizadas con el equipo que posee el Hospital, que no se está cumplimiento con la demanda total de ese servicio (apenas un 16,55%), pero si se cumple con la meta de cantidad de resonancias a realizar (109,13%). Ante esta situación resulta muy importante conocer y valorar la utilización de ese equipo médico, a efectos de determinar si está siendo subutilizado o por el contrario, es necesario equipo adicional para satisfacer la demanda total.
- 2.70. En relación con la realización de cirugías y procedimientos quirúrgicos en las instalaciones del HDT y con equipos médicos del HDT, lo cual constituye la principal actividad sustantiva de éste centro médico, se determinó para el mes de octubre de 2014, sólo un 14.7% y un 12.7% de las cirugías y procedimientos quirúrgicos, respectivamente, se realizaron en el HDT, es decir, la mayor parte de esas labores se llevaron a cabo en las instalaciones y con el equipo médico de otro hospital. Sobre el particular véase el cuadro siguiente:

Oficio INS-HT-00870-2014 del 21 de noviembre del 2014.



Cuadro No. 1 Cantidad de Cirugías y Procedimientos Quirúrgicos Octubre 2014 (Según centro médico donde se realizan)

| Centro médico | Cirugías | | Proc. Q | uirúrgicos |
|---------------------|----------|-------|---------|------------|
| Hospital del Trauma | 148 | 14,7% | 155 | 12,7% |
| Otro centro médico | 859 | 85,3% | 1066 | 87,3% |
| Totales | 1007 | 100% | 1221 | 100% |

Fuente: Elaboración propia según información de la Gerencia Médica, HDT

2.71. Igualmente la situación anterior es muy similar, al analizar las cantidades de cirugías y procedimientos quirúrgicos realizados por los médicos de planilla del HDT y los realizados por médicos externos. ⁴² Al mes de octubre 2014, la relación se presenta en el cuadro No. 2, en el cual se puede observar que del total de cirugías y procedimientos quirúrgicos realizados, los médicos de planilla del HDT realizaron un porcentaje no mayor al 23%, mientras que un 77,3% de las cirugías se realizaron por médicos externos que son contratados por el INS. Para los procedimientos quirúrgicos, el comportamiento es prácticamente el mismo.

| Cuadro No.2 |
|---|
| Cantidad de Cirugías y Procedimientos Quirúrgicos |
| Octubre 2014 |
| (Según médico contratado) |
| |

| Médicos | Cirugías | | Proc. Q | uirúrgicos | |
|--------------|----------|------------|----------|------------|--|
| | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje | |
| Planilla HDT | 229 | 22,7% | 255 | 20,9% | |
| Externos | 778 | 77,3% | 966 | 79,1% | |
| Total | 1007 | 100% | 1221 | 100% | |

Fuente: Elaboración propia según información de la Gerencia Médica, HDT

2.72. Sobre los resultados que muestran todos los indicadores de uso de capacidad instalada señalados en los párrafos anteriores, es importante recordar lo que la norma 4.5 del MNCISP sobre la Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, indica:

⁴² Profesionales contratados por el INS (Proveedores, contratos directos y de adhesión).



"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...".

- **2.73.** Al respecto, la Administración indicó que existen informes sobre indicadores de operación, los cuales se han utilizado para monitorear el rendimiento de los servicios y sobre los espacios o áreas sin utilizarse; además, que esas áreas están planificadas para asumir un crecimiento de la demanda de pacientes a partir del 2015. No obstante lo anterior, la Administración reconoció que no posee estudios sobre el uso y aprovechamiento del espacio físico y equipos médicos.⁴³
- **2.74.** Con respecto a la cantidad de cirugías y procedimientos quirúrgicos realizados en su mayoría en otro centro médico, la Administración indicó que el HDT no cuenta con el equipo necesario para realizar las cirugías, en vista de que la licitación de material de osteosíntesis se venció y a la fecha de la presente auditoría no se había adjudicado un nuevo proceso.⁴⁴
- 2.75. Resta indicar que en las entidades públicas debe prevalecer el uso eficiente de los recursos públicos, en el caso del HDT, la subutilización de infraestructura física y equipo médico, está repercutiendo en los costos de los servicios que recibe el asegurado y que se cargan a las pólizas del seguro, independientemente si los asume el HDT o el INS. En la medida que el HDT pueda responder a la demanda de todos esos servicios de hospital y que actualmente son suplidos por el INS con proveedores externos, se puede generar una economía en beneficio de asegurados, patronos e INS. Asimismo, la existencia de niveles importantes de no utilización de planta física y equipo médico, está repercutiendo en la generación de ingresos del centro médico, restringiéndose la reinversión de los mismos, a efectos de una mayor y mejor prestación de servicios hospitalitarios.

3. CONCLUSIONES

3.1. La entidad no ha consolidado varios procesos de vital importancia, entre ellos el de Planificación Institucional y el de Compras Institucionales, situaciones que entre otras, han propiciado un claro desaprovechamiento de la capacidad instalada del Hospital. Las debilidades en la estructura organizativa a cargo de esas labores, aunado a un incipiente sistema de control interno institucional con carencias de políticas, manuales de procedimientos, normativa interna, sistemas de información, valoración de riesgos y otros instrumentos, contribuyeron a que el HDT no logre los resultados esperados en su primer año de operación.

⁴³ Oficio INS-HT-GA-00072-2014 del 30 de octubre de 2014.

⁴⁴ Oficio INS-HT-GS-00386-2014 del 17 de noviembre del 2014.



3.2. Lo anterior requiere de medidas en el corto plazo, en aras de solventar debilidades que han tenido un impacto importante en la eficiencia de la gestión del HDT, para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos públicos que administra.

4. **DISPOSICIONES**

- **4.1.** De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, Nro. 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo (o en el término) conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad.
- **4.2.** Este órgano contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales disposiciones.

A LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEL TRAUMA

- **4.3.** Dictar y emitir las políticas, disposiciones, directrices y lineamientos para fortalecer el proceso de planificación institucional, la correspondencia integra entre los planes estratégicos y operativos, su seguimiento y la evaluación del cumplimiento de los objetivos metas previstas. En un plazo máximo de 60 días hábiles deben remitir una certificación que acredite el dictado y emisión de esos instrumentos. Dicho plazo rige a partir de la sesión inmediata posterior a la recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.1 al 2.10 de este informe).
- **4.4.** Ordenar a la Gerencia General, definir y ejecutar acciones para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. En un plazo máximo de 10 días hábiles deben remitir copia del acuerdo que acredite el cumplimiento de la presente disposición. Dicho plazo rige a partir de la sesión inmediata posterior a la recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.11 al 2.22 de este informe).
- 4.5. Ordenar a la Gerencia General del HDT, elaborar y someter a aprobación de la Junta Directiva, la normativa interna que en materia de contratación administrativa requiere el HDT, correspondiente al Manual del Reglamento de Contrataciones Exceptuadas, al Manual para el Sistema Electrónico de Compras y al Procedimiento general para el trámite de compras, esto último incluye aquellas compras que se realicen por medio de la proveeduría del INS. En un plazo máximo de 10 días hábiles deben remitir copia del acuerdo que acredite el cumplimiento de la presente disposición y en un plazo máximo de 80 días hábiles una certificación que acredite la puesta en ejecución de la misma. Dichos



plazos rigen a partir de la sesión inmediata posterior a la recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.30 al 2.37 de este informe).

AL LIC. LUIS FERNANDO CAMPOS MONTES, GERENTE GENERAL DEL HDT, O A QUIEN EN SU **LUGAR OCUPE EL CARGO**

- **4.6.** Establecer y poner en ejecución las acciones correspondientes para fortalecer el proceso de Planificación Institucional del HDT, considerando lo relativo a la disposición 4.3 anterior y valorando la eventual creación de una unidad o dependencia que asuma estas funciones. En un plazo máximo de 90 días hábiles debe remitirse una certificación que acredite el cumplimiento de esta disposición. Dicho plazo rige a partir de la fecha de recepción del presente informe. (Ver párrafo 2.8 de este informe).
- **4.7.** Definir y ejecutar acciones para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, de acuerdo con lo señalado en la disposición 4.4 de este informe. En un plazo máximo de 80 días hábiles deben remitir una certificación que acredite el cumplimiento de esta disposición. Dicho plazo rige a partir de la fecha de recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.11 al 2.22 de este informe).
- **4.8.** Elaborar y someter a aprobación de la Junta Directiva y poner en ejecución, un manual de organización y procedimientos del HDT. En un plazo máximo de 40 días hábiles debe remitir una certificación que acredite la elaboración y remisión a la Junta Directiva, del manual de organización junto a un Plan de Trabajo para el levantamiento de los procedimientos conforme se tengan los insumos correspondientes, éste último debe contener un cronograma razonable de cómo se van a levantar esos procedimientos. En un plazo de 120 días hábiles se debe remitir una certificación que acredite la puesta en ejecución de esos procedimientos. Dichos plazos rigen a partir de fecha de recepción del presente informe. Ver del párrafo 2.11 al 2.22 de este informe).
- 4.9. Definir y ejecutar acciones para fortalecer el proceso de contratación administrativa en relación con su organización y asignación de recursos. Para lo anterior, valorar además lo establecido en el Reglamento de la Ley de la Contratación Administrativa sobre la constitución de un comité de adjudicaciones. En un plazo máximo de 40 días hábiles debe remitir una certificación indicando las acciones definidas para fortalecer el proceso de contratación administrativa que acredite el cumplimiento de esta disposición. Dicho plazo rige a partir de la fecha de recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.23 al 2.29 y del párrafo 2.38 al 2.44 de este informe).
- **4.10.** Emitir y ejecutar las regulaciones donde se definan los requisitos mínimos, desde el punto de vista técnico y legal que debe cumplirse para la elaboración de los expedientes de las contrataciones administrativas del HDT, incluyendo la información que facilite la supervisión y seguimiento de la gestión. En un plazo máximo de 30 días hábiles debe remitir una certificación que acredite el cumplimiento de esta disposición. Dicho plazo



- rige a partir de la fecha de recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.45 al 2.57 de este informe).
- **4.11.** Elaborar y poner en ejecución, un sistema de costeo para el HDT, así como la correspondiente metodología para la determinación de los costos y el establecimiento de las tarifas de los servicios brindados. En un plazo máximo de 40 días hábiles debe remitir una certificación que indique el sistema de costeo y la metodología utilizada, que se elaboraron y pusieron en ejecución, que acredite el cumplimiento de esta disposición. Dicho plazo rige a partir de la fecha de recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.58 al 2.64 de este informe).
- **4.12.** Formular y poner en ejecución una estrategia para administrar los niveles de uso de la capacidad instalada del HDT. En un plazo máximo de 40 días hábiles se debe remitir una certificación que acredite la formulación de dicha estrategia y que la misma se encuentra en ejecución. Adicionalmente, se debe informar semestralmente a esta Contraloría General, por un periodo de dos años, los niveles de uso de la capacidad instalada del Hospital. Dichos plazos rigen a partir de la fecha de recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.65 al 2.75 de este informe).
- **4.13.** Diseñar y ejecutar procedimientos para el control de uso y rendimiento de los equipos médicos y de hospital en general. En un plazo máximo de 60 días hábiles se debe remitir una certificación que indique cuales procedimientos para el control y uso de los equipos médicos, se diseñaron y ejecutaron para el cumplimiento de esta disposición. Dicho plazo rige a partir de la fecha de recepción del presente informe. (Ver del párrafo 2.65 al 2.75 de este informe).



ANEXO nro. 1 Procedimientos ordinarios de contratación revisados

| | Objeto Contractual | Nro. Contratación | <u>tipo</u> | <u>Monto</u> |
|---|---|---------------------|-------------------------|-------------------|
| 1 | "ADQUISICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN MODALIDAD DE COMPRA POR DEMANDA BAJO EL SISTEMA DE CONSIGNACION, PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DEL TRAUMA" | 2014CD-00009-00201 | Compra Directa | ¢3,000,000,000.00 |
| 2 | SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES (SERVICIO/ MANTENIMIENTO) PARA EL HOSPITAL DEL TRAUMA S.A. | 2013LN-000003-00103 | Licitación Pública | ¢248,648,496.00 |
| 3 | SERVICIOS DE ALIMENTACION PARA PACIENTES Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEL TRAUMA | 2013LN-000001-00103 | Licitación Pública | ¢50.000.000,00 |
| 4 | CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE RECOLECCION, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS BIOPELIGROSO | 2014LA-000001-00201 | Licitación Abreviada | ¢49,999,290.00 |
| 5 | "COMPRA DE SISTEMAS DE FIJACION PARA EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, SISTEMAS PARA REPARACION ARTROSCOPICA DEL HOMBRO Y CONSUMIBLES VARIOS PARA EL HOSPITAL DEL TRAUMA" | 2014LA-000003-00201 | Licitación Abreviada | ¢125,885,072.00 |
| 6 | ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE CIRUGÍA, PARA RESPIRACIÓN DIFÍCIL | 2014LA-000008-00202 | Licitación Abreviada | ¢25,773,904.00 |

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por el HDT S.A



ANEXO nro. 2 Productos o resultados según la planificación institucional (por ejes y componentes estratégicos)

| | PAE 2015 | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 3 Ejes | 11 Componentes | Productos o Resultados | % de avance, al II semestre 2014 | Productos |
| I. <u>Gestión</u> Estratégica | Coordinación con las redes de servicios interna y externa | Plan de coordinación con la red interna y externa Oficinas en operación en hospitales de la CCSS | 50%25% | NO SE INDICA NADA |
| | 2. Planificación y Rendición de cuentas | Sistema Integral de evaluación Cuadro de Mando Integral Manual de Procedimientos SEVRI Plan de Continuidad de Servicios | 25% 25% 50% 15% 25% | Plan Estratégico Institucional (Actualizar e implementar) |
| | Educación continua y docencia | Programa de Docencia e Investigación | • 20% | NO SE INDICA NADA |
| | 4. Satisfacción del cliente | Programa de Servicio al Cliente Programa de Fidelidad de Clientes | 30%30% | Fortalecer Imagen Corporativa (Identificación con los valores corporativos, Comunicación con el Personal, Identidad corporativa, Opinión Pública favorable, Apoyo emocional pacientes |
| II. <u>Procesos</u> <u>Clave</u> | 5. Calidad del servicio | Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad Hospitalitaria. | • 35% | NO SE INDICA NADA |
| | 6. Eficiencia de los servicios | Indicadores que permitan gestionar eficientemente los procesos (disminuir días de incapacidad, disminuir tasa de reclamo, disminución STP, aumento | | Maximizar los índices de productividad (disminuir días de incapacidad, disminuir tasa de reclamo, aumento |



| | | índice ocupación, disminución estancia media, aumento de cirugías, terapias, maximizar el margen operacional) | | STP, aumento índice ocupación, disminución estancia media, aumento de cirugías, terapias, consultas, imágenes médicas) |
|---------------------------------------|--|---|---|---|
| | 7. Especialización del servicio | Conformación de equipos de atención médica- quirúrgicos especializados. | • 25% | Especialización en atención médica (Conformación de equipos especializados) |
| III. <u>Servicios de</u> <u>Apoyo</u> | 8. Gestión Administrativa y financiera | Ingresos aumentados y diversificados Evaluación del rendimiento financiero de los servicios Margen de Utilidad incrementado Sistema de Costeo hospitalario | 50%3%25% | NO SE INDICA NADA |
| | 9. Logística e infraestructura | Programa de Mantenimiento hospitalario Modelo de logística y abastecimiento hospitalario Plan de Compras y sustitución de Equipos | 15%15%15% | Asegurar la calidad de la gestión (Evaluación de Contrato de lavado de ropa, Kilogramos de ropa lavada, Programas de Mantenimiento |
| | 10.Talento Humano | Plan de Capacitación y formación (especialistas y otros profesionales) Sistema de Medición del desempeño del RRHH Modelo de gestión por competencias | 50%10%10% | Dotar al HDT de personal idóneo (tiempo medio de contratación, disminuir la rotación del personal y medir las horas de capacitación) |
| | 11.Tecnologías de la información | Sistema de Información integral (médico y administrativo para el HDT) | • 15% | NO SE INDICA NADA |

Fuente: Elaboración propia con base en el PEI 2014-2016 y PAE 2015, ambos del HDT S.A



ANEXO nro. 3 Hospital de Trauma S.A. Equipo Médico y de Hospital en general, sin utilizar a octubre 2014^(a)

| <u>EQUIPO</u> | CANTIDAD | <u>EQUIPO</u> | CANTIDAD |
|--|----------|--|----------|
| ENCAMADOS | | REHABILITACION | |
| UCI | | Balanza de piso con soporte de silla | 1 |
| Carro de paro | 3 | Balón de Ejercicios | 1 |
| Colchón Anti escara | 1 | Balones tipo maní (PEANUT BALL) | 1 |
| Estantes para insumos médicos | 2 | Bandas Elásticas diferentes resistencias por color | 1 |
| Fonendoscopio | 6 | Barra paralela | 1 |
| Grúa Levanta Paciente | 1 | Base de inclinación | 1 |
| Mesón simple | 1 | Bicicleta elíptica | 1 |
| Mesón simple | 1 | Bicicleta estática horizontal | 2 |
| Portasueros rodables | 8 | Bicicleta estática vertical | 2 |
| Receptáculo para desechos corto punzantes | 16 | Calentador de compresas, móvil | 1 |
| Resucitador manual | 2 | Camilla Neurológica | 1 |
| Silla de Ruedas Adulto estándar | 3 | Carro porta equipos | 6 |
| Silla de visita | 8 | Cicloergómetro de brazos | 1 |
| Sistema Suministros | 8 | Cojín Balance-pad | 1 |
| UTI | | Colchoneta | 3 |
| Camilla de procedimientos | 1 | Ejercitador para dedos | 1 |
| Carro de paro | 1 | Enfriador Compresas | 1 |
| Grúa Levanta Paciente | 1 | Entrenador de equilibrio | 2 |
| Resucitador manual | 4 | Escalerilla para dedos | 1 |
| Silla de ruedas para Baños | 2 | Espaldera | 1 |
| Sistema Suministros (Columna de gases) | 4 | Goniómetros plástico | 6 |
| Tina trolley | 1 | Grúa Levanta Paciente | 1 |
| Veladora | 6 | Mancuernas | 1 |
| Alza ropa | 12 | Pelotas con textura | 1 |
| BANCO DE HUESOS | | Pesa de tobillo | 1 |
| Cámara de Bioseguridad | 1 | Piso Neumático | 6 |
| Congelador ultra baja temperatura | 1 | Poleas de muro | 1 |
| Equipo de congelación lenta | 1 | Rejilla de ejercicios | 1 |
| Tanque almacenamiento de nitrógeno liquido | 1 | Rueda axial de hombro | 1 |
| Fregadero de dos tanques | 1 | Set de evaluación de manos | 1 |
| Mesa de trabajo Banco de Huesos | 1 | Set de Goniómetros | 1 |
| IMAGENOLOGÍA | | Silla de Ruedas Adulto ortopédica | 3 |



| Delantal para protección contra radiaciones | 8 | Tablas de Equilibrio de uno y dos planos de libertad | 2 |
|--|----------|--|----------|
| <u>EQUIPO</u> | CANTIDAD | <u>EQUIPO</u> | CANTIDAD |
| NUTRICIÓN | | REHABILITACION | |
| Batidora sobre Mesa | 1 | Trampolín de rebote | 1 |
| QUIRÓFANOS | | Trotadora | 1 |
| Calentador de pacientes | 8 | Bandeja para silla de ruedas | 2 |
| Cámara docencia | 1 | Calentador de agua para ortesis estándar, CO-M40 | 1 |
| Carro Anestesia | 6 | Calentador de agua para ortesis portátil | 1 |
| Carro Anestesia | 1 | Cama de 1.5 plaza. | 1 |
| Carro por Caso | 22 | Dinamómetro de Jamar | 1 |
| Columna para Cirujano | 6 | Dinamómetro de Pera | 2 |
| Mesa Arsenalera | 6 | Espejos de postura | 1 |
| Posicionador Medias anti embolicas | 2 | Estación de trabajo de dos niveles para computador | 1 |
| Protección radiológica | 12 | Gabinete almacenamiento de férulas | 1 |
| Set manejo vía aérea difícil. | 1 | Mesa ¼ con 3 sacados para ubicación de pacientes | 2 |
| Torniquete Neumático (motor de compresión neumática) | 4 | Mesa de entrenamiento fundamental portátil | 1 |
| Sierra con Aspirador para yeso | 1 | Mesa herradura para 4 personas en sillas de rueda | 1 |
| EQUIPO DE FACOEMULSIFICACÓN Y VITERESTOMIA | 1 | Mesa rodable para ortesis en hospitalizados | 1 |
| Sillones de recuperación ambulatoria | 1 | Pinzometro de jamar | 2 |
| Sillones de recuperación ambulatoria | 4 | Pisos terapéuticos con respaldo (ASIENTO O BANQUETAS) | 3 |
| | | Pistola de aire caliente | 2 |
| | | Set de Goniómetros | 1 |
| | | Silla de bipedestación manual | 1 |
| | | Silla de ruedas para baños | 1 |
| | | Sillas fijas para mesón ¼ | 10 |
| | | Veladora estándar | 1 |
| | | Camilla de Tratamiento, piernas separadas | 3 |
| | | Camilla de Tratamiento | 3 |
| | | Tanque de parafina | 2 |

⁽a) La lista de equipo médico y de hospital en general, fue suministrada por la Administración del HDT y según se informó a esta Contraloría General, todos estos equipos y mobiliario de hospital tienen un reporte de uso del 0% (riesgo operativo), lo que significa que no están en uso. Todos estos equipos fueron reportados con un 100% de tiempo disponible para mantenimiento.

Fuente: Elaboración propia con base en Oficio INS-HT-00806-2014 del 13 de noviembre del 2014 e INS-HT-00870-2014 del 21 de noviembre del 2014



ANEXO nro. 04 Observaciones al Borrador del Informe de la Auditoría Operativa sobre la Gestión del Hospital del Trauma, S.A.

| Nro. Párrafos | 1.1, 1.2 y 1.14 | | | | | |
|---------------------------------|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| Observaciones Administración | Respecto al origen de la auditoría, solicita se consigne que la Presidencia Ejecutiva del INS también solicitó la fiscalización realizada, motivada en los hallazgos encontrados en evaluaciones internas a partir de que se asumió la actual administración. | | | | | |
| ¿Se acoge? | Sí 🗖 | No 🔽 | Parcial | | | |
| Argumentos CGR | La nota PE-00514-2014.remitida por la Presidencia Ejecutiva fue considerada como un insumo para el estudio que esta Contraloría General incorporó en su Plan Anual Operativo y que ejecutó en esta oportunidad. Mediante oficio No. 08042 (DFOE-EC-0432) de fecha 5 de agosto de 2014, la CGR brindó la respuesta pertinente a lo solicitado por la Presidencia Ejecutiva del INS mediante el citado oficio. | | | | | |
| | | | | | | |
| Nro. Párrafos | 4.5 | | | | | |
| Observaciones Administración | Se sugiere cambiar la redacción aprobación de la Junta Directiva | a lo siguiente "Ordenar a la Geren a" | icia General, elaborar y someter a | | | |
| ¿Se acoge? | Sí 🔽 | No 🗆 | Parcial | | | |
| Argumentos CGR | Se considera pertinente el cambio sugerido por la Administración. | | | | | |
| | | | | | | |
| Nro. Párrafos | 4.7 | | | | | |
| Observaciones Administración | Sugiere que el plazo de cumplin | niento se extienda a 80 días hábiles | 5. | | | |
| ¿Se acoge? | Sí 🔽 | No 🗆 | Parcial | | | |
| Argumentos CGR | Se amplía el plazo para el cump | limiento de esta disposición, según | lo solicitado. | | | |
| | | | | | | |
| Nro. Párrafos | 4.8 | | | | | |
| Observaciones Administración | Se sugiere que en el plazo de 40 días hábiles para que se elabore el manual de organización y se diseñe un Plan de Trabajo para el levantamiento de los procedimientos, éste último con un cronograma razonable para su ejecución. | | | | | |
| ¿Se acoge? | Sí 🗖 | Sí 🗆 No 🗆 Parcial 🗹 | | | | |
| Argumentos CGR | Se modifica la disposición parcialmente. Se otorga el plazo de 40 días hábiles para la elaboración y ejecución del Manual de Organización y para el diseño de Plan de Trabajo para elaborar los procedimientos con su respectivo cronograma. Se amplía el plazo para la puesta en ejecución de dichos procedimientos, a 120 días hábiles. | | | | | |



| Se indica que el plazo propuesto por la CGR es suficiente para contar con una metodología y herramienta para la determinación de los costos del HDT, no así para contar con un sistema automatizado, lo cual podría demorar más tiempo. | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| Sí 🗖 | No 🔽 | Parcial | | | | |
| El aclara que el plazo indicado es para contar con la metodología y la herramienta correspondiente para la determinación de los costos y tarifas del HDT. El disponer de un sistema automatizado es efectivamente una labor que requerirá de mayor tiempo y análisis para su implementación y por esa razón precisamente no se incluye como parte de ésta disposición. | | | | | | |
| .12 | | | | | | |
| Sugiere cambiar el término "incrementar" por "administrar" | | | | | | |
| Sí 🔽 | No 🗆 | Parcial | | | | |
| Se considera pertinente el cambio. | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4.13 | | | | | | |
| ugiere ampliar el plazo para cu | mplir con ésta disposición a 60 días | hábiles. | | | | |
| Sí ☑ No ☐ Parcial ☐ | | | | | | |
| Se considera pertinente el cambio. | | | | | | |
| | | | | | | |
| | LABUKACION | Foobs | | | | |
| onzalo González Arce (GGA) | | | 09/01/2015 | | | |
| láximo Moraga Cabalceta (MM | IC) | Fecha | 09/01/2015 | | | |
| I aff s e e e e | erramienta para la determina itomatizado, lo cual podría de Sí aclara que el plazo indicado e ara la determinación de los co ectivamente una labor que rea razón precisamente no se in Sí considera pertinente el camb sí cons | erramienta para la determinación de los costos del HDT, no intomatizado, lo cual podría demorar más tiempo. Sí | erramienta para la determinación de los costos del HDT, no así para conta atomatizado, lo cual podría demorar más tiempo. Sí No Parcial aclara que el plazo indicado es para contar con la metodología y la herramienta ra la determinación de los costos y tarifas del HDT. El disponer de un sistema ectivamente una labor que requerirá de mayor tiempo y análisis para su implea a razón precisamente no se incluye como parte de ésta disposición. 12 giere cambiar el término "incrementar" por "administrar" Sí No Parcial considera pertinente el cambio. 13 giere ampliar el plazo para cumplir con ésta disposición a 60 días hábiles. Sí No Parcial considera pertinente el cambio. | | | |