

el
Respaldo
de los que
sueñan

100
Años **INS**

2025-FC004 Auditoria operativa sobre el desarrollo de los Centros de Salud.

Auditoría Interna INS

Informe parcial

IA-055-2024 del 02-10-2025

Plan Anual 2025

Es importante mencionar que con el presente informe se podría estar revelando información previamente declarada como confidencial.



Dirigido a :

Gerencia General

Objetivo estratégico INS

OE.02 Garantizar el equilibrio técnico financiero de los Seguros Obligatorios del INS.

OE.01 Incrementar la rentabilidad mediante el crecimiento de la utilidad de los seguros comerciales y el equilibrio de la participación de mercado.

Objetivo General

Analizar la eficacia en el desarrollo de los centros de salud mediante la verificación de los resultados alcanzados en relación con los beneficios proyectados, la revisión de los estudios de factibilidad y la evaluación integral de la gestión de riesgos durante las fases de planificación y ejecución de los proyectos, con el fin de evaluar la evolución operativa de estos.

Objetivo Específico

Determinar la eficacia en el desarrollo de los centros de salud mediante la comparación entre los resultados obtenidos y los beneficios proyectados, el análisis de la confiabilidad de los indicadores clave de desempeño (KPIs) relacionados a los proyectos, con el fin de evaluar la evolución operativa de estos.

Alcance

Esta auditoría abarcará los proyectos de construcción y mejora de los Centros de Salud de Puntarenas, Desamparados y Guápiles en proceso de ejecución e información de los Centros de Salud de Pérez Zeledón, Ciudad Quesada, Cartago, Heredia, Alajuela y Guadalupe ya finalizados. Se recopilarán y evaluarán datos operativos, informes técnicos, estudios de factibilidad y documentación sobre la gestión de riesgos. El análisis se centrará en:

- Comparar los beneficios proyectados versus los resultados reales, para los Centros de Salud que ya están en operación.
- Verificar la confiabilidad, integridad y trazabilidad de los estudios de factibilidad, para los Centros de Salud en etapa de Planificación o Ejecución.
- Evaluar la gestión de riesgos en las fases de planificación y ejecución, para los Centros de Salud en etapa de Planificación o Ejecución.

Lo anterior con la información disponible al 30-04-2025 y se extenderá en aquellos casos en que se considere pertinente.

“Las actividades ejecutadas fueron realizadas de acuerdo con las NGASP y demás normativa aplicable al ejercicio de la auditoría interna”

Conclusiones

Producto de la revisión se constató que, posterior a la intervención, los centros de salud en Heredia, Alajuela, Cartago, Guadalupe, Ciudad Quesada y Pérez Zeledón han experimentado un crecimiento importante tanto en infraestructura como en la gestión clínica. La disponibilidad de ortopedista, así como la realización de actividades concretas como: las sesiones de terapias (física y ocupacional), la realización de los estudios de imagen (rayos equis y ultrasonografía), constituyen los principales servicios que fueron incorporados con la reapertura de los centros y que antes no se brindaban en la mayoría de ellos. La centralización de estas actividades condujo a una reducción en la dependencia de proveedores externos y por lo tanto a un incremento en la calidad de atención y en la capacidad resolutive que se brinda actualmente a ese nivel.

No obstante, se determinaron debilidades de control relacionadas con el monitoreo o evolución operativa de los Centros de Salud, toda vez que no se estableció en los respectivos Perfiles de Proyecto los indicadores de gestión necesarios para valorar dicho desarrollo antes y después de la intervención de estos, sobre todo en aspectos cuantitativos.

Aunado a lo anterior, no se tiene claridad sobre las dependencias responsables de fiscalizar dicha evolución y su impacto actual en la gestión clínica, en la prestación de servicios para los seguros obligatorios y personales una vez finalizado el proyecto, recayendo esta responsabilidad en la Red de Servicios de Salud.

Al respecto, resulta fundamental contextualizar el rol de la Red de Servicios de Salud en su relación comercial con el Instituto Nacional de Seguros (INS), dado que la misma actúa como proveedor exclusivo de prestaciones sanitarias en la atención de los pacientes del INS. En este sentido, no puede ejercer funciones de fiscalización sobre sí misma ni evaluar su propio desarrollo, ya que su papel se limita a la disponibilidad de dichos servicios. La responsabilidad de supervisión y evaluación recae en el Instituto Nacional de Seguros, concretamente en las unidades encargadas de los Seguros Personales y Obligatorios.

En cuanto a la incorporación de la Red de Servicios de Salud en la atención de los seguros personales, utilizando la infraestructura actual, se observó que se han realizado acciones por parte de la Dirección de Seguros Personales del INS en coordinación con la subsidiaria, no obstante, estas no se enmarcan en una estrategia concreta que permita capitalizar el desarrollo logrado en todos los niveles de atención y su comportamiento en relación con el resto de proveedores nacionales, así como de los clientes potenciales de estos seguros.

El establecimiento de una estrategia comercial en ese sentido le corresponde a Casa Matriz, la cual resulta esencial para el establecimiento de objetivos y metas, así como en la priorización y distribución de los recursos disponibles para lograr el incremento en la gestión clínica que desarrolla la subsidiaria como proveedor exclusivo de servicios de salud para el INS.

A. Indicadores de gestión (Hallazgo)

Producto de la revisión realizada en el año 2025 del desarrollo alcanzado por los Centros de Salud en Heredia, Alajuela, Cartago, Guadalupe, Pérez Zeledón y Ciudad Quesada posterior a su intervención mediante el Plan de Reforzamiento de la Infraestructura, a cargo de la Red de Servicios de Salud se determinó que, no es posible conocer el impacto obtenido en algunos aspectos cuantitativos planteados inicialmente en los perfiles de proyecto de esos centros de salud, concretamente los siguientes indicadores:

- Disminución en los costos asociados a traslados de pacientes al tercer nivel de atención.
- Disminución de costos asociados al servicio de albergue por la estancia de pacientes que reciben sesiones de terapia.
- Ahorro en un día de incapacidad al disponer de especialista en ortopedia en el centro de salud.
- Reducción de la facturación de la CCSS.
- Cantidad de pacientes referidos a la especialidad de ortopedia en el tercer nivel de atención.

Lo anterior, en virtud de que la información incluida en los Perfiles de Proyecto no es congruente con la información actual suministrada por la Red de Servicios de Salud, por cuanto en su momento mucho se basó en estimaciones y expectativas, sin definir indicadores de gestión que permitieran a mediano y largo plazo cuantificar los beneficios cuantitativos.

Esta situación, interfiere con la percepción que tiene la gerencia del INS del desarrollo actual de los centros de salud y del logro de los aspectos cuantitativos sujetos de mejora que se plantearon en los respectivos perfiles de proyecto, dado que no hay posibilidad de realizar el análisis comparativo de los principales indicadores de gestión clínica en los centros de salud antes y después de su intervención.

Adicionalmente interfiere con el análisis que realiza en ese sentido el Departamento de Proyectos en el informe Expost que remite a la Gerencia del INS

Continúa en la página siguiente:

A. Indicadores de gestión (Hallazgo)

Al respecto, es importante considerar lo establecido en la Ley General de Control Interno, Capítulo III, La Administración Activa, Sección I; 1. Deberes del jerarca y los titulares subordinados que indica lo siguiente:

Artículo 15.-Actividades de control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:

iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.

Artículo 16.-Sistemas de información. Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

Riesgos asociados

Metas estratégicas no alcanzadas de acuerdo al alcance planteado para la subsidiaria.

Recomendaciones

Para la Gerencia del INS:

A. Solicitar al Departamento de Proyectos que, en coordinación con la Red de Servicios de Salud y la Dirección de Seguros Obligatorios, establezcan indicadores de gestión mediante los cuales pueda medir y valorar a corto, mediano y largo plazo el nivel operativo alcanzado por los centros de salud en Desamparados, Puntarenas y Guápiles, así como en futuros proyectos de este tipo.

Esta información también debe estar contenida en los respectivos Perfiles de Proyecto. Así mismo, formar parte del análisis que realiza el Departamento de Proyectos en la Evaluación Expost sobre los centros de salud, la cual se traslada a la Gerencia General del INS.

Lo anterior, con el objetivo que esa instancia pueda conocer en términos cuantitativos la capacidad resolutive en el primer y segundo nivel de atención de esa subsidiaria.

Prioridad: Media

B. Estrategia comercial (Hallazgo)

Respecto a la revisión del desarrollo alcanzado por los centros de salud en Heredia, Alajuela, Cartago, Guadalupe, Pérez Zeledón y Ciudad Quesada posterior a su intervención, mediante el Plan de Reforzamiento de la Infraestructura y de la ampliación de servicios médicos al área comercial, se determinó que el INS no ha establecido una estrategia concreta para el desarrollo de los seguros personales según el nivel operativo alcanzado por la Red de Servicios de Salud en todos los niveles de atención. Los resultados presentados en las respectivas Evaluaciones Expost realizadas por el Departamento de Proyectos sobre los centros de salud también evidencian esta condición.

Adicionalmente, se observaron acciones por parte de la Dirección de Seguros Personales del INS y la Red de Servicios de Salud (RSS), sin embargo, estas no se enmarcan en una estrategia, de acuerdo con el crecimiento y capacidades alcanzadas por los centros de salud intervenidos mediante el Plan de Reforzamiento de Infraestructura y Ampliación de Servicios Médicos.

Lo anterior obedece a la falta de articulación institucional entre el INS y la Red de Servicios de Salud, específicamente en lo que respecta al desarrollo de una estrategia concreta que permita capitalizar el desarrollo logrado en la RSS para fortalecer e incrementar la atención de los seguros personales.

La falta de una estrategia concreta por parte del INS en coordinación con la Red de Servicios de Salud en su incursión en los seguros personales a pesar del potencial evidenciado por la Red de Servicios de Salud en todos los niveles de atención, interfiere con la determinación de las metas establecidas por la subsidiaria y la forma en que serán alcanzadas, así como el tiempo que se tardará en hacerlo.

Al respecto, el establecimiento de una estrategia comercial en ese sentido resulta esencial para el INS en cuanto al establecimiento de objetivos y metas, así como la priorización y distribución de los recursos disponibles para lograr el incremento en la gestión clínica que desarrolla la subsidiaria como proveedor exclusivo de servicios de salud.

Continúa en la página siguiente:

B. Estrategia comercial (Hallazgo)

Recomendaciones

Para la Gerencia del INS:

B. Establecer, en conjunto con las partes interesadas una estrategia concreta para optimizar la atención de los seguros personales mediante la Red de Servicios de Salud, dirigida a la determinación de objetivos a corto, mediano y largo plazo, según el desarrollo actual alcanzado por la subsidiaria en todos sus niveles de atención.

Prioridad: Media

Riesgos asociados

Planificación operativa inadecuada lo cual podría afectar la cobertura en la gestión de riesgos institucionales

C. Fiscalización de la gestión clínica (Hallazgo)

Producto de la revisión realizada en el año 2025 del desarrollo alcanzado por los centros de salud en Heredia, Alajuela, Cartago, Guadalupe, Pérez Zeledón y Ciudad Quesada posterior a su intervención mediante el Plan de Reforzamiento de la Infraestructura, a cargo de la Red de Servicios de Salud (RSS) se determinó que, la Gerencia no participó a la Dirección de Seguros Obligatorios y Seguros Personales en sus roles de fiscalizadores, de los resultados de las observaciones y recomendaciones emitidas por el Departamento de Proyectos en el Informe Expost que remite a la Gerencia del INS sobre la gestión actual de esos centros de salud.

Además, no existe claridad en la responsabilidad sobre la fiscalización de la evolución de los centros de salud recayendo esto en la Red de Servicios de Salud.

Esto se debe a que no se tiene definido las dependencias que deben tener la responsabilidad fiscalizar la evolución de los Centros de Salud una vez concluida su intervención, conforme a los beneficios esperados. Esta ausencia de definición ha derivado en que dicha responsabilidad sea delegada a la Red de Servicios de Salud.

Lo anterior afecta la retroalimentación de los resultados obtenidos por el Departamento de Proyectos en el Informe Expost hacia las dependencias que deben tener la responsabilidad de fiscalizar la evolución de los centros de salud posterior a su intervención, sobre todo de los aspectos cuantitativos asociados al desarrollo de los centros de salud.

Asimismo, resulta fundamental contextualizar el rol de la Red de Servicios de Salud en su relación comercial con el INS, dado que la misma actúa como proveedor exclusivo de servicios de salud para la atención de los pacientes del INS. En este sentido, no puede ejercer funciones de fiscalización sobre sí misma ni evaluar su propio desarrollo, ya que su papel se limita a la prestación de servicios. La responsabilidad de supervisión y evaluación recae en el Instituto Nacional de Seguros, particularmente en las unidades encargadas de los Seguros Personales y Obligatorios.

Continúa en la página siguiente:

C. Fiscalización de la gestión clínica (Hallazgo)

En relación con las actividades de fiscalización, la contratación exceptuada N°2020PP-000033-0001000001 (E20033E) Contrato para la prestación de servicios de salud entre el Instituto Nacional de Seguros e INS-Red de Servicios de Salud S.A. establece a la Dirección de Seguros Obligatorios y la Dirección de Seguros Personales como fiscalizadora del contrato:

Clausula 15. Unidades fiscalizadoras del contrato.

15.1. INS: Dirección de Seguros Obligatorios y Salud y el Centro Gestión de Seguros Personales.

15.2. RSS: Gerencia General y Dirección de Administración y Finanzas.

Riesgos asociados

Metas estratégicas no alcanzadas dado el desarrollo de actividades no supervisadas.

Recomendaciones

Para la Gerencia del INS:

C.1 Establecer como responsables de la fiscalización de la evolución en la gestión de los Centros de Salud posterior a su intervención, a las Direcciones de Seguros Obligatorios y Seguros Personales, de manera que se establezcan acciones dirigidas a la elaboración de los planes de acción cuando se requieran, considerando los resultados de las observaciones y recomendaciones de las Evaluaciones Expost.

C.2 Incluir en el seguimiento que se realiza de las observaciones realizadas por el Departamento de Proyectos, en las Evaluaciones Expost, el criterio de la Dirección de Seguros Obligatorios y la Dirección Seguros Personales según sus competencias, como entes fiscalizadores de la gestión que desarrolla la Red de Servicios de Salud.

Lo anterior toda vez que dichos informes evidenciaron que, algunos de los aspectos cuantitativos planteados por la subsidiaria como sujetos de mejora no fueron alcanzados según lo planificado en los Perfiles de Proyecto.

Prioridad: Media



Jefatura del estudio

Dannier Corrales Castro



Equipo de trabajo

Wendy Chacón Villalobos / Supervisor
Hugo Torres Velázquez / Médico Auditor

Fecha del informe: 02-10-2025

Apéndices y/o anexos

Tipo de documento	Descripción corta	Adjunto
Acta	Acta de presentación de resultados.	

El presente informe se encuentra firmado digitalmente mediante agente GAUDI.