



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

AGO-116-2015
08-06-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó con el fin de atender el apartado de estudios especiales del Plan Anual Operativo para el 2015 de la Auditoría Interna, y en atención al acuerdo de Junta Directiva en sesión No. 8750 del 06 de noviembre de 2014.

Como resultado de esta evaluación, se evidenció que se debe analizar y fortalecer el plan de mejora elaborado por el Equipo Interventor en tres aspectos fundamentales:

1. Se incluyen actividades coincidentes con el diagnóstico y actividades planteadas por el Equipo de Transición, sin embargo, no necesariamente se evidencia la ejecución de acciones en atención a la problemática detectada en los servicios del centro hospitalario.
2. Se determinaron actividades diagnosticadas por el Equipo de Transición como áreas críticas, que no fueron tomadas en consideración en el Plan de Mejora contenido en el Informe de Intervención, es decir, no se observa continuidad de las actividades propuestas por el Equipo de Transición.
3. Se observaron actividades que se incluyen en el Plan de Mejora del Informe de Intervención no diagnosticadas por el Equipo de Transición, las cuales podrían ser no relevantes para mejorar la gestión del centro médico.

En el mismo orden de ideas, de los procedimientos aplicados por esta Auditoría, se determinó que el proceso de intervención ha presentado debilidades respecto a las vías de comunicación y divulgación de las actividades que el Equipo Interventor se ha planteado en el centro médico, en razón de que el 90% de las Jefaturas de Servicio entrevistadas por esta Auditoría indicaron desconocer las estrategias definidas y propuestas por el Equipo Interventor para mejorar la gestión de su Servicio y tampoco conocen el Plan de Mejora propuesto, aspecto que genera que las diferentes Jefaturas no se hayan involucrado en ejecutar las acciones de mejora, debido a que en su criterio no han sido considerados por las Autoridades del hospital.

Aunado a lo anterior, se determinó que las acciones propuestas para mejorar la gestión del hospital, según el plan de mejora del Equipo Interventor han consistido principalmente en solicitud de recursos a la Institución para mejorar los servicios, no propiamente en el fortalecimiento de la gestión de los servicios fundamentales del centro médico, es decir, realizando una maximización de los recursos existentes.



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

Esta Auditoría solicitó a la Gerencia Médica y Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; el detalle de las acciones realizadas por cada instancia para lograr los objetivos planteados con la intervención del centro hospitalario.

Ante dicha solicitud, la Gerencia Médica aportó evidencia documental referente al acompañamiento ejercido en el proceso de intervención, no obstante, del análisis efectuado se determinó que se requiere de un mayor liderazgo y toma de decisiones, de tal manera que se logre un adecuado cumplimiento de las metas trazadas para realizar cambios sustantivos en la gestión del hospital.

Por su parte, la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, a solicitud de esta Auditoría, aportó información referente al avance de las actividades a las que se les había cumplido el plazo de cumplimiento determinándose que del total de 29 actividades, únicamente 7 se encuentran resueltas, 19 aún se encuentran en proceso de cumplimiento, y 3 no se indicó acciones referentes a su cumplimiento. Lo anterior aunado a que el plan contempla un número de actividades considerable que aún se encuentran dentro del plazo establecido para su cumplimiento, quedando de esa manera 68 actividades pendientes de atender a cabalidad.

De lo anteriormente señalado, se puede indicar que se espera del Equipo Interventor una alta ejecutividad, capacidad de resolución y toma de decisiones, para lograr resultados positivos en su gestión. Por su parte, de la Gerencia Médica se requiere una mayor supervisión de las actividades que está ejecutando el grupo Interventor, solicitando acciones de corrección a situaciones como las detectadas por esta Auditoría y si es del caso instruir para modificar los plazos de las metas establecidas, entre otras acciones que estime pertinente.

En virtud de lo anterior, y ante la necesidad que las diferentes instancias brinden mayor apoyo en cuanto a la coordinación, liderazgo y conducción para mejorar la gestión del hospital, se emitieron recomendaciones a la Gerencia Médica.



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

AGO-116-2015
08-06-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO ESPECIAL REFERENTE AL INFORME PRODUCTO DE LA INTERVENCIÓN EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, U.E 2101 GERENCIA MÉDICA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2015 de la Auditoría Interna, así como en atención al acuerdo de Junta Directiva No. 8750 del 06 de noviembre, 2014.

OBJETIVO GENERAL

Valorar el Informe del proceso de intervención del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia suscrito por los miembros del Equipo Interventor.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar si el Informe del Equipo Interventor se relaciona con el diagnóstico contenido en el Informe del Equipo de Transición.
2. Conocer el criterio de las jefaturas de los servicios médicos y administrativos en lo referente al involucramiento y cumplimiento de las metas propuestas por el Equipo Interventor.
3. Evaluar la razonabilidad de la participación en el proceso de intervención del centro hospitalario por parte de los niveles jerárquicos en el ámbito de sus competencias.
4. Valorar si el estado y avance del plan de mejora producto del informe de intervención se ajusta a los plazos de cumplimiento establecidos en las metas definidas por el Equipo Interventor.

ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprendió la revisión y análisis de acuerdos de Junta Directiva referentes a la intervención del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Informe Equipo de Transición, e Informe de Intervención presentado a la Junta Directiva el 06 de noviembre, 2014. Asimismo, se verificaron las acciones





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

realizadas por el Equipo Interventor de noviembre 2014 a marzo, 2015. Se amplió el período en aquellos casos que se consideró necesario.

Para el desarrollo de esta evaluación se tomaron como base los lineamientos establecidos en el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna para el Sector Público.

METODOLOGÍA

- Solicitud y análisis del Informe Transición Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Solicitud y análisis del documento denominado Informe Intervención Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Solicitud de información a la Gerencia Médica y Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Solicitud de criterio a Jefaturas de Servicio del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia mediante la aplicación de instrumento elaborado por esta Auditoría:
 - Dr. Oscar Rojas Salazar, Servicio de Emergencias.
 - Dr. Sergio Herra Sánchez, Servicio de Nefrología.
 - Dr. Mario Sánchez Arias, Programa de Trasplantes.
 - Dr. Mario Alberto Solano Salas, Servicio de Ortopedia.
 - Dra. Floribeth Madrigal Méndez, Consulta Externa.
 - Dra. Kemly Picado Mata, Servicio de Radiología.
 - Ing. Sergio Fonseca Fonseca, Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
 - Lic. Roy Céspedes Garbanzo, Centro de Gestión Informática.
 - Licda. Laura Torres Carmona, Área de Gestión de Bienes y Servicios.
 - Licenciados Ricardo Scott Tadd y Josué Cerdas Castillo, Servicio de Transportes.



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

MARCO NORMATIVO

- Acuerdo de Junta Directiva en la sesión No. 8676, del 7 de noviembre de 2013.
- Acuerdo de Junta Directiva en la sesión No. 8716 del 12 de mayo del 2014.
- Acuerdo de Junta Directiva en la sesión No. 8750 del 06 de noviembre, 2014.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que le corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.-Causales de responsabilidad administrativa

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

ANTECEDENTES

La Junta Directiva en la sesión N° 8676, celebrada el 7 de noviembre de 2013, según el artículo 30 **ACUERDA** lo siguiente:

“(...) Por tanto, una vez conocido el Informe presentado por la Gerencia Médica, visible en el oficio número GM-SJD-45539-8, fechado 7 de noviembre del año 2013 y teniendo en consideración cada uno de los aspectos señalados, en aras de contribuir a fortalecer los servicios brindados en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, la Junta Directiva acuerda:

- a) Nombrar un equipo de transición que apoye la gestión y los proyectos de infraestructura, coordinado por el Dr. Taciano Lemos Pires, a quien, para los efectos y en condición excepcional, se le otorgan las competencias y responsabilidades propias del Director General.*
- b) Continuarán en la estructura formal establecida en este Hospital, por saber:*



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

- ✓ *Dra. Sandra Montero Chavarría, Subdirectora.*
 - ✓ *MSc. Marco Segura, Director Administrativo Financiero.*
- Ambos continuarán con las funciones y competencias propias de su cargo.*
- c) *El grupo de transición y apoyo técnico estará conformado por:*
- ✓ *Dr. Taciano Lemos Pires, como coordinador.*
 - ✓ *Dr. Manuel Navarro Correa.*
 - ✓ *Lic. Rodolfo Morera Herrera.*
- d) *Entre otras, las áreas que deberán de ser atendidas con prioridad, son:*
- ✓ *Gestión de listas de espera.*
 - ✓ *Gestión de los actuales Servicios intervenidos, así como aquellos servicios que se encuentren con jefaturas separadas o de reciente nombramiento.*
 - ✓ *Gestión de la Red de Servicios de Salud.*
 - ✓ *Clima organizacional de los Servicios mencionados (...)*".

Finalizada la participación del Equipo de Transición, de conformidad al diagnóstico situacional producto del informe elaborado por el grupo de transición, al mes de abril, 2014 se detectaron áreas críticas tanto en la gestión médica como administrativa.

En lo referente a la gestión médica, se señalan como áreas que requieren atención la Dirección Médica, los Servicios de Emergencias, Hospitalización y Consulta Externa, así como lo referente a Listas de espera y Proyección del hospital a la red de servicios; del cual se obtuvieron como conclusiones las siguientes:

Determinó una tendencia en el descenso de indicadores hospitalarios, en deterioro de la prestación oportuna de los servicios.



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

En relación con la consulta externa, evidenció una inobservancia de los lineamientos establecidos por la Gerencia Médica, provocando limitaciones en el aprovechamiento óptimo de los recursos existentes y la producción.

En el tema de listas de espera, la capacidad productiva del establecimiento es adecuada para las demandas recibidas, sin embargo, la producción del mismo se encuentra enfocada a objetivos diferentes a los Institucionales.

Señala limitación en las vías de comunicación entre el establecimiento y el resto de Centros que componen la red de Servicios de Salud Este.

En lo que respecta al Servicio de Emergencias, indica que las metodologías utilizadas para la clasificación de pacientes urgentes no son las adecuadas y que la administración de este Servicio, se encontraba dirigida a una gestión paralela aislada a la gestión del resto del establecimiento.

En general lo que corresponde a la gestión clínica, se mencionan debilidades ante la ausencia de sistemas automatizados integrados que regulen, controlen, monitoreen la gestión activa del establecimiento, de los cuales se desprendan cuadros de mando para la toma de decisiones.

Relacionado con la gestión administrativa, se diagnosticaron áreas críticas en la Dirección Administrativa Financiera, los servicios de Ingeniería y Mantenimiento, Área de Gestión de Bienes y Servicios, Transportes, Recursos Humanos y Activos; al respecto se obtuvieron como conclusiones las siguientes:

“1. Se encontraron inconsistencias en los datos suministrados por la Administración en lo referente a la dotación de recurso humano.

2. La Red de Servicios de Salud en la especialidad de Gineco-obstetricia es débil, se requiere con urgencia se aumente el nivel de resolutivez de dicha red, caso contrario, los servicios que ofrece el hospital en dicha especialidad seguirán saturados.

3. En promedio el 70% del presupuesto total asignado al Hospital corresponde a partidas fijas “no efectivo”.

4. La ejecución presupuestaria entre los años 2009 al 2013, fue superior al 92,5%, con un rango de variación que oscila entre el 92,72 del año 1999 al 97,42% del año 2011.

5. Se identificó una tendencia creciente del saldo disponible o sub ejecución de las partidas de Servicios Personales, con montos superiores a los 650 millones de colones anuales en los últimos tres años.



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

6. Se identificó un sobre giro presupuestario en el año 2009 en las partidas de Servicio Personales, por un monto superior a los 300 millones de colones.

7. En el periodo 2009-2013, aunque en la mayoría de las sub partidas "Servicio No Personales" se solicitó incrementar la asignación original, el saldo disponible al final del periodo, en todos los años superó los 220 millones de colones.

8. En el año 2009, se presentó una importante sub ejecución del presupuesto en especies de Materiales y Suministros, por un monto de ¢4.261 millones. Dicha situación fue regulada en los años (2010 y 2011). Sin embargo para los años 2012 y 2013 se vuelve a presentar una sub ejecución que asciende a los ¢2.173 y ¢3.472 millones, respectivamente.

9. En el 2010, se otorgó una asignación original de ¢820 millones en las partidas de Maquinaria y Equipo. Posteriormente se incrementó en ¢339,3 millones, para una asignación total que ascendió a los ¢1.159,3 millones. Al final del periodo se ejecutaron sólo ¢420,75 millones, obteniéndose un 36,29% de ejecución, para un saldo disponible de ¢738,55 millones, monto que representa el 90% de la asignación original.

10. Las Partidas de Maquinaria y Equipo han sido utilizadas como una especie de fondo que permite a las autoridades de hospital reubicar los recursos, desvirtuando la verdadera razón para lo que fueron solicitados y asignados los recursos.

11. La sub partida de Maquinaria y Equipo más sensible ha sido la 2320 "Equipo médico y Laboratorio", ya que en todos los periodos contemplados se incrementó la asignación original, y el saldo disponible es por lo general casi igual o mayor a los recursos solicitados en la modificación.

12. Para el quinquenio 2009-2013, se sub ejecutaron un total de ¢1.309 millones de colones, en las Sub Partidas de Maquinaria y Equipo, de los cuales 79% corresponden a la sub partida 2320 "Equipo médico y Laboratorio".

13. En cuanto a la partida 2315 "Equipo de cómputo" en el periodo 2010, se ejecutó únicamente el 9,44% de los recursos disponibles, en el año 2011 se ejecuta en su totalidad, pero para los años 2012 y 2013, los recursos han sido trasladados a otras partida, sacrificando la oportunidad de ir actualizando los equipos casi obsoletos que tiene el hospital. Para el año 2013, la asignación original fue reducida en un 90%.



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

14. *Al reducir los recursos asignados y sub ejecutar las sub partidas de inversión, se incurre en costos de oportunidad, toda vez que implícitamente se renuncia al mejoramiento de las condiciones del nosocomio en el corto y mediano plazo.*
15. *No se utiliza el módulo de "Reserva de Crédito", del Sistema de Control de Presupuesto, argumentándose que dicha herramienta no es muy flexible. Sólo se utiliza un archivo en Excel con dichas reservas.*
16. *Para el año 2011, se presentó un desabastecimiento de insumos de osteosíntesis y se presentó a cobro un total de 1025 facturas, por un monto económico de \$2.317.676,00.*
17. *En enero del 2014, se presentó denuncia ante la Fiscalía de Fraudes del Ministerio Público, Poder Judicial, por presunta tentativa de estafa contra la CCSS, ante acción cobratoria de insumos de ortopédicos.*
18. *Se procedió a levantar una base de datos en Excel, incluyendo datos de la Factura Comercial, Factura CCSS, Fórmula 28, Hoja Consolidada, Hoja de Reporte, de las 1025 facturas de Osteosíntesis, así como se fortaleció el equipo de trabajo que continuará con el proceso administrativo de revisión de las mismas.*
19. *Se identificó el pago de alquileres de contratos vencidos, respaldándose con la emisión de un Acta Administrativa de Indemnización por Arrendamiento del Edificio, incurriéndose en el pago a través de la modalidad de Caja Chica.*
20. *Se identificaron al menos tres actividades privadas a lo interno del Hospital, bajo la figura tácita de permiso de uso precario, aparentemente otorgadas a asociaciones sin ánimos de lucro, quienes han sub arrendado tales actividades.*
21. *Se encontraron recomendaciones extendidas por la Autoría Interna desde el año 2007, pendientes de atención.*
22. *Se evidencia una debilidad en la planificación y gestión de compras, lo cual se observa en la utilización reiterada de cajas chicas.*
23. *Se determinó una gestión ineficiente del control de activos, ante la ausencia de la aplicación de la normativa institucional, así como en la recepción de donaciones.*





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

24. *La gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, no se ejecuta con la eficiencia requerida; por cuanto presenta problemas en sus procesos de planificación y gestión operativa, lo cual se evidencia en sub-ejecuciones presupuestarias del presupuesto asignado, ausencia de planes de mantenimiento preventivo y correctivo de planta y equipo, además de deficiencias en los procesos de planificación para la sustitución de equipo médico.*

25. *Con la implementación del Plan Maestro, se espera recuperar la capacidad instalada previa al siniestro, este contempla Torre Este, Edificio Nutrición y Ropería, así como otras obras complementarias.*

26. *No se cuentan con los activos mínimos necesarios para la puesta en funcionamiento de los quirófanos en remodelación de la Torre Sur. Además, el nosocomio no cuenta con recursos financieros disponibles para equipar adecuadamente dichas Salas de Operaciones."*

Con base en los hallazgos evidenciados, el Equipo de Transición propone implementar un plan de fortalecimiento dirigido a la gestión clínica y administrativa del centro hospitalario.

En virtud de lo anterior, la Junta Directiva mediante acuerdo adoptado en el artículo 2 de la sesión número 8716, celebrada el 12 de mayo del 2014, dispuso ordenar la Intervención del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia por un lapso de hasta seis meses, señalando en lo que interesa:

"(...) Con la intención de, finalmente, contar con un Plan de Integral de Fortalecimiento de la gestión de dicho Hospital, en resguardo de la adecuada prestación del servicio público prestado en ese Centro, procede a la intervención total del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia hasta por un plazo de seis meses contados a partir de la firmeza del acuerdo que se adopte. Este plazo será prorrogable por el periodo que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen. No obstante, para efectos prácticos, queda facultada la Gerencia Médica para ejecutarla a partir del 13 de mayo del año en curso, sin detrimento de las acciones que se deban tomar de inmediato (...)"

El grupo interventor se conformaría de la siguiente forma:

- ✓ Dr. Eduardo López Cárdenas, fungiría como coordinador del equipo; con funciones de Director General.
- ✓ Como subdirector asumiría el Dr. Arnoldo Matamoros, quien ocupaba la Jefatura de fisiatría en ese centro médico.



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

- ✓ El Lic. Carlos Alfaro; quien se ha desempeñado como subadministrador; fue ascendido al puesto de administrador.
- ✓ El Lic. Douglas Rojas, quien laboraba en el Hospital Blanco Cervantes, es designado como subadministrador.

Los objetivos esperados de la intervención serían:

- ✓ Elaborar y presentar ante la Junta Directiva un Plan Integral de Fortalecimiento de la Gestión del centro médico.
- ✓ Determinar, identificar e implementar las acciones preventivas y correctivas que se ameriten en las diferentes áreas del Hospital, con el fin de obtener una mejora en la prestación de los servicios que se ofrecen a la población.

De la presentación del “Informe del proceso de intervención del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia”, suscrito por los miembros del Equipo Interventor, la Junta Directiva mediante acuerdo adoptado en el artículo 8 de la sesión número 8750, celebrada el 06 de noviembre del 2014, dispuso:

“(…) 1) Dar por recibido el Informe del Proceso de Intervención del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, presentado por la Gerencia Médica mediante el referido oficio número GM-SJD-47741-2014, fechado 04 de noviembre del año 2014.

2) Prorrogar el proceso de intervención del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia hasta por un plazo de seis meses. Lo anterior, tomando en consideración que, pese a los avances obtenidos por el Equipo de Intervención, aún existen problemas tanto en la gestión hospitalaria como administrativa, para lo cual se ha elaborado y se pondrá en marcha el Plan Integral para el Fortalecimiento de la gestión en dicho centro hospitalario. Asimismo, se solicita al equipo interventor, para los nuevos seis meses de prórroga de la intervención, que precise los objetivos y las acciones contingentes que se orientan a estabilizar la situación de crisis durante ese período.

3) Presentar a la Junta Directiva el citado Plan Integral para el Fortalecimiento de la Gestión, así como las medidas de corto, mediano y largo plazo (...)”

El segundo grupo interventor se conformaría de la siguiente forma:

- ✓ Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, fungiría como coordinador del equipo; con funciones de Director General.



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

- ✓ Como subdirector asumiría el Dr. Gerardo Quirós Meza.
- ✓ El Lic. Carlos Alfaro; como Director Administrativo Financiero.
- ✓ El Lic. Douglas Rojas, es designado como subadministrador.

Asimismo, en la sesión número 8750, celebrada el 06 de noviembre del 2014 se requirió:

"(...) Solicitar a la Auditoría una valoración del Informe del proceso de intervención del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, suscrito por los miembros del equipo interventor, que ha sido remitido por medio del oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-47741-14, del 4 de noviembre del año 2014 (...)"

En atención al acuerdo de Junta Directiva citado, se da origen al presente estudio, mediante el cual se lleva a cabo la valoración del Informe de Intervención del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia suscrito por los miembros del Equipo Interventor.

1. ANALISIS AL INFORME DEL PROCESO DE INTERVENCION

Del análisis efectuado al Informe del proceso de intervención del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se determinó que dicho producto atiende razonablemente lo dispuesto por la Junta Directiva de la Institución; no obstante, la gestión del Equipo Interventor se ha orientado a la operatividad del centro hospitalario, requiriéndose la implementación de las acciones preventivas y correctivas que se requieran en las diferentes áreas del centro hospitalario, a fin de obtener una mejora en la prestación de los servicios que se ofrecen a la población.

El Informe suscrito por los miembros del Equipo Interventor del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia contiene un Plan de Mejora a través del cual se plantean actividades a realizar para la atención de hallazgos, responsables y plazos de cumplimiento, entre otros aspectos.

Cabe destacar que previo a la elaboración del Informe de Intervención, el Equipo de Transición realizó un diagnóstico de las condiciones en que se encontraba el centro hospitalario, determinando una serie de hallazgos para los cuales propone la realización de acciones tendientes a resolver la problemática identificada en el hospital.

En virtud de lo anterior, se consideró necesario verificar si el Informe de Intervención incluyó acciones de conformidad al diagnóstico y hallazgos identificados de previo por el Equipo de Transición; determinándose que el plan de mejora producto del Informe de Intervención presenta aspectos de mejora, en virtud que incluye actividades coincidentes con el diagnóstico y las actividades planteadas por



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

el Equipo de Transición, sin embargo, en dicho informe lo que se realiza es fundamentalmente un cambio en los plazos de cumplimiento, no evidenciándose la ejecución de acciones concretas en atención a la problemática detectada en los diversos servicios del centro hospitalario (Punto 1.1).

Aunado a lo anterior, se determinaron actividades diagnosticadas por el Equipo de Transición como áreas críticas, que no fueron tomadas en consideración en el Plan de Mejora contenido en el Informe de Intervención (Punto 1.2). Asimismo, se presenta el caso de las actividades que se incluyen en el Plan de Mejora del Informe de Intervención no diagnosticadas por el Equipo de Transición (Punto 1.3). A continuación se muestra el detalle de lo citado:

1.1 De las actividades según diagnóstico y las actividades del Informe de Intervención

El plan de mejora producto del Informe de Intervención presenta actividades coincidentes con el diagnóstico y actividades planteadas por el Equipo de Transición; no obstante, al efectuar el análisis por actividad, destaca que el grupo interventor lo que realiza es un cambio en los plazos de cumplimiento y no necesariamente se evidencia la ejecución de acciones en atención a la problemática detectada en los diversos servicios del centro hospitalario, detalle que se presenta a continuación:

Gestión Médica

▪ Servicio de Emergencias

Del diagnóstico efectuado se propone la ejecución de un total de siete actividades para el Servicio de Emergencias, de las cuales únicamente cuatro son consideradas en el plan propuesto del informe de intervención, según se muestra:

-El diagnóstico determinó la realización de cierres técnicos¹, por lo que la actividad propuesta considera *“Establecer las causas que ocasionan los cierres técnicos”*; cabe destacar que como acción realizada por el Grupo de Transición se llevó a cabo la determinación de la capacidad instalada del servicio, por su parte, el plan de mejora del Equipo Interventor lo que indica como actividad a realizar a diciembre del 2014 es *“Analizar las causas que ocasionan el colapso del Servicio”*.

-Asimismo, el diagnóstico evidenció un inadecuado sistema de clasificación de pacientes emergentes y urgentes, al respecto propone la *“Implementación de Sistema de Triage*

¹ Cuando existe una sobresaturación de pacientes en el servicio de emergencias que sobrepasa la capacidad técnica y de infraestructura del mismo y se realiza un cierre, ateniendo y recibiendo únicamente a los pacientes en categoría roja (graves) y remitiendo los demás usuarios a otros centros médicos previamente coordinados.





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

Canadiense” al respecto, el plan de mejora del Equipo Interventor lo que indica como actividad a realizar a enero del 2015 es *“Implementar el sistema de Triage CTAS en el Servicio de Emergencias, según los lineamientos institucionales”*.

-Se diagnosticó la necesidad de mejorar la oportunidad de los servicios de apoyo, como actividad se propone *“Medir los tiempos de respuesta de la farmacia, laboratorio y radiología en pacientes en observación y ambulatorio”* por su parte, el plan de mejora del Equipo Interventor lo que indica como actividad a realizar en cuatro meses es *“Realizar un diagnóstico de los tiempos de respuesta de los Servicios de Apoyo”*.

-El diagnóstico determinó la necesidad de disponer de sistemas automatizados de información, el cual estableció como actividad *“Realizar un diagnóstico de implementación de hoja de emergencias institucional”* al respecto, el plan emitido por el Equipo Interventor indica como actividad a realizar a diciembre del 2014 *“Evaluar la posibilidad de implementación de hoja electrónica de emergencias institucional”*.

▪ Hospitalización

El diagnóstico determinó un gestor de camas con funciones diferentes, por lo que la actividad propuesta considera *“Estandarizar las funciones y responsabilidades del gestor de camas”*; cabe destacar que como acción realizada por el Grupo de Transición se llevó a cabo el diagnóstico y sistema automatizado, por su parte, el plan de mejora del Equipo Interventor lo que indica como actividad a realizar a noviembre del 2014 es *“Estandarizar las funciones y responsabilidades del Gestor”*.

▪ Consulta Externa

De conformidad al diagnóstico emitido por el Equipo de Transición se determinó la necesidad de un plan de sustitución de consulta externa ante lo cual se plantea como actividad *“Disminuir el ausentismo en consulta externa”* por su parte el grupo interventor al respecto lo que propone son dos actividades al respecto la *“Implementación de “call center automatizado”* y la *“Implementación del sistema de recordatorio de citas”* las cuales disponen de un plazo de cumplimiento de 3 meses.

-El Equipo de Transición señala como hallazgo la ausencia de control en la utilización de los consultorios, del cual indica como plan de acción la *“Aplicación de la guía de gestión de Consulta Externa”*; por su parte, el plan de intervención plantea realizar en el plazo de un año el *“Ordenamiento de consultorios, utilizando variables como: consultorios reales, áreas de consulta y consultorios especializados”* y efectuar en el plazo de dos meses la siguiente actividad



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

“Corroborar la subutilización de consultorios, tomando en consideración áreas médicas y no médicas y programación total, no sólo incluyendo horas programadas para consulta externa, sino además otras tareas y/o procedimientos programados en los mismos”.

-Asimismo, producto del diagnóstico correspondiente al Equipo de Transición se indica como hallazgo el tema de las agendas cerradas, al respecto el equipo de intervención lo que propone como actividad a realizar *“Definición de horarios de mayor programación, redistribución de la programación de la Consulta Externa”*, la cual no indica plazo de cumplimiento.

- **Listas de espera**

Del diagnóstico realizado por el Equipo de Transición se determinaron registros de las listas de espera poco útiles para la toma de decisiones para lo cual se plantea *“Conformar un grupo gestor de Listas de Espera”*; por su parte, el Equipo Interventor al respecto plantea al mes de julio del 2014 *“Rehabilitar el grupo gestor de lista de espera.”*

- **Proyección del hospital a la red de servicios de salud Este**

Del diagnóstico efectuado por el grupo de transición se determinó la necesidad de efectuar trabajo en red de servicios de salud, que al respecto propone *“Desarrollar en red de servicios de salud proyecto de fortalecimiento de la misma.”*; por su parte, el plan de mejora del Equipo Interventor lo que indica como actividad a realizar, sin plazo determinado es *“Desarrollar en red de servicios de salud proyecto de fortalecimiento proyecto de fortalecimiento de la misma”.*

- **Dirección General**

Se señala como hallazgo por parte de Equipo de Transición, la existencia de recomendaciones de Informes de Auditoría pendientes de resolver desde el año 2007, proponiéndose *“Elaborar una estrategia de atención de las recomendaciones”*, por su parte, el Equipo Interventor plantea como actividad a realizar en junio del 2015, *“Realizar un estudio que determine el estado actual de seguimientos del PGL, Informes de Auditoría y CI”.*

Gestión Administrativa

- **Ingeniería y Mantenimiento**

De las seis actividades de mejora propuestas en el Plan presentado por el Equipo de Transición para el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, cuatro de ellas no se incluyeron en el Plan de



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

Mejora presentado por el Equipo Interventor, en lo referente a las dos restantes se muestran a continuación:

-El diagnóstico evidenció condiciones inadecuadas respecto a mantenimiento y conservación de la planta física, al respecto se propone *“Diseñar un Plan de Mantenimiento con mano de obra local o contratación por terceros”* al respecto, el plan de mejora del Equipo Interventor lo que indica como actividad a realizar sin un plazo definido es *“El AGIM deberá elaborar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo”*.

- Asimismo, producto del diagnóstico correspondiente al Equipo de Transición se indica como hallazgo la inexistencia de un sistema de almacenaje de insumos requeridos para el mantenimiento, para lo cual plantea *“Identificar alternativas para la habilitación de un espacio físico para el almacenamiento de materiales e insumos”*, al respecto el equipo de intervención lo que propone como actividad a realizar a diciembre del 2014 es *“Implementar proceso de contratación para dotar al AGIM de insumos requeridos”*.

▪ Área de Gestión de Bienes y Servicios

Para mejorar la gestión del Área de Gestión de Bienes y Servicios se propuso cinco acciones de mejora de las cuales tres fueron retomadas por el Equipo Interventor.

-Se diagnosticó por el Equipo de Transición una participación parcial en el proceso de planificación de los Departamentos y Servicios, proponiendo *“Ejecutar proceso de diagnóstico y seguimiento sobre el proceso de planificación”*, por su parte el informe de intervención cita como actividad a efectuar a junio del 2015 *“Realizar un diagnóstico para definir cuáles de los servicios no involucran la planificación”*.

-El Equipo de Transición determinó la delegación de estudios de razonabilidad de precios en el AGBS siendo competencia del Área Financiero Contable, al respecto se planteó la necesidad de *“Realizar un diagnóstico sobre la capacidad instalada del Área Financiero Contable para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios”*; por su parte, el Equipo Interventor plantea que a diciembre del 2014 *“Realizar un diagnóstico sobre la capacidad instalada del Área Financiero Contable para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios”*.

-Asimismo, el Equipo de Transición identificó casos de incumplimiento con los plazos en los procesos de recomendación técnica, por lo cual señala la importancia de *“Efectuar un análisis de los tiempos y movimientos del proceso en el trámite de los expedientes de compra”* al respecto el plan de mejora del grupo interventor señala como actividad a realizar a junio del 2015, *“Realizar estudios de tiempos de expedientes de compra y evaluar la capacidad de resolución del área”*.



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

▪ Servicio de Transportes

El Equipo de Transición propone tres actividades de mejora para el Servicio de Transportes, por su parte el Plan de Mejora elaborado por el Equipo Interventor contiene seis acciones de mejora, de las cuales, únicamente una actividad coincide.

-El Equipo de Transición diagnosticó la existencia de instalaciones físicas inadecuadas, por lo que se indica la necesidad de *“Realizar un diagnóstico para identificar posibles alternativas de reubicación del Servicio de Transportes”*, por su parte, el equipo de intervención indica como actividad a realizar para enero del 2016 la *“Reubicación del Servicio ante riesgos laborales y eventual demolición de esta área para la construcción de la Torre Este”*.

▪ Activos

Para la sección de activos el Equipo de Transición presentó cuatro acciones a ejecutar mientras que el Plan de Mejora del Equipo Interventor presenta tres actividades, de las cuales dos de las actividades coinciden.

-Se determinó por parte del Equipo Interventor, que no se lleva a cabo un control de la documentación relacionada con el manejo de activos e indica como actividad *“Girar las instrucciones pertinentes a fin que se disponga de un expediente de control de cada activo”*; por su parte, el Equipo Interventor para octubre del 2014 plantea *“Crear un archivo para el control de cada activo”*

-Asimismo, señala que el trámite de donaciones de activos no se ejecuta de acuerdo a la normativa proponiéndose al respecto, *“Girar las instrucciones requeridas para normalizar el proceso de donación de activos”*; el plan de mejora del Equipo Interventor indica que a octubre del 2014 se lleve a cabo *“Normalizar los procesos de donaciones en estricto apego al reglamento”*.

1.2 De las actividades según diagnóstico no incluidas en el Informe de Intervención

El plan de mejora producto del Informe de Intervención no contempla actividades diagnosticadas por el Equipo de Transición como áreas que requieren atención, correspondientes tanto a la gestión médica como a la gestión administrativa, detalle que se presenta a continuación:



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

Gestión Médica

En lo referente a las actividades diagnosticadas en el informe que no fueron tomadas en consideración en el plan del equipo de intervención son las siguientes:

- **Servicio de Emergencias**

Para el Servicio de Emergencias en el plan de fortalecimiento producto del diagnóstico se trazan tres actividades, las cuales se detallan a continuación:

De conformidad al informe del grupo de transición se determinó como hallazgo que el Modelo de Red de Servicios de Salud Este se encuentra poco desarrollado, por lo que como plan de mejora se propone *“Determinar la capacidad resolutive de los servicios de emergencias de la Red Este”*.

Asimismo, el grupo de transición señala como hallazgo que los servicios de emergencias de la Red Este correspondientes al Área Metropolitana no tienen cobertura las 24 horas, al respecto se propone *“Valorar el costo beneficio de prolongar el horario de atención de los servicios de emergencias de la Red Este”*.

Por su parte, el informe del Equipo de Transición indica como otro hallazgo la necesidad de dar formalización a primeros y segundos turnos de los médicos generales.

- **Servicios de Emergencias, Hospitalización y Consulta Externa**

Para los servicios de Emergencias, Hospitalización y Consulta Externa en el plan de fortalecimiento producto del diagnóstico se trazan dos actividades, las cuales se detallan a continuación:

-Partiendo de la necesidad de determinar la ubicación técnica administrativa de cirujanos generales y ortopedistas como primer actividad se propone *“Determinar la estructura administrativa para fortalecer la gestión y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud”* y a su vez al requerirse determinar la ubicación técnica administrativa de ginecología y obstetricia se plantea como segunda actividad *“Determinar la estructura administrativa para fortalecer la gestión y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud”*. Cabe destacar que como parte de las acciones realizadas dicho informe señala los traslados de dichos servicios realizados tanto a la Sección de Cirugía como a la Sección de Ginecología, respectivamente.



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

▪ **Servicios Hospitalización y Consulta Externa**

Para los servicios de Hospitalización y Consulta Externa en el plan de fortalecimiento producto del diagnóstico se traza una actividad en virtud que en el informe citado se determinaron metas subprogramadas en relación con la capacidad instalada de hospitalización, consulta externa y procedimientos, por lo que se expone *“Determinar la capacidad instalada de hospitalización, consulta externa y procedimientos”*. Cabe destacar que se señala como acción realizada al respecto la identificación de capacidad de consultorios de consulta externa.

▪ **Consulta Externa**

De conformidad al diagnóstico se determinó una consulta externa que no disminuye las listas de espera; al respecto se propone *“Negociar recargos en la consulta para reducir listas de espera”*.

▪ **Listas de espera**

El informe presentado por el Equipo de Transición determinó como hallazgo pacientes atendidos sin estar en lista de espera, ante lo cual se propone en el plan de acción llevar las acciones conducentes a lograr *“Transparencia de listas de espera”*.

▪ **Proyección del hospital a la red de servicios de salud Este**

Del diagnóstico efectuado por el grupo de transición se determinó ausencia de retroalimentación entre directores de la red de servicios de salud Este, que al respecto propone *“Desarrollo de modelo de informe ejecutivo que nutra el resto de centros de la red de lo que acontece en el HCG, tema de listas de espera”*.

Asimismo, producto del diagnóstico efectuado se determinó una red de servicios incomunicada, por lo cual se plantea *“Fortalecer la gestión en red de servicios”*.

Gestión Administrativa

▪ **Dirección Administrativa Financiera**

El Equipo de Transición determinó la cancelación de arrendamientos de contratos vencidos bajo la modalidad de caja chica, por lo que propone *“Iniciar los procesos de contratación de los arrendamientos en forma prioritaria”*, aunado a esta actividad señala llevar a cabo investigación preliminar a fin de determinar la verdad real de los hechos al respecto.



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

▪ **Ingeniería y Mantenimiento**

De las 4 actividades que no se incluyeron en el Plan de Mejora presentado por el Equipo Interventor, tenemos las siguientes:

-Se determinó la inexistencia de indicadores de gestión en áreas críticas, proponiéndose al respecto *“Diseñar y presentar trimestralmente los indicadores de gestión de las áreas críticas.”*

-Indica la existencia de bajos porcentajes de ejecución en las subpartidas de mantenimiento, al respecto se plantea *“Efectuar un análisis de gestión respecto a la planificación de los proyectos”*.

-Asimismo se señala la inexistencia de un sistema de almacenaje de insumos requeridos para el mantenimiento por lo que como actividad propone *“Identificar alternativas para la habilitación de un espacio físico para el almacenamiento de materiales e insumos”*.

-Por su parte se indica como hallazgo la existencia de una cantidad importante de equipos médicos que han superado su vida útil planteando al respecto *“Realizar un diagnóstico de los equipos para realizar un Plan de Sustitución”*.

▪ **Área de Gestión de Bienes y Servicios**

De las dos actividades que no fueron retomadas por el Equipo Interventor, se detallan las siguientes:

Como hallazgo se indica la participación parcial del proceso de compra por caja chica por parte del AGBS planteándose *“Analizar los aspectos técnicos y normativos respecto al proceso de compra por caja chica”*.

Asimismo se señala la necesidad de controles aleatorios mediante la aplicación de plantillas de verificación de los procesos de compras ante lo cual se propone *“Realizar un estudio de cargas de trabajo y capacidad resolutive del AGBS”*.

▪ **Servicio de Transportes**

De conformidad a las dos actividades no consideradas por el Equipo Interventor, tenemos:

-Se determinó por parte del Equipo de Transición que no se dispone de un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de la flotilla vehicular ni contrato alguno para este fin,



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

proponiéndose *“Efectuar el seguimiento requerido para la realización del proceso de compra bajo el esquema de contratación administrativa”*.

-Asimismo, se señala como hallazgo que no se dispone del levantamiento de procesos y SEVRI, al respecto plantea la necesidad que se realice el *“Levantamiento de los procesos sustantivos así como la valoración de riesgos”*.

▪ Recursos Humanos

Respecto a Recursos Humanos el Equipo de Transición señala como hallazgo la existencia de inconsistencias en los datos referentes a los códigos y recurso humano del hospital, para lo cual señala la importancia que *“Se realice una depuración de la información de Recursos Humanos”*

▪ Activos

Se señala como parte de los hallazgos identificados por el Equipo de Transición que los jefes de servicio no refrendan mediante la firma respectiva el inventario de activos fijos asignados, por lo que se propone *“Girar las instrucciones para que se proceda con la firma de inventarios por parte de las jefaturas”*.

Aunado a esto se indica que los históricos faltantes de activos no se ajustan a la realidad de la toma física de inventario, planteándose *“Realizar un análisis detallado mediante la aplicación de muestreos aleatorios de tomas físicas de activos fijos”*.

▪ Infraestructura

Como hallazgo se señala que el proyecto de remodelación de Torre Sur, no contempla equipos para quirófanos, al respecto el Equipo de Transición propone *“Realizar análisis de requerimientos financieros para el equipamiento de las Salas de Operaciones de la Torre Sur”*.

1.3 De las actividades incluidas en el Informe de Intervención

El plan de mejora producto del Informe de Intervención incluye actividades no diagnosticadas en el informe emitido por el Equipo de Transición, correspondientes tanto a la gestión médica como a la gestión administrativa, detalle que se presenta a continuación:



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

Gestión Médica

▪ Servicio de Emergencias

De conformidad al plan de mejora producto del informe del equipo de intervención se determinaron tres hallazgos de los cuales se proponen como actividades las siguientes:

- Se determinó una inadecuada y obsoleta infraestructura en relación al modelo de atención a implementar por lo que se plantea *“Remodelar primera planta Torre Sur, para adaptar a las necesidades y nuevos modelos de atención propuestos”*.

- Se identificó además déficit de equipos de cómputo e impresión, tanto para sustituir los actuales como para las necesidades futuras por lo que se propone *“Equipar el Servicio de Emergencias con el recurso tecnológico necesario para el cambio en el modelo de atención, para adaptarlo a las necesidades futuras”*.

-Asimismo, se determinó un déficit de equipo electro-médicos tal es el caso de camas de cuidado crítico, monitores fijos y portátiles y camillas de corta estancia y traslado que al respecto indica como actividad *“Suplir al Servicio de Emergencias con los equipos necesarios para su óptimo funcionamiento en el corto y mediano plazo”*.

▪ Servicios Hospitalización y Consulta Externa

De conformidad al plan de mejora producto del informe del equipo de intervención se determinó como hallazgo pacientes ingresados en espera de cumplimiento de esquemas de tratamiento parenteral y/o intravenoso del cual se propone como actividad *“Rescate del proyecto TAP (Terapia Ambulatoria Parenteral) antibioticoterapia, cito tóxicos, biológicos, retrovirales, etc.”*

▪ Hospitalización

De conformidad al plan de mejora producto del informe del equipo de intervención se determinaron cinco hallazgos de los cuales se proponen como actividades las siguientes:

-Se determinó el ingreso de pacientes con requisitos incompletos (pacientes electivos), exámenes, insumos, programación, entre otros; por lo que se plantea *“Cumplimiento de las directrices establecidas por la Gerencia Médica en materia del proceso de admisión. Empoderamiento y responsabilidades del gestor de ingresos”*.



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

- Como segundo hallazgo se indica que no existe uniformidad de criterio en actividades de gestión hospitalaria en relación a la visita por parte de los Médicos Asistentes al respecto se propone *“Definir en forma uniforme, las guías y normativas para el manejo de pacientes hospitalizados, que al menos incluya temas como pacientes hospitalizados por especialidad, discusión de casos, sesiones clínicas”*.
- Según se indica como tercer hallazgo es referente a que el tiempo del proceso de egreso es prolongado, cercano a las 5 horas por lo que se propone *“Revisión de los tiempos de cada etapa del proceso de egreso”*.
- Además se determinó la existencia de listas de espera en procedimientos quirúrgicos por lo cual se plantea *“Depurar listas de espera según especialidad.”*
- Como quinto hallazgo se indica la falta de información sobre la capacidad instalada diaria para internamientos en virtud de lo cual como actividad se propone *“Disponibilidad de información al día sobre la capacidad de internamiento, en tiempo real.”*

▪ **Consulta Externa**

De conformidad al plan de mejora producto del informe del equipo de intervención se determinaron once hallazgos de los cuales se proponen como actividades las siguientes:

- Falta de capacitación a las Jefaturas sobre procesos administrativos, al respecto se propone como actividad a realizar de tres a cinco años *“Implementar como requisito de ocupación de puestos de Jefatura Título o equivalente de características gerenciales para su aplicación a mediano plazo”*.
- Sistema de recepción de referencias inadecuado, obligando al paciente a acudir en varias ocasiones al hospital para obtener atención. Como actividad planteada a cumplir de dos a seis meses indica *“Mejorar sistema de recepción de referencias”*.
- Pérdida de expedientes, deficiente acceso a los mismos por parte del personal de recepción. Implementación de programa informático para el control de entrada y salida de expedientes de archivo. 1 año
- Falta de definición de capacidad instalada, el cual indica como actividad a realizar de tres a cinco meses la *“Determinación de oferta demanda de la Consulta Externa”*.



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

- Bajo porcentaje de altas en Consulta Externa, para lo cual se propone efectuar en el transcurso de seis meses a un año el *“Aumento en porcentaje de altas”*.
- Fuentes de recolección de datos obsoletas, equipo de cómputo desactualizado y falta de personal para la extracción de los datos, al respecto se plantea como actividad sin plazo definido llevar a cabo el *“Control de los procesos de Consulta Externa”*.
- Inactividad de la Comisión de expediente Médico, para dicho hallazgo se señala como actividad a cumplir en una semana la *“Reactivación Comisión del expediente de salud”*.
- Uso limitado de otros recursos como telemedicina en especialidades con lista de espera mayor a 90 días, el plan no indica el plazo para llevar a cabo como actividad el *“Fortalecimiento de la red a través de la Comisión de Interniveles y telemedicina”*.
- Saturación de Agendas ya programadas, reingreso de pacientes al sistema hospitalario por mismas causas, ante lo cual se plantea *“Incentivar programas de Asistencia de especialistas a la red, colaboración de la red”* en un intervalo de uno a dos años.
- Deficiente infraestructura física para la adecuada organización de la Consulta Externa, para lo que se plantea que a finales del 2015 se efectúe la *“Adquisición edificio para Consulta Externa”*.
- Deficiente e insuficiente recurso informático para la implementación de programas de control, al respecto se plantea como actividad sin plazo definido llevar a cabo la *“Solicitud de los recursos informáticos, para cumplir con adecuado control de procesos”*.

▪ Hemodiálisis

De conformidad al plan de mejora producto del informe del equipo de intervención se determinó como hallazgo infraestructura no acorde con las necesidades del Servicio del cual se propone como actividad *“Reacondicionamiento general que incluya aire acondicionado, sistema de filtración de agua”*. Destacar que no indica plazo de cumplimiento al respecto y como acciones ejecutadas señala *“Se instruyó a la Dirección Administrativa Financiera la implementación del proceso de contratación respectivo.”*

▪ Neonatología

El plan de mejora producto del informe del equipo de intervención determinó como hallazgo insuficiente capacidad instalada ante lo cual se propone como actividad *“Definir estrategias de emergencia para la atención de los neonatos a nivel institucional. A nivel local realizar controles*



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

de ingreso de pacientes no pertenecientes al área de atracción. Definición categoría del Servicio de Perinatología HCG (cobertura nacional).” Por su parte, según se indica como acciones realizadas al respecto “Con oficio DM-4009-07-14 del 02-07-2014 se solicitó colaboración a la Gerencia Médica para definir ingresos y áreas de atracción”, para su cumplimiento al mes de diciembre del 2014.

- **Servicios de apoyo hospitalario**

El Equipo Interventor en su plan de acción determina una inapropiada y/o lenta respuesta para los procesos de intra y extra hospitalarios, que requiere de servicios de apoyo, ante lo cual se propone *“Disminuir los tiempos de respuesta de los servicios involucrados según capacidad instalada.”* Por su parte, como acción realizada se indica al mes de diciembre del 2014, lo siguiente *“Se solicitó a servicios involucrados informes y colaboración sobre los tiempos de respuesta”.*

- **Área de Archivo Clínico y otros**

Como hallazgo el grupo interventor indica en su plan de mejora que no se cuenta con alternativa viable para reubicar y trasladar Área de Archivo Clínico y otras unidades, para iniciar el proyecto de Construcción del Edificio de Hemato-Oncología por lo que propone como actividad sin plazo determinado *“Definir área para reubicar el Archivo Clínico y otras unidades”.* Al respecto se indica como parte de las acciones realizadas al respecto *“Con oficio DM-5827-09-14 del 25 de setiembre del 2014, se instruye a la DAF realice publicación para contar con banco de posibles proveedores. Proponer a Gerencias reubicación de unidades ubicadas en Antigua Atunera, para reubicar”,* sin plazo determinado para su cumplimiento.

- **Nutrición y ropería**

Se determinó por parte del Equipo Interventor en su plan de acción como hallazgo la construcción del nuevo edificio de Nutrición y Ropería, por lo que al respecto propone *“Contar con los recursos humanos, equipos, insumos y suministros requeridos para la puesta en funcionamiento del nuevo edificio de Nutrición y Ropería.* Se establece como plazo de cumplimiento el primer semestre del 2015, la siguiente acción *“Con oficio DM-4512-07-2014 del 28 de julio del 2014, se solicitó a la Gerencia Médica reactivar el tema de la dotación del recurso humano. Con oficio DM-4524-07-2014 del 29 de julio del 2014 se instruyó a la DAF tramitar la adquisición de los equipos, insumos y suministros a cargo del nosocomio con la debida antelación.”*



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

▪ Recursos Humanos (Nutrición, Enfermería)

Como hallazgo en lo referente a Recursos Humanos, el Equipo Interventor indica en el plan de mejora la existencia de roles de sustituciones bajo la figura de cadena de libres, para lo cual propone *“Promover la estabilidad laboral de los funcionarios y eliminar las figuras improcedentes”*. Al respecto como acción realizada indica *“Se solicitó a las diferentes jefaturas informe cuantificando la situación actual de nombramientos bajo la figura de cadena de libres”*, para un plazo de cumplimiento al mes de junio del 2015.

▪ Ortopedia

El plan de mejora producto del informe del equipo de intervención determinó exceso de demanda en Servicios de Ortopedia, por lo cual propone en el citado plan *“Elaborar propuesta para incrementar la capacidad institucional de los Servicios de Ortopedia”*. Para lo cual indica como acción realizada que *“La Dirección Médica inició directamente la elaboración del estudio, con la asesoría y la colaboración de las jefaturas de Sección de Cirugía y del Servicio de Ortopedia, incluyendo escenarios como la colaboración del INS, para un plazo de cumplimiento al mes de octubre del 2014.*

▪ Rayos X

En el plan de mejora del Equipo Interventor se menciona como hallazgo la inadecuada dotación de "Arcos en C" (9 en 2008, 1 en 2013), por lo que se plantea como actividad *“Dotar al centro médico de un mayor número de "Arcos en C", para incrementar la capacidad instalada de los Servicios que los requieran”*. Relacionado con este aspecto se indica como acción realizada la siguiente *“Con oficio DM-4268-07-14 del 11-07-14, se instruyó el inicio del proceso de compra, y se establecieron las especificaciones técnicas”*, para su respectivo cumplimiento señala el primer semestre del 2015.

▪ Cirugía (Salas Operaciones Torre Sur)

Se determinó por el Equipo Interventor que las Salas de Operaciones de la Torre Sur, no cuentan con el equipo médico necesario para su puesta en funcionamiento, al respecto expone como actividad *“Planificación compra equipos próximo periodo presupuestario.”* Como acciones realizadas se señala *“Varios oficios, último oficio DM-5512-09-14 del 10-09-2014, se solicitaron recursos a Gerencia Médica, ya se cuenta con las especificaciones técnicas”*, para su respectivo cumplimiento señala el primer semestre del 2015.



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

-Como segundo hallazgo referente a este servicio, el plan de mejora indica que no se cuenta con suficiente recurso humano para la puesta en funcionamiento de la totalidad de las salas de operaciones en forma simultánea, planteándose como actividad para el mes de enero del 2015 “Eleva y presentar solicitud al nivel central para contar con el recurso humano necesario. Inicio del diagnóstico de situación, recurso humano necesario”.

- **Cirugía (Área de Recuperación Torre Sur)**

Indica el plan de mejora como hallazgo que el Área de recuperación de la Torre Sur, no cuenta con monitores de signos vitales y camillas, por lo que se plantea al primer semestre del 2015 “Dotar al Área de Recuperación de la Torre Sur de 12 monitores de signos vitales con accesorios y camillas”, dentro de las acciones ejecutadas se indica la realización “Varios oficios, último oficio DM-5512-09-14 del 10-09-2014, se solicitaron recursos a Gerencia Médica, ya se cuenta con las especificaciones técnicas.

- **Programa de Trasplantes**

Respecto al Programa de trasplantes se indica como hallazgo en el plan de mejora del Equipo Interventor acerca de condiciones inadecuadas y falta de equipos por lo que señala como actividad “Destinar un Área al Programa de Trasplantes y reforzar los equipos médicos”. Al respecto indica como acción ejecutada la siguiente “Solicitud criterio técnico al Gerencia Médica, que permitió identificar área adecuada para el programa. Solicitud de contenido económico (DM-4009-07-2014). Se cuenta con listado de equipos requeridos y especificaciones técnicas”, para su respectivo cumplimiento señala el primer semestre del 2015.

Además se indica que no existe un adecuado mecanismo de pago para funcionarios que participan en Programa de Trasplantes, al respecto propone que para el primer semestre del 2015 “Se cuente con un adecuado mecanismo de pago para el programa de trasplantes”, como acciones realizadas indica “Con oficio DM-4009-07-2014, del 02 de julio de 2014, se solicitó a la Gerencia Médica realizar un análisis exhaustivo sobre modalidad de pago”.

- **Anestesiología**

Se expone en el plan del grupo interventor que el Servicio de Anestesiología presenta recurso humano insuficiente (22 profesionales, 4 con sólo 1/2 tiempo) con un promedio disponible diario de 16, por lo que plantea para el mes de diciembre del 2015, la “Incorporación de nuevos profesionales”, por lo que la acción ejecutada consistió en realizar la “Solicitud formal ante Gerencia Médica”.



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

Aunado a lo anterior indica como otro hallazgo la insuficiente dotación y obsolescencia tecnológica de máquinas de anestesia, proponiendo como actividad *“Dotar a cada Sala de Operaciones de una máquina de anestesia”*, la acción ejecutada indica el *“Seguimiento al proceso de compra de maquinas de anestesia incluido en el portafolio de inversiones”*, sin plazo determinado.

- **Telemedicina**

En lo referente a Telemedicina el plan indica como hallazgo la saturación de horarios de consulta y falta de infraestructura física, de equipamiento y Recurso humano por lo que se propone para el mes de enero del 2016 como actividad la *“Dotación de infraestructura física, equipamiento y Recurso Humano a la Unidad con la finalidad de aumentar la producción de la misma y brindar una alternativa de solución a referencias emanadas de la Red”*, al respecto se indica como acciones ejecutadas lo siguiente: *“Con oficio TS-3108-14, del 04-08-14, solicitando a la DAF incluir en las necesidades de equipo e infraestructura y recurso humano requeridas por Telemedicina. (TS-3308-14, TS-3407-14, TS-2506-14).”*

- **Dirección General**

El plan de mejora del informe emitido por el Equipo Interventor, indica como hallazgo que la Comisión de Gestión Ambiental está a cargo de funcionarios no especialistas en la rama, por lo que propone que a diciembre del 2015 *“Elaborar propuesta ante la Gerencia Médica para que valore técnica y administrativamente creación de la figura de Gestor Ambiental a nivel hospitalario.”*

Gestión Administrativa

- **Ingeniería y Mantenimiento**

El Equipo Interventor propuso cinco actividades nuevas para mejorar el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, las cuáles no fueron consideradas en el diagnóstico contenido en el informe del Equipo de Transición.

-Como hallazgo señala la existencia de orden sanitaria de cierre de edificio de AGIM a ejecutarse en diciembre del 2014, por las condiciones de deterioro del edificio para lo cual se plantea como plan de mejora con un plazo de cumplimiento de tres años *“Dar continuidad al proceso para la construcción urgente de la nave industrial, que reunirá talleres, áreas administrativas y otras, en condiciones aptas para el desarrollo de las actividades propias de este servicio.”*



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

-Se determinó la ausencia de implementos de seguridad ocupacional, en virtud de lo cual se plantea al mes de marzo del 2015 "Dotar a los funcionarios de los implementos de seguridad para realizar sus labores minimizando el riesgo de accidentes."

-Se indica la delegación indebida de funciones de formulación, ejecución y supervisión de proyectos en forma simultánea con los programas de mantenimiento preventivo y correctivo por parte de los profesionales del área, al respecto no se indica plazo de cumplimiento y como actividad se señala la *"Creación de una Unidad de Proyectos que administre y formule los proyectos de acuerdo con las necesidades del hospital, así como el recurso humano mínimo requerido para su funcionamiento"*.

-Se señala la inexistencia de los medios de comunicación para los funcionarios del área, comprometiendo la continuidad en la prestación del servicio, no se indica plazo de cumplimiento para la actividad indicada como plan de mejora la cual contempla *"Gestionar la adquisición de una radiofrecuencia (no compartida) por parte del Nivel Central, la Administración se responsabilizará de la adquisición de los radiocomunicadores correspondientes."*

-Se indica que no se cuenta con un ingeniero en equipo médico, únicamente están disponibles cinco técnicos, la coordinación del trabajo se recarga al ingeniero eléctrico, proponiéndose al respecto *"Dotar al hospital de al menos un ingeniero en equipo médico que asegure las labores de mantenimiento y conservación de los equipos médicos del hospital."*

▪ Centro de Gestión Informática

De conformidad al plan de mejora producto del informe del equipo de intervención se determinaron nueve hallazgos de los cuales se proponen como actividades las siguientes:

- Falta de capacitación a las Jefaturas sobre procesos administrativos, se plantea *"Implementar como requisito de ocupación de puestos de Jefatura Título o equivalente de características gerenciales para su aplicación a mediano plazo"*.

-La existencia de una central telefónica (Sistema de Telefonía IP) obsoleta, desactualizada y fuera del mercado. No cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo, al respecto se propone como actividad a realizar sin plazo definido *"Formular proyecto para cambiar el Sistema de Telefonía IP, para brindar Comunicaciones Unificadas."*

-Una Red Informática de Voz y Datos de hace más de 15 años de antigüedad, con capacidad de transferencia de datos de 1 GB, no indica plazo de cumplimiento, proponiendo como actividad la



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

“Instalación de redes telefónicas y de cómputo, con reemplazo de switches de Core y de capa de acceso, tiraje de fibra óptica OM3 a 10GB, construcción de más de 600 puntos de red categoría 6A”.

-Servidores de respaldo en disco duro con capacidad limitada (respaldo de al menos 5 años y actualmente se respalda 1 año), planteándose como actividad *“Comprar un grabador para base de datos, para realizar los respaldos de los servidores de alta y mediana complejidad”.*

-Servidores obsoletos y sin repuestos, se propone sin indicar plazo de cumplimiento *“Compra de 2 servidores de producción, de alta complejidad (Misión Crítica)”.*

-No hay una Fuente Ininterrumpida de Potencia (ups), para la central telefónica ni para el Centro de Datos de Torre Norte, al respecto se señala como actividad a realizar la *“Compra de 2 UPS de 20 KVA para dar respaldo en caso de falta de electricidad”.*

-El Centro de Datos no cuenta con el Equipo de Aire Acondicionado de Precisión, se utiliza uno de confort. Se indica como actividad la *“Compra del Equipo de aire de precisión para reemplazar el existente”.*

-Existencia de 545 equipos de cómputo obsoletos, para lo cual se propone el *“Reemplazo de 545 equipos de cómputo”.*

-Inexistencia de unidades de potencia ininterrumpida (UPS), se plantea al respecto *“Programar la adquisición de 700 Equipos de potencia ininterrumpida”.*

-Actual Centro de Datos en Torre Norte no satisface las normas internacionales TEAR III o TEAR IV para lo cual se propone la *“Remodelación del cuarto de datos de Torre Norte”.*

▪ Presupuesto

El Plan de Mejora del Equipo de Intervención propone cinco actividades de mejora para la Subárea de Presupuesto, servicio que no fue considerado en el plan de mejora presentado por el Equipo de Transición, las cuales se detallan:

-Tendencia creciente del saldo disponible o sub-ejecución se plantea para finales de octubre del 2014 *“Gestionar la ejecución de las partidas presupuestarias anteponiendo las necesidades reales del hospital y la Política de Aprovechamiento de los Recursos”*

-Sobregiro presupuestario en las partidas Servicios Personales en el año 2009, al respecto se propone *“Realizar labores continuas de revisión que evalúen la ejecución presupuestaria”.*



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

-Sub ejecución de las partidas de Servicios ligadas al mantenimiento preventivo y correctivo como actividad propuesta señala *"1) Gestionar la ejecución de los recursos presupuestarios en forma oportuna. 2) Que el Nivel Central asegure la liquidez de los saldos presupuestarios que permitan al nivel local, ejecutar lo presupuestado"*.

-No se utiliza el módulo de Reserva de Crédito en el Sistema de Control de Presupuesto, planteándose *"Aprovechar al máximo el Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP) en la creación y seguimiento de las reservas presupuestarias"*.

-Se evidencia falta de control en la ejecución de las partidas presupuestarias ante lo cual se indica *"Disponer de un mecanismo que permita implementar el control de las partidas presupuestarias"*.

- **Validación de derechos**

Se indica como hallazgo que la oficina de Validación y Facturación de Servicios de Emergencias cuenta con un horario de 6:00 am. a 10:00 pm. de lunes a domingo, incluyendo feriados, por lo que se propone como actividad *"Ampliar la jornada de atención a los tres turnos"*.

- **Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiera**

El Equipo Interventor propone en conjunto para la Dirección Médica y la Dirección Administrativa Financiera a partir de la determinación de necesidades de sustitución y adquisición de equipos (médico, de oficina, comunicaciones, entre otros) por lo que como actividad se propone que a diciembre del 2015 se disponga de un *"Diagnóstico de las necesidades de recurso humano en las diferentes áreas del hospital"*.

- **Dirección Administrativa Financiera**

En lo que respecta a la Dirección Administrativa Financiera de conformidad al plan de mejora producto del informe del equipo de intervención se determinaron cinco hallazgos de los cuales se proponen como actividades las siguientes:

-Insuficiente dotación de recurso humano en las diferentes áreas del hospital al respecto se propone que a diciembre del 2015 se disponga de un *"Diagnóstico de las necesidades de recurso humano (estudio de brechas)"*.



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

-Inadecuado espacio físico, infraestructura y mobiliario (varias áreas), se indica como actividad sin plazo definido “Realizar un estudio de las necesidades de espacio físico a través de una comisión colegiada, y estimar las necesidades de mobiliario”.

-Programas de capacitación insuficientes, se indica como plazo de cumplimiento a junio del 2015 “Identificar las necesidades de capacitación en todas las áreas”.

-Funcionarios reubicados realizando labores de mensajería se propone “Estudiar el proyecto de unificación de la mensajería, valorando su adaptación según las necesidades actuales del hospital” con plazo de cumplimiento al mes de junio del 2015.

-Servicio de vigilancia no cuenta con manual de normas y vigilancia locales oficializado, se plantea como actividad “Revisar y analizar el proyecto de normas de seguridad y vigilancia propias para este centro hospitalario, para proceder con la respectiva aprobación”.

La gestión del Equipo Interventor se ha orientado a la operatividad del centro hospitalario, requiriéndose la implementación de las acciones concretas que ameritan las diferentes áreas del centro hospitalario, a fin de obtener una mejora en la prestación de los servicios que se ofrecen a la población.

Lo anterior ha hecho incurrir al Grupo Interventor en inobservancia y falta del acatamiento debido de lo dispuesto por la Junta Directiva de la Institución, lo cual va en detrimento de la estabilidad que requiere el centro hospitalario, y por tanto en la prestación de los servicios que se brindan a los usuarios.

2. DE LA DIVULGACION Y COORDINACIÓN CON LAS JEFATURAS DE SERVICIOS DEL PLAN DE MEJORA PROPUESTO POR EL EQUIPO INTERVENTOR

Se evidenciaron debilidades en lo referente a la divulgación y coordinación por parte del Equipo Interventor con las jefaturas de servicios, para la debida aplicación de los planes de mejora propuestos para la atención de las áreas del centro hospitalario que requieren ser subsanadas.

Esta Auditoría aplicó una encuesta a diez jefaturas de servicios médicos y administrativos, a fin de conocer aspectos relacionados con la divulgación que realizó el Equipo Interventor del Plan de Mejora elaborado y presentado a Junta Directiva de la Institución, así como el involucramiento que han tenido las jefaturas de servicios en la aplicación y cumplimiento de las actividades de dicho plan, entre otros aspectos.

Referente a los Servicios Médicos se conoció el criterio de la Jefatura del Servicio de Emergencias, Jefatura del Servicio de Nefrología, Encargado del Programa de Trasplantes, Jefatura del Servicio de Ortopedia, Jefatura de Consulta Externa y Jefatura del Servicio de Radiología.



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

Por su parte, los Servicios Administrativos encuestados corresponden al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, el Centro de Gestión Informática, Área de Gestión de Bienes y Servicios y el Servicio de Transportes.

A continuación se detallan los resultados del procedimiento aplicado:

- ✓ El 80% de los Servicios consultados no conocen actualmente el Plan de Mejora elaborado por el Equipo Interventor, únicamente la Jefatura de Consulta Externa y la Jefatura de Radiología mencionaron que tenían conocimiento del documento mencionado, esta última jefatura recalca que lo conoció en un Consejo Técnico en el cual realizaron un resumen, no obstante, de manera oficial no ha sido remitido el Plan.
- ✓ El 90% de las Jefaturas de Servicios no conocen las estrategias definidas y propuestas por el Equipo Interventor para mejorar la gestión del Servicio. Únicamente la Jefatura de Consulta Externa sí las conoce.
- ✓ El 70% de las Jefaturas de Servicios señalan que desconocen si las mejoras planteadas por el Equipo Interventor mejorarán su gestión, por cuanto, no conocen las medidas propuestas, ni las metas programadas por las autoridades del centro médico.
- ✓ El 50% de las Jefaturas de Servicios manifiestan que su opinión no es considerada en el momento de tomar decisiones para mejorar los problemas que presenta su Servicio. El 30% de las Jefaturas de Servicio, consideran que su opinión sí es valorada por el Equipo Interventor y restante 20% manifestó que parcialmente es considerado su criterio.

Sobre este aspecto, es importante destacar algunas opiniones externadas por las Jefaturas de Servicios:

“No se ha recibido el apoyo por parte de las autoridades del centro hospitalario para mejorar la situación del Servicio (...).”

“Del único equipo que recibí apoyo y escucha fue de parte del período de transición (Dr. Lemos, Dr. Navarro), ellos llamaban y pedían información.”

“No se solicita el criterio para los principales conflictos que tiene el Área. Algunas veces se ha cuestionado la capacidad, experiencia y conocimiento que tenemos para proponer soluciones. El Equipo de Transición de acuerdo al diagnóstico efectuado realizó un Plan de Mejora y me comunicó cuales aspectos había que mejorar y la meta. Se ha trabajado en ese Plan pero nadie ha preguntado por eso ni le han dado seguimiento.”



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

“La problemática del Servicio (...) es tan seria que no se han involucrado a resolver, pero han respectado y apoyado las iniciativas del Servicio.”

“Algunas veces se dan criterios para que el servicio camine y no se recibe el apoyo que se requiere (...).”

Sobre este aspecto, el Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Director General, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, señaló²:

“El Equipo Interventor presentó ante el Consejo Técnico Médico el 11 de noviembre, 2014 (fecha posterior a la sesión donde la Junta Directiva conoce el Informe), los alcances de la intervención de los primeros seis meses (se adjunta copia del acta, hoja de asistencia y diapositivas de la presentación realizada).”

De conformidad con lo descrito anteriormente, se observa que el Equipo Interventor no le ha informado por escrito a las diferentes jefaturas, las debilidades que presenta cada servicio así como el Plan de Mejora, con el propósito de efectuar de manera coordinada y conjunta una propuesta de mejora, estableciendo plazos concretos y responsables específicos.

Es criterio de esta Auditoría que en parte, este proceso de Intervención será exitoso en el tanto las Autoridades de ese centro hospitalario consideren importante el involucramiento que tengan las Jefaturas de Servicio en éste, es decir, que sean consideradas en primera instancia con base en su criterio técnico y expertis del día a día, para presentar propuestas de mejora de su Servicio. Otro aspecto fundamental, que no fue abordado de manera efectiva por el Equipo Interventor es relacionado con el seguimiento que se le debe brindar a las metas propuestas en el Plan de Mejora, por cuanto, la mayoría de Jefaturas de Servicio ni siquiera conocen las metas por lo cual actualmente no se encuentran trabajando en el cumplimiento de éstas.

3. DEL PAPEL DESEMPEÑADO POR LOS NIVELES JERÁRQUICOS EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS

Se determinó que en su mayoría las acciones realizadas por el Equipo Interventor se han orientado a la solicitud de recursos a la Institución, por su parte, se lograron evidenciar las acciones por parte de la Gerencia Médica a fin de dar trámite a las solicitudes planteadas por las autoridades de ese centro, así como el involucramiento brindando apoyo en el proceso de intervención; no obstante lo anterior, de los procedimientos aplicados por esta Auditoría, se observa que las actividades propuestas en el Plan de

² Oficio DM-1361-03-15 del 05 de marzo, 2015.



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

Mejora, que no necesariamente estén supeditadas al otorgamiento de recursos, no presentan un cumplimiento o avance importante a la fecha de realizado el presente estudio.

Con el fin de conocer el desempeño de los actores involucrados en el proceso de intervención del centro hospitalario se solicitó información al respecto, tanto a la Gerencia Médica como a la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, lo que se detalla a continuación:

Gerencia Médica

Mediante oficio 25080 del 16 de febrero del 2015 esta Auditoría solicita a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, que informe las acciones realizadas por esa Gerencia en el proceso de conducción y coordinación del Equipo Interventor del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En respuesta a lo solicitado se aporta a través del oficio GM-AUD-1983-2015 del 05 de marzo del 2015 suscrito por la Dra. Villalta Bonilla, los documentos denominados "*Seguimiento Gerencial: Intervención Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia*" e "*Informe Gestión Consulta Externa Especializada*" así como la documentación de respaldo correspondiente.

El Seguimiento Gerencial de la Intervención, adjunto al oficio GM-AUD-1983-2015, se encuentra desglosado en dos etapas en las que se detallan una serie de acciones realizadas por la Gerencia Médica como parte de sus funciones.

Con respecto a la I Etapa se detallan como acciones realizadas por esa Gerencia, el nombramiento de la comisión interventora, así como el nombramiento de otros funcionarios a fin de brindar apoyo a servicios tales como farmacia, la realización de sesiones de trabajo con el Equipo Interventor como acompañamiento en el proceso, la remisión de los resultados de la evaluación emitida por el ETAH en el servicio de Consulta Externa del nosocomio, con el objetivo de obtener un Plan de seguimiento que según se indica a la fecha no se tiene.

De conformidad a lo señalado en el oficio emitido por la Gerencia Médica como seguimiento a las acciones señaladas anteriormente se priorizaron como elementos críticos de acción los temas relacionados con:

-El ordenamiento y atención de los pacientes en espera, el seguimiento brindado consistió en el monitoreo mensual de las Listas de Espera por parte de la UTLE.

-La ejecución presupuestaria que como parte del seguimiento por esa Gerencia consistió en el monitoreo correspondiente, al respecto señala el reforzamiento de partidas para compra de equipo médico.



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

-La atención de órdenes sanitarias y proyectos prioritarios, al respecto destaca la realización de reuniones para el seguimiento correspondiente, e indica que se gestiona reunión con el viceministro de salud y se asume el compromiso de presentar plan de atención y mejoramiento del nosocomio.

-La Consulta Externa para la cual se indica la realización a través de una evaluación por parte del ETAH, y la revisión de los indicadores por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, que al respecto lo evidenciado dio como resultado muy poco avance en el tema.

Con respecto a la II Etapa, a partir de la presentación del primer informe de la Comisión Interventora ante Junta Directiva, se concluye sobre la necesidad de reforzar el Equipo Interventor, en virtud que no se visualiza un impacto importante en la prestación de servicios a la población, por lo que en conjunto con la Presidencia Ejecutiva, se definió la necesidad de fortalecer a este equipo para acompañar la gestión de algunos servicios

En relación con lo anterior, como actividades de acompañamiento a la gestión, se señala que para el logro de este objetivo, se conformaron unidades de gestión para los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Sala de Operaciones y Emergencias; al respecto se indica que el monitoreo es mensual mediante la emisión de informes y en sesiones de trabajo entre el Equipo Interventor y la Gerencia Médica, y menciona lo siguiente:

“El papel de la Gerencia Médica en el proceso de intervención de este nosocomio nacional, se ha basado en la implementación de un conjunto de estrategias, conforme los resultados obtenidos en el monitoreo del mismo en las siguientes áreas, para el apoyo a la gestión de los servicios de este centro.

... se da instrucciones al equipo gestor para que se conformen estos equipos de trabajo con funciones definidas...Ver oficios GM MOB 1936-15 / GMO 054-15 / GMO 49.223-14 / GMO 49.269-14(...) Para estos efectos, este Despacho designa a la Dra. Viviana Brenes Solano como apoyo a la gestión de consulta externa, Dra. Evelyn Eugenia Morales López para apoyar la gestión de hospitalización; y el Equipo Técnico de Apoyo Hospitalario (conocido como ETAH), para la gestión del servicio de urgencia bajo la coordinación del Dr. Francisco Cubillo. Ver oficios GM S 354-15/ GM S 48.451-14.”

Respecto a las áreas prioritarias mencionadas y las gestiones realizadas se detalla que en lo referente a la Consulta Externa destaca la intervención de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), la cual identifica problemas en las agendas de consulta externa relacionados con la existencia de pacientes duplicados, procedimientos que se dieron en la agenda de consulta externa e indefinición de horario del personal dedicado a la consulta externa; los cuales fueron expuestos a las autoridades del centro hospitalario.



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

Por lo cual indica que se instruye a la Dra. Viviana Brenes Solano, como representante de la Gerencia Médica, junto al equipo del Hospital, a fin que realicen un análisis de la situación evidenciada; asimismo, señala se decide fortalecer el equipo de apoyo, mediante la colaboración de una experta en Registros Médicos, Licda. Elizabeth Rojas Arroyo, Jefe de Remes del Área de Salud de Puriscal y la Ing. Graciela María Paniagua Piedra del Departamento de Informática del Hospital William Allen de Turrialba, para que junto al personal del Hospital Calderón Guardia, determinen las causas de duplicación de pacientes para la valoración del sistema de información y para la determinación de las actividades del personal de registros médicos pues se evidencia una supuesta falta de control, supervisión y evaluación de los registros de salud. Se aporta copia del Informe preparado para estos efectos, mediante correo electrónico de fecha 05/03/15 GMD 532-15.

En relación con sala de operaciones y hospitalización se indica que este proceso revela complicaciones como: 1) pese a que se reporta un tiempo de utilización de sala de un 80 por ciento, más de un 40 por ciento de los pacientes atendidos tiene como fecha de ingreso a la lista 2014, lo que evidencia que se está atendiendo un bajo porcentaje de pacientes de la Lista de Espera del centro; 2) hay saturación de camas y saturación del servicio de observación por falta de camas. Para lo cual, define como estrategia de trabajo iniciar con: 1) gestión de camas, 2) depuración de pacientes, 3) revisión de pacientes que ingresan a Cirugía del mismo año, 4) control del tiempo de utilización de sala de operaciones, y 5) atención de pacientes de la lista de espera.

Respecto al Servicio de Emergencias se menciona la designación del Grupo Técnico de Apoyo Hospitalario como apoyo a la gestión de este servicio, en aspectos relacionados con iniciar la implementación del sistema de clasificación CTAS para mejorar la oportunidad de atención del servicio, entre otros.

En lo referente a la Administración se indica que para el periodo 2014, se gestionó ante la Gerencia Financiera, la asignación de recursos financieros para compra de equipos priorizados para este centro (500 millones), y que al mismo tiempo se asume el compromiso de otorgar recursos para continuar con la sustitución de equipos necesarios, para lo cual, el Centro debía elaborar plan anual para la dotación de recursos financieros. Cita además que se les apoyó en las necesidades presupuestarias existentes a otro nivel, para el adecuado funcionamiento del mismo; se aportan oficios GM ADM 9263-14 / GM ADM 10.977-14 / GM MDA 32.841-14/ GM MDA 45.138-14.

Por otra parte, se adiciona el acompañamiento que esa Gerencia está realizando en otros servicios del centro hospitalario, tal es el caso de Neonatología servicio que se ha identificado como crítico, por su nivel de saturación provocado por el traslado de pacientes de la zona atlántica, ante lo cual presenta propuesta para la readecuación de la planta física ante las Gerencias de Infraestructura y Tecnología y Financiera; se aporta oficios GM S 385-15, N° 001-2015.



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

Asimismo, se menciona que se ha venido programando el fortalecimiento de la Red, mediante la asignación de médicos especialistas y otras plazas, destacando la creación de 62 plazas en el periodo 2014, al respecto se aporta propuesta de dotación de especialistas para el periodo 2015.

En lo que respecta a la dotación de equipos, se cita para el 2014 la sustitución de los ventiladores pulmonares e incubadoras, brindando el AVAL para la compra de los ventiladores pulmonares en el 2015, como parte de la mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente; se aportan oficios GM MDA 2869-14 | GM-MDA-2970-14 | GM-MDA-3128-14 | GM-MDA-32680-14 | GM-MDA-38517-14 | GM-MDA-38518-14 / GM-MDA-38561-14I.

Para el caso de la Unidad cardiaca, indica que se apoya la iniciativa del grupo interventor del Hospital de crear la unidad cardiaca, instruyendo en el mes de agosto del 2014 la creación de la unidad cardiaca en el hospital y al mismo tiempo se autoriza la compra del equipo básico a través de los fondos de la Ley del tabaco. Se aportan oficios GM MDA 45.192-14/ GM MDA 45.191-14/ GM MDA 38.901-14.

Respecto al Servicio Odontología, se menciona que la gestión está a cargo del Equipo Interventor decretado para este Servicio, desde 6 de mayo del 2013 mediante el acuerdo 14° de la sesión No. 8637; el cual ha estado analizando la dependencia jerárquica o la separación del servicio como una unidad independiente, propuesta a cargo de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el Equipo Interventor, para su respectiva presentación a Junta Directiva; aportan los oficios GM S 1213-15 y GM S 1565-15.

Para el Servicio de Resonancia Magnética, señala que se analiza la separación de su gestión para que éste como centro de referencia nacional sea adscrito por la Dirección de Centros Especializados, se aportan los oficios GM MDA 1429-15 / GM MDA 1360-15 / GM MDA 1973-14/ GM MDA 32.685-14 / GM MDA 39.227-14 / GM MDA 39.228-14/ GM MDA 45.273-14/ GM MDA 45.274-14/ GM MDA 45.431-14/ GM MOA 45.389-14/ GM MOA 45.388-14/ GM MDA 45.432-14/ GM MDA 45.433-14/ GM MDA 45.475-14/ GM MDA 48.591-14)

En relación con el Servicio de Medicina Nuclear, menciona que se coordina la atención de pacientes, mediante reunión conjunta con los jefes del Servicio de Medicina Nuclear de los Hospitales Nacionales y los Directores Médicos, destacando que la gestión de la contratación de la planta física está a cargo de las autoridades del Hospital, se aportan actas de reuniones fechas 04 y 08 de diciembre.

Finalmente en lo referente al Programa de Trasplante de Órganos, señala que se delega en las autoridades del hospital la definición de la utilización de los recursos financieros definidos para trasplante. Por otra parte, se les autoriza la disponibilidad en la Especialidad de Nefrología, se define a nivel Institucional el modelo de trasplante, y se está trabajando en conjunto con la Gerencia Administrativa el modelo de pago para los trasplantes.



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

En apoyo a la gestión en general, se realiza el monitoreo correspondiente para el apoyo a la gestión con las personas designadas y se llevan a cabo reuniones mensuales con el Equipo Interventor para dar seguimiento a las metas propuestas, se aportan oficios GM S 391-15-15 / GMD TRASPLANTES 32.449-14 /GM MDA 48.510-14/GM MDA 45.190-14 / GM-MDB-48769-14.

3.1 Dirección General Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Mediante oficio SAFORA-022-2015 del 16 de febrero, 2015 esta Auditoría solicitó información referente a las acciones ejecutadas y logros obtenidos a la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En respuesta a esta solicitud, el Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Director General en oficio DM-1361-03-15 del 05 de marzo, 2015 señaló lo siguiente:

“Aclaremos que dentro de los puntos que conforman el Plan de Mejora, algunos de ellos son competencia directa del nosocomio y se cuentan con los recursos o condiciones para su implementación. No obstante, otros de los puntos, principalmente los asociados a la dotación de códigos, infraestructura, vehículos, equipos médicos y/o recursos financieros, no son factibles de implementación si no se cuenta con el apoyo o inyección de estos recursos por parte del nivel central.

Por la dinámica de las responsabilidades y competencias del Equipo Interventor, desde que se venían plasmando los diferentes ítems que conforman el Plan de Mejora, se iniciaron las gestiones de aquellos puntos que eran viable implementar por parte de las autoridades del nosocomio.”

No obstante lo señalado por el Dr. Matamoros Sánchez, de los procedimientos aplicados por esta Auditoría se observa que las actividades propuestas en el Plan de Mejora no presentan un cumplimiento o avance importante a la fecha.

A modo de ejemplo, se pueden citar los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento y el Área de Gestión de Bienes y Servicios, los cuales en compañía de las Jefaturas respectivas se realizó una revisión del cumplimiento de las actividades que se proponen en el Plan de Mejora a la fecha, obteniéndose los siguientes resultados:

✓ **Servicio de Ingeniería y Mantenimiento:**

- La primer actividad consiste en dar continuidad al proceso para construcción urgente de la nave industrial. Al respecto manifiesta el Ing. Sergio Fonseca Fonseca, Jefe del Servicio, que



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

actualmente se encuentran conociendo la parte arquitectónica y que se determinó que se le deben realizar cambios.

- Sobre la implementación del procedo de contratación para dotar al AGIM de los insumos requeridos, manifiesta el Ing. Fonseca Fonseca que actualmente se están realizando compras por demanda.
- Referente a la dotación de implementos de seguridad a los funcionarios indica el Ing. Fonseca que el proceso de compra se tiene muy avanzado y que se proyecta que en un mes se dispondrá de los materiales.
- Relacionado con la creación de una Unidad de Proyectos para la administración y formulación de los proyectos del centro médica, señala el Ing. Fonseca que desconoce sí se ha realizado alguna gestión para ejecutar esta actividad.
- Sobre la elaboración de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, agrega el Ing. Fonseca que al respecto no se ha hecho nada, por cuanto el área de equipo médico presenta un 30% de avance, no obstante los demás talleres no tienen nada.
- Se propone gestionar la adquisición de una radiofrecuencia de lo cual indica el Ing. Fonseca Fonseca manifiesta que actualmente se encuentra en proceso de compra.
- Finalmente, referente a la dotación del ingeniero en equipo médico, señala el Ing. Fonseca que conoce que la Administración realizó la gestión pero que desconoce el avance de la misma.

✓ **Área de Bienes y Servicios:**

Se aclara que sobre el Plan de Mejora que se encuentran trabajando es el presentado por el Equipo de Transición, debido a que el Plan elaborado por el Equipo Interventor no lo conocen. Bajo este panorama se corroboró que para este Servicio se propone cuatro actividades de las cuales dos no se ha realizado ninguna acción para su cumplimiento debido a que no las conocía la Jefatura del Servicio.

De conformidad con lo anteriormente descrito y lo expuesto en el hallazgo III, en lo referente a que el 90% de las Jefaturas de Servicios no conocen las estrategias definidas y propuestas por el Equipo Interventor para mejorar la gestión de su Servicio, las jefaturas no han sido involucradas lo que no ha permitido ejecutar las acciones de mejora requeridas en ese centro hospitalario, entre otros aspectos. Asimismo, se requiere de acciones concretas por parte de las autoridades del centro hospitalario a fin de mejorar los aspectos que han sido sujeto de análisis en los diferentes planes de mejora, de manera que permita garantizar un adecuado funcionamiento del hospital.



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

Lo anterior denota la necesidad de que ese centro hospitalario, sea liderado de manera que las autoridades a cargo cumplan a cabalidad con las condiciones organizacionales de desempeño, de manera que la gestión de este puesto sea realizada con proyección social orientada hacia la prestación de los servicios de salud. Su accionar exige, por lo tanto, un alto grado de ejecutividad, capacidad de resolución y toma de decisiones.

4. ESTADO Y AVANCE DEL PLAN DE MEJORA

Esta Auditoría solicitó información al Grupo Interventor y a los servicios sujetos al plan de mejora, determinándose que no existe un avance significativo del mismo.

A continuación se detalla el análisis de las actividades de conformidad al plazo de cumplimiento establecido en el plan de mejora contenido en el informe de intervención:

- 22 Actividades, es decir el 24% cumplían su meta en el año 2014.
- 36 Actividades, es decir el 36% cumplen la meta en el 2015.
- 4 actividades, es decir el 4% cumplen la meta en el 2016.
- 1 actividad, es decir el 1% cumple la meta en el 2017.
- 4 actividades, es decir el 4% cumplen su meta en el 2019.
- 30 actividades, es decir el 31% no se indica el plazo del cumplimiento de la meta.

El plan contempla un total de 97 actividades, de las cuales destaca que de conformidad con la meta establecida, 38 están dentro del plazo de cumplimiento, 29 se encuentran con el plazo de cumplimiento vencido y a 30 actividades no se les estableció un plazo de cumplimiento definido.

Dentro de las actividades de servicios médicos incumplidas se observan:



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

CUADRO 1
ACTIVIDADES CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO GESTIÓN MÉDICA
CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE MEJORA DEL INFORME DE INTERVENCIÓN DEL
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
AL MES DE ABRIL, 2015

Dependencia	Hallazgo	Plan de Mejora	Meta
Hospitalización	Se ingresan pacientes con requisitos incompletos (pacientes electivos), exámenes, insumos, programación, entre otros.	Cumplimiento de las directrices establecidas por la Gerencia Médica en materia del proceso de admisión. Empoderamiento y responsabilidades del Gestor de ingresos.	Que para setiembre del 2014, el 100% de los pacientes ingresados cumplan con las disposiciones emanadas de la Gerencia Médica.
Hospitalización	Tiempo del proceso de egreso prolongado (cerca a 5 horas)	Revisión de los tiempos de cada etapa del proceso de egreso.	Que a enero del 2015, se haya revisado el tiempo de cada etapa del proceso de egreso.
Hospitalización	Gestor de camas con funciones diferentes.	Estandarizar las funciones y responsabilidades del Gestor.	Que a Noviembre 2014 se establezcan las funciones y responsabilidades del Gestor de camas.
Emergencias	No están definidos tiempos máximos de respuesta de servicios de apoyo y especialidades médicas.	Diagnóstico situacional tiempo respuesta de los servicios de Apoyo y especialidades en pacientes en observación y ambulatoria.	Optimizar los tiempos de respuesta para definir rápidamente acciones. (Plazo 4 meses)
Neonatología	Insuficiente capacidad instalada.	Definir estrategias de emergencia para la atención de los neonatos a nivel institucional. A nivel local realizar controles de ingreso de pacientes no pertenecientes al área de atracción. Definición categoría del Serv. de Perinatología HCG (cobertura nacional)	Que a diciembre del 2014, se encuentre redefinidas las áreas de atracción del Servicio de Neonatología.
Servicios de apoyo Hospitalario	Inapropiada y/o lenta respuesta para los procesos de intra y extra hospitalarios, que requiere de servicio de apoyo.	Disminuir los tiempos de respuesta de los servicios involucrados según capacidad instalada.	Que la información suministrada y los ajustes correspondientes a diciembre 2014 cuenten con tiempos oportunos de respuesta de manera que el impacto sea perceptible en las áreas afectadas.
Listas de espera	Registros inadecuados para la toma de decisiones.	Rehabilitar el grupo Gestor de listas de espera	Que a Julio 2014 se inicie la función establecida del grupo de gestión de listas de espera.





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

Servicio Ortopedia	Exceso de demanda en Servicios de Ortopedia	Elaborar propuesta para incrementar la capacidad institucional de los Servicios de Ortopedia.	Para finales de octubre del 2014, se cuente con un diagnóstico de la situación actual que contemple diversos escenarios de solución.
(Sección Cirugía) Sala Operaciones Torre Sur	No se cuenta con suficiente recurso humano para la puesta en funcionamiento de la totalidad de las salas de operaciones en forma simultánea.	Elevar y presentar solicitud al nivel central para contar con el recurso humano necesario.	Que para enero del 2015, se haya solicitado al nivel central la cantidad y perfiles de los recursos humanos requeridos para la habilitación de las Salas.
Hospitalización/Consulta Externa	Pacientes ingresados en espera de cumplimiento de esquemas de tratamiento parenteral y/o intravenoso.	Rescate del proyecto TAP (Terapia Ambulatoria Parenteral) (antibioticoterapia, cito tóxicos, biológicos, retrovirales etc.)	Que a enero del 2015, este realizado el análisis del proyecto para valorar la viabilidad de su implementación.
Consulta Externa	Inadecuada utilización de consultorios. Recargo de funciones a recepcionistas.	Corroborar la subutilización de consultorios, tomando en consideración áreas médicas y no médicas y programación total, no sólo incluyendo horas programadas para consulta externa, sino además otras tareas y/o procedimientos programados en los mismos.	Determinación de espacios para la utilización de consultas en lista de espera. 2 meses
Consulta Externa	Sistema de recepción de referencias inadecuado, obligando al paciente a acudir en varias ocasiones al hospital para obtener atención.	Creación de un buzón electrónico para atención de referencias a cada uno de los servicios.	Mejora de atención y desplazamiento mínimo del usuario, 2- 6 meses
Consulta Externa	Falta de definición de capacidad instalada.	Determinación de oferta demanda de la Consulta Externa	Definición de metas. Confirmación de agendas. Determinación de la Capacidad instalada, 3 a 5 meses.
Consulta Externa	Inactividad de la Comisión de expediente Médico.	Reactivación de Comisión del expediente de Salud	Expedientes disponibles en tiempo, condiciones y oportunidad, inicio en 1 semana.
Emergencias	Inadecuada y obsoleta Infraestructura del Servicio de Emergencias, en relación al modelo de atención a implementar.	Remodelar primera planta Torre Sur, para adaptarla a las necesidades y nuevos modelos de atención propuestos.	Que en enero del 2015, inicie la remodelación del espacio de la primera planta del Servicio de Emergencias para adaptarlo al nuevo modelo de Atención.

Fuente: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Dentro de las actividades de servicios administrativos incumplidas se observan:





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

CUADRO 2
ACTIVIDADES CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE MEJORA DEL INFORME DE INTERVENCIÓN DEL
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
AL MES DE ABRIL, 2015

Área o Dependencia	Hallazgo	Plan de Mejora	Meta
Área de Gestión Ingeniería y Mantenimiento - Materiales, Herramientas y Equipos	No se cuenta con Stock de insumos para realizar labores de mantenimiento preventivo y correctivo del hospital.	Implementar proceso de contratación para dotar al AGIM de insumos requeridos.	Que el AGIM cuente con los insumos disponibles para realizar las labores .Asegurar que a partir de diciembre 2014 el AGIM, cuente con todos los insumos requeridos para atender las reparaciones y mantenimientos de las instalaciones del hospital.
Área de Gestión Ingeniería y Mantenimiento - Materiales de Salud Ocupacional	Ausencia de los implementos de Seguridad Ocupacional.	Dotar a los funcionarios de los implementos de seguridad para realizar sus labores minimizando el riesgo de accidentes.	Que a marzo 2015 el personal del AGIM cuente con los implementos necesarios.
Área de Gestión de Bienes y Servicios	Los funcionarios de caja chica dependen directamente de la Dirección Administrativa Financiera.	Trasladar los funcionarios asignados al proceso de caja chica hacia la jefatura del Área de Gestión de Bienes y Servicios	Que para enero del 2015 se trasladen los funcionarios de caja chica como parte del Área de Gestión de Bienes y Servicios
Sub-Área de Presupuesto	Tendencia creciente del saldo disponible o sub-ejecución.	Gestionar la ejecución de las partidas presupuestarias anteponiendo las necesidades reales del hospital y la Política de Aprovechamiento de los Recursos	para finales de octubre del 2014, se cuente con un diagnóstico de la situación actual que contemple diversos escenarios de solución.





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

Sub-Área de Presupuesto	Sub ejecución de las partidas de Servicios ligadas al mantenimiento preventivo y correctivo.	1) Gestionar la ejecución de los recursos presupuestarios en forma oportuna. 2) Que el Nivel Central asegure la liquidez de los saldos presupuestarios que permitan al nivel local, ejecutar lo presupuestado.	Que a diciembre de cada año la ejecución de este rubro sea acorde con el indicador institucional
Sub-Área de Presupuesto	No se utiliza el módulo de Reserva de Crédito en el Sistema de Control de Presupuesto.	Aprovechar al máximo el Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP) en la creación y seguimiento de las reservas presupuestarias.	Que a partir del mes de Septiembre 2014 se registren todas las reservas de crédito en el sistema.
Área de activos	El trámite de donaciones de activos se ejecuta al margen de lo establecido en la Normativa.	Normalizar los procesos de donaciones en estricto apego al reglamento, mediante el nombramiento de una Comisión formalmente definida.	Contar con la Comisión de Donaciones del hospital a partir de Octubre 2014.

Fuente: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Al respecto esta Auditoría solicitó al Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Director, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón el detalle de las acciones realizadas para la atención del plan de mejora contenido en el informe de intervención, a fin de conocer el grado de cumplimiento de las mismas.

En respuesta mediante oficio DM-2318-04-2015 del 20 de abril del 2015, suscrito por el doctor Matamoros Sánchez, en lo referente al avance de las actividades a las que se les había vencido el plazo de cumplimiento, se determinó que del total de 29 actividades, únicamente 7 se encuentran resueltas, 19 aún se encuentran en proceso de cumplimiento, y respecto a 3 de ellas no se indicaron acciones referentes a su cumplimiento.

Aunado a lo anterior, se solicitó el detalle de las acciones efectuadas a fin de implementar aquellas contempladas en el plan de mejora citado que no indicaban un plazo de cumplimiento determinado, no obstante, no se aportó información al respecto.



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

De conformidad a lo señalado anteriormente, se denota la existencia de debilidades importantes en los diversos servicios, lo cual podría estar afectando la prestación de los mismos a los usuarios que acuden a ese centro hospitalario a fin que se les resuelva sus problemas de salud.

5. ACCIONES DE LA AUDITORIA

Esta Auditoría durante el período comprendido de enero 2013 a diciembre 2014, realizó diferentes evaluaciones en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, evidenciando debilidades importantes en servicios medulares dedicados a la prestación de servicios de ese centro médico, lo cual permitió brindarle información valiosa y específica sobre algunos aspectos de alto riesgo que debían abordarse de manera oportuna.

A continuación se detallan los productos emitidos:

CUADRO 3
INFORMES EMITIDOS POR LA AUDITORÍA INTERNA EN EL
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
PERIODO 2013-2014

AÑO: 2013		AÑO: 2014	
Número Informe	Tema	Número Informe	Tema
AGO-033-2013	Evaluación de la programación y control de guardias médicas	AGO-036-2014	Evaluación de la gestión administrativa realizada en la Sección de Cirugía del Area de Hospitalización
AGO-086-2013	Estudio Especial de la Gestión Administrativa y Médica del Servicio de Odontología	ASSAI-045-2014	Evaluación del pago de tiempo extraordinario a Profesionales de Asesoría Legal
AGO-089-2013	Estudio Especial sobre el Tanque de Diesel	ASS-046-2014	Evaluación de los resultados obtenidos en la evaluación sobre el arrendamiento de Edificios
ASS-104-2013	Informe de Control Interno sobre la aparente salida de Instrumental Médico Quirúrgico del Arsenal de Sala de Operaciones	ASF-064-C-2014	Estudio Especial sobre Abastecimiento de Insumos Ortopédicos en el Servicio de Ortopedia
AGO-114-2013	Evaluación sobre el control de pago de la nómina salarial mediante los sistemas de información	ASSAI-100-2014	Estudio sobre los mecanismos de control para el cumplimiento de labores en tiempo extraordinario del Serv.de Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas.
AGO-167-2013	Evaluación de las compras realizadas en el Servicio de Odontología	ASF-119-2014	Estudio Especial sobre Insumos Ortopédicos adquiridos en la modalidad de consignación con el Proveedor Synthes Costa Rica S.C.R.Ltda.



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

Número Informe	Tema	Número Informe	Tema
ASS-217-2013	Aspectos Técnico-administrativos del Servicio de Farmacia	AGO-169-2014	Evaluación sobre la ejecución y control de Disponibilidades Médicas
AGO-253-2013	Resultados sobre la evaluación del Servicio de Otorrinolaringología	ASSAI-174-2014	Evaluación sobre la remodelación de los Quirófanos de la Torre Sur del Proyecto de Construcción del Edificio Torre Este, Nutrición, Ropería y Obras Complementarias
AGO-260-2013	Evaluación del Control Interno y Medidas Sanitarias para minimizar las Infecciones Nosocomiales en los Hosp.Dr.Rafael A.Calderón Guardia y Dr. Tony Facio Castro.	AGO-268-2014	Estudio especial referente a la atención del paciente CHVYU
AGO-292-2013	Estudio Especial sobre el pago, registro y control de la elaboración de Prótesis Dentales y Aparatos de Ortodoncia, Servicio Odontología	AGO-322-2014	Evaluación sobre la Gestión del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva
ASS-137-2013	Estudio Especial sobre la Gestión Médica y Administrativa del Servicio de Emergencias		

Fuente: Registros Auditoría Interna.

Es importante indicar que producto de los resultados de los informes de Auditoría se solicitó la intervención de los Servicios de Emergencias, Odontología y Otorrinolaringología. Al respecto, se presenta de manera general las debilidades evidenciadas:

✓ **Servicio de Odontología:**

Sobre el Servicio de Odontología se informó que se detectaron debilidades en cuanto a la estructura orgánica del servicio que no permiten brindar un adecuado orden, coordinación y dirección entre las diferentes áreas del servicio. Asimismo, se evidenció que el clima organizacional no es adecuado. Sobre la Jornada Vespertina, se determinó inequidad en la distribución de las horas, donde la Jefatura de Servicio ejecutó el 56% (cincuenta y seis por ciento) del total de las horas contratadas, lo cual implicó el pago de €27.517.372,81 durante los últimos 15 meses por este concepto. Además el desarrollo de este tiempo extraordinario, no está bien sustentado o motivado de conformidad con la contención del gasto y otros lineamientos.

Se evidenció sobre existencia de 172 materiales e insumos en las Bodegas del Servicio, los cuales según la rotación de inventario del último año tienen una proyección de existencia para más de once años, lo cual pone de manifiesto la inadecuada planificación y uso de los recursos institucionales. Aunado a lo anterior, 97 materiales no presentaron movimiento en el último año, determinándose la existencia de materiales vencidos desde el año 2011, lo cual evidencia que el sistema de control interno en cuanto a la

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 47 de 53

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888





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

compra de insumos, registro, custodia y utilización no ofrece garantía que los recursos institucionales se están utilizando eficientemente.

✓ **Servicio de Otorrinolaringología:**

Mediante informe AGO-253-2013, se informó a las Autoridades del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia sobre presuntos incumplimiento de controles administrativo básicos por parte de la Jefatura del Servicio de ORL, para la atención de pacientes en la especialidad, inadecuada resolución de las Listas de Espera, abusos en el otorgamiento de permisos sin goce de salario a médicos asistentes especialistas de esta unidad médica, sin que las solicitudes planteadas tengan una motivación bien fundamentada, ausencia de una programación formal de vacaciones ordinarias y extraordinarias, situación que está provocando que los médicos estén solicitando las mismas de manera fraccionada, sistemas de información para el registro de la Lista de Espera poco confiables, y un aspecto importante debilidades de control y supervisión por parte de la Dirección Médica y la Jefatura de Sección de Cirugía sobre el accionar del Servicio de Otorrinolaringología.

✓ **Servicio de Emergencias:**

Las principales debilidades encontradas corresponden:

- Estructura organizativa.
- Problemas de infraestructura y equipamiento.
- Ausencia de un sistema de clasificación de pacientes.
- Carencia de sistemas automatizados de información y registro.
- Baja capacidad resolutive de los Servicios de Emergencias de la Red.
- Oportunidad de los servicios de apoyo.

Preocupa a esta Auditoría que los Servicios en los cuales se realizó una investigación preliminar o la ejecución del procedimiento administrativo en contra de la Jefatura del Servicio producto de una intervención, se está presentando una prolongación en los procedimientos, lo que conlleva a que las Jefaturas investigadas se encuentren por periodos de hasta dos años suspendidos con goce de salario, situación que afecta los intereses patrimoniales de la institución.



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

Aunado a lo anterior, según nuestro criterio los Servicios de Odontología y Otorrinolaringología presentan debilidades importantes, por cuanto, son Servicios que deben ser prioritarios en el fortalecimiento de la gestión del Hospital, no obstante, no fueron incluidos en el Plan de Mejora realizado por el Equipo Interventor.

CONCLUSIONES

La Junta Directiva mediante acuerdo adoptado en el artículo 2 de la sesión número 8716, celebrada el 12 de mayo del 2014, dispuso ordenar la Intervención del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia con el propósito de fortalecer la gestión del hospital, en resguardo de la adecuada prestación del servicio público para lo cual se solicitó al Equipo Interventor:

- ✓ Elaborar y presentar ante la Junta Directiva un Plan Integral de Fortalecimiento de la Gestión del centro médico.
- ✓ Determinar, identificar e implementar las acciones preventivas y correctivas que se ameriten en las diferentes áreas del Hospital, con el fin de obtener una mejora en la prestación de los servicios que se ofrecen a la población.

El Plan de Mejora elaborado por el Equipo Interventor y presentado a la Junta Directiva de la Institución el 06 de noviembre del 2014 presenta debilidades, debido a que aspectos fundamentales en servicios tales como Radiología y Ortopedia no han sido considerados en el informe del Equipo Interventor, así como los servicios de Odontología y Otorrinolaringología que no fueron considerados en el Plan de Mejora, generando que las actividades planteadas en el informe producto de la intervención del centro hospitalario no sean suficientes para resolver la problemática que enfrenta el centro hospitalario.

Asimismo, el proceso de intervención ha presentado debilidades respecto a las vías de comunicación y divulgación de las actividades que el Equipo Interventor desea implementar en el centro médico, lo anterior, considerando el criterio de las jefaturas entrevistadas por esta Auditoría, por cuanto, el 90% indicaron desconocer las estrategias definidas y propuestas por el Equipo Interventor para mejorar la gestión de su Servicio y tampoco conocen el Plan de Mejora elaborado, aspecto que genera que las diferentes Jefaturas no se han involucrado en ejecutar las acciones de mejora, debido a que en su criterio no ha sido considerados por las Autoridades del hospital.

Aunado a lo anterior, se determinó que las acciones propuestas para mejorar la gestión del hospital, según el plan de mejora del grupo interventor ha consistido, en términos generales, a la solicitud de recursos a la Institución, y no se ha enfocado en fortalecimiento y reordenamiento de la gestión, con el propósito de realizar una maximización de los recursos existentes.



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

Se considera necesario brindar un tiempo razonable al grupo que se nombre en la intervención del centro para que las acciones que proponen puedan ejecutarlas, por cuanto, se evidenció que al presentarse tres procesos (proceso de transición, I intervención, II intervención), con funcionarios diferentes no se le ha brindado continuidad a los proyectos y actividades presentadas por el equipo anterior, por tanto, no se observan resultados o logros importantes.

Cabe destacar que se solicitó tanto a la Gerencia Médica como a la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; el detalle de las acciones realizadas por ellos a fin de subsanar las debilidades que se presentan los servicios.

En el caso de la Gerencia Médica, se aportó evidencia importante en lo referente al acompañamiento ejercido en el proceso, no obstante, se requiere de un mayor liderazgo y toma de decisiones dentro de sus competencias, de tal manera que se logre un adecuado redireccionamiento de las actividades ejecutadas a fin de observar el cumplimiento de los objetivos planteados por la Junta Directiva de la Institución.

Relacionado con las gestiones efectuadas por la Dirección General del centro hospitalario, se determinó que sus funciones están orientadas básicamente a la resolución de la problemática diaria del centro hospitalario, por lo que, la implementación de las actividades del plan de mejora no han sido suficientes, por cuanto de la información aportada por la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, a solicitud de esta Auditoría, referente al avance de las actividades a las que se les había cumplido el plazo de cumplimiento se determinó que del total de 29 actividades, únicamente 7 se encuentran resueltas, 19 aún se encuentran en proceso de cumplimiento, y respecto a 3 de ellas no se indicaron acciones referentes a su cumplimiento.

Lo anterior aunado a que el plan contempla un número de actividades considerable que aún se encuentran dentro del plazo establecido para su cumplimiento, quedando de esa manera 68 actividades pendientes de atender a cabalidad.

Las instancias involucradas han realizado esfuerzos para reorientar la gestión del hospital, sin embargo, no han sido efectivos, considerando aspectos como la complejidad de los asuntos que debe resolverse, así como el hecho de que las debilidades de servicios medulares no son nuevas, sino que se han presentado en el transcurso del tiempo, situaciones que complican el panorama para generar cambios efectivos y expeditos.

No obstante, es criterio de esta Auditoría que la Gerencia Médica debe ejercer una mayor supervisión a las acciones que está ejecutando el grupo Interventor, solicitando acciones de corrección a situaciones como las detectadas por esta Auditoría y si es el caso instruir para modificar los plazos de las metas establecidas.



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

Finalmente, del análisis de la evidencia aportada a esta Auditoría, se determinó que se requiere de acciones concretas por parte de las autoridades del centro hospitalario que permitan mejorar los aspectos que han sido sujeto de análisis en los diferentes planes de mejora, de manera que permita garantizar un adecuado funcionamiento del hospital.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA

1. En virtud que de los resultados obtenidos en el estudio realizado por esta Auditoría, se evidencia que el plan de mejora contenido en el informe presentado por el actual Equipo Interventor requiere ser mejorado, a los efectos que se constituya en un mecanismo eficaz para abordar las principales debilidades que presenta el centro de salud, llevar a cabo las siguientes acciones:

- A. En coordinación con el Equipo Interventor fortalecer el plan de mejora considerando entre otros aspectos, los siguientes:

-Llevar a cabo una revisión de la totalidad de las actividades contenidas en el plan presentado por el Equipo Interventor, considerando el criterio de las jefaturas de servicios médicos y administrativos para la determinación de las debilidades que presenta cada servicio a los efectos de involucrar los mandos medios del hospital en la resolución de las mismas.

-Valorar la inclusión en el plan de mejora de las actividades diagnosticadas por el Equipo de Transición como áreas críticas, que no fueron consideradas en el Informe de Intervención.

-Elaborar cronogramas de cumplimiento que permitan observar el avance de conformidad con los plazos asignados, con la debida determinación de los responsables de las actividades del plan de mejora.

-Analizar si las actividades propuestas por el equipo interventor que no fueron diagnosticadas como áreas críticas por el Equipo de Transición, son sustantivas y prioritarias para el fortalecimiento del centro médico.

- B. Asimismo, realizar las siguientes actividades:

-Ejecutar un plan de comunicación y divulgación de las estrategias y metas que se están impulsando por medio del plan de mejora, de tal manera que los jefes de servicio estén enterados de los objetivos esperados de las acciones que se están emprendiendo y se genere

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 51 de 53

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888





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

una participación activa de las jefaturas de servicios en el proceso de fortalecimiento de la gestión del centro de salud; en esta divulgación que se lleve a cabo se considera importante informar sobre los logros obtenidos.

-Valorar si la gestión desarrollada por el Equipo Interventor ha sido eficaz, en cuanto a la definición de estrategias, de procedimientos, de acciones, de direccionamiento y de liderazgo en el abordaje y solución de los principales problemas que deben solucionarse en el centro de salud, de dicho análisis proceder como corresponda.

Asimismo, establecer las acciones y controles correspondientes para que se ejerza un estricto seguimiento y monitoreo de las actividades que debe ejecutar el Grupo Interventor, a fin de garantizar un abordaje y resolución de las principales debilidades que deben de ser atendidas en el Hospital para fortalecer su gestión.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

2. Establecer las medidas de control y acciones eficaces que permitan un monitoreo sistemático y continuo del proceso de intervención, en temas que son de gran relevancia para el accionar del hospital, tales como:
 - A. En lo referente a la gestión médica, le corresponderá a esa Gerencia dar énfasis a las debilidades detectadas en el servicio de emergencias, consulta externa, hospitalización, listas de espera, funcionamiento de la red, y servicios de apoyo, entre otras.
 - B. Respecto a la gestión administrativa, con el apoyo de las gerencias respectivas, se requiere un robustecimiento de la gestión de servicios tales como:

-Área de Gestión de Bienes y Servicios, para tales efectos requerir la ayuda técnica a la Gerencia de Logística.

-Recursos Humanos y Presupuesto, a fin de subsanar las debilidades detectadas en dichos servicios, se requerirá el apoyo de la Gerencia Administrativa y Financiera.

-En coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, y la Dirección de Mantenimiento Institucional, se establezcan acciones conjuntas de manera que se brinde un acompañamiento al Área de Ingeniería y Mantenimiento.





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

-Asimismo, corresponderá a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología apoyar al Centro de Gestión Informática, a fin de solventar la problemática que enfrenta actualmente ese centro.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

3. Se valore la posibilidad de nombrar de manera perentoria el Director General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el objetivo de brindarle continuidad a las acciones propuestas para el fortalecimiento del centro médico.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio se comentaron el 27 de mayo, 2015 con la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, Lic. Adolfo Johanning Pérez, Asesor de Presidencia Ejecutiva, Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Director General, Dr. Gerardo Quirós Meza, SubDirector y Dr. Domingo Gamboa Miranda, Asistente de Dirección Médica, funcionarios del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Fabiola Castillo Chacón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. José Ramón Hernández Cordero
JEFE SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/JRHC/FCCH/ALGC/trg