



AGO-182-2019  
09-12-2019

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual de trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar los controles implementados en la gestión administrativa y operativa del servicio de Urgencias (Emergencias) del hospital México.

Se analizó la eficiencia y eficacia de la gestión del servicio, evaluando la propuesta de readecuación de la planta física de la unidad y propuesta de la construcción de un edificio nuevo; además, una verificación de informes emitidos por las comisiones locales; comprobar la atención de la solicitud del criterio técnico requerido al Área de Investigación y Seguridad Institucional; se examinó la gestión y custodia de los bienes muebles (activos) registrados en Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles; se valoró que la estructura organizativa y funcional se ajuste a lo aprobado; y finalmente, se consideraron los datos estadísticos de la producción anual del 2014-2017, en donde el hospital México en relación con los hospitales nacionales, ha venido ocupando el tercer lugar de atención.

La unidad se encuentra estipulada en el Reglamento General de Hospitales Nacionales, en su artículo 60, de forma que *“en todos los hospitales habrá asistencia médica continua, que estará a cargo del Servicio de Emergencias. Serán Servicios de Emergencia aquellos que presten atención permanente e impostergable durante las 24 horas del día”*.

Una vez concluida la presente auditoría, se determinó un desfase en el cumplimiento del cronograma establecido para el proyecto de readecuación del servicio, cuya obra se estimó que iniciaría a principios del 2020, sin embargo, se comprobó un atraso en el mismo, que surge al no disponer del diseño electromecánico, criterio que es indispensable para ir avanzando en la propuesta de este; aunado a que la ejecución de este, puede tener injerencia con la construcción de la nueva torre de quirófanos o CISOP (cuidados intensivos y salas de operaciones).

Además, se observó la solicitud -ante la Gerencia Médica- del plan funcional de la Unidad, misma que podría direccionarse a la construcción de un nuevo edificio para esa dependencia y, debido a que se encuentra en fase de preinversión con el fin de valorarse sin ingresa a la cartera del Banco de Iniciativas, administrada por la Dirección de Planificación Institucional, por medio de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, restringe a que esta Auditoría en este momento pueda emitir alguna recomendación sobre el particular.

Aunado a lo descrito, se determinó que el servicio no dispone de informes actualizados de las comisiones locales y, a pesar de las gestiones de la Dirección, el Área de Investigación y Seguridad Institucional no ha elaborado el informe solicitado para la unidad de Urgencias. Así mismo, se estableció el riesgo de un reloj marcador de uso por parte de los funcionarios del centro médico, que obstaculiza la vía de acceso del personal y pacientes; además, la falta de señalización y demarcaciones en las áreas internas y externas.



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

Por otra parte, uno de los aspectos reiterados por esta Auditoría, es la gestión en materia de Bienes Muebles que, para el caso del servicio evaluado, evidencia activos no localizados (faltantes) y alta concentración en custodia, recayendo mayor cantidad en la jefatura y coordinador de Enfermería.

Ante las debilidades encontradas, esta Auditoría emitió una serie de recomendaciones dirigidas a la administración activa, dentro de las cuales cabe destacar: Que cada una de las comisiones locales elabore un informe a la unidad; que se reubique el reloj marcador de empleados ubicado en la entrada principal del servicio de Urgencias; que el servicio de Ingeniería y Mantenimiento establezca un plan de acción para la instalación de la señalización y demarcación interna y externa en la instancia evaluada; además, que se emita el diseño electromecánico para la propuesta de readecuación o, caso contrario, se solicite ayuda a la Dirección de Mantenimiento Institucional; asimismo, que el Área de Investigación y Seguridad Institucional realice el informe de Seguridad y Limpieza; además, se revisen y gestionen los activos no ubicados y la concentración de responsabilidad en pocos funcionarios.



## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL SERVICIO DE URGENCIAS (EMERGENCIAS) DEL HOSPITAL MÉXICO, U.E. 2104

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar los controles implementados para la gestión administrativa y operativa del servicio de Urgencias del hospital México.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el proyecto de readecuación del área física que ocupa el servicio.
- Determinar los informes emitidos por el Área de Investigación y Seguridad Institucional.
- Analizar los informes emitidos al servicio por parte de las comisiones locales.
- Verificar la administración de los bienes muebles (activos) en custodia.

#### NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprendió la revisión y análisis de las actividades desarrolladas en el servicio de Urgencias del hospital México, en cuanto a la gestión administrativa y operativa; valorándose aspectos relativos al cumplimiento de la normativa interna y buenas prácticas. Asimismo, se estudió la propuesta de readecuación y mejoras de la planta física que alberga actualmente esa dependencia; y la posibilidad de construcción de un edificio nuevo. Además, se abordó un análisis de los informes y recomendaciones emitidas por las comisiones locales, y el requerimiento del criterio al Área de Investigación y Seguridad Institucional; así como la determinación y seguimiento de indicadores sobre eficacia y eficiencia en el uso de los recursos públicos, por medio de la gestión de los bienes muebles bajo custodia.

También, se valoró la información de los registros de ingresos y egresos de usuarios que asisten al servicio de Urgencias registrados en el Sistema SIHOMEX (Bioestadísticas) y de los indicadores consignados en los boletines estadísticos publicados en la Web Master por medio del anuario estadístico.



El período del estudio comprende del 1° de enero de 2018 a setiembre del 2019, extendiéndose o considerando plazos anteriores en los casos que se estimó necesarios.

El examen se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

## METODOLOGÍA

- Solicitud y análisis de la información relacionada con el proyecto de readecuación de la infraestructura, ampliación de capacidad de camas, ordenamiento en el flujo de personas y mejora en la atención del paciente; propuesta brindada por la Arq. Karol Solís Benavides, funcionaria de la Subárea de Gestión de Proyectos del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del centro médico.
- Verificación de los registros de ingresos y egresos de usuarios en Urgencias registrados en el Sistema SIHOMEX (Bioestadísticas).
- Análisis de los indicadores registrados en los boletines estadísticos publicados en la página web de la institución ([https://www.ccss.sa.cr/est\\_salud](https://www.ccss.sa.cr/est_salud)).
- Inspección física a los recintos de la Unidad evaluada.
- Entrevista escrita y/o consultas a:
  - ✓ Dr. Ricardo González Campos, jefe del servicio de Emergencias.
  - ✓ Lic. Carlos Luis Rodríguez Carvajal, jefe Área de Bioestadísticas-Registros Médicos.
  - ✓ Sra. Alexandra Camacho Alfaro, funcionaria Área de Bioestadísticas-Registros Médicos.
  - ✓ Ing. Luis Fonseca Valerio, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
  - ✓ Arq. Karol Solís Benavides, funcionaria de la Subárea de Gestión de Proyectos del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
  - ✓ Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, asistente de la Dirección General.

Los resultados expuestos en el presente informe consideran los criterios externados por el nivel local representado por jefaturas y funcionarios de la dependencia evaluada y de la Dirección General del centro médico, durante el transcurso de la auditoría efectuada.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 04-09-2002.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, del 14-07-1971.
- Manual de señalización Institucional, 2005. Dirección de Arquitectura e Ingeniería.
- Manual de disposiciones técnicas generales sobre seguridad humana y protección contra incendios, 2013.
- Manual para la gestión del servicio de seguridad, número GA-DSI-AISI-MI-001 de abril, 2017.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 06-11-2009.
- Una CCSS renovada hacia el 2025, aprobado por Junta Directiva CCSS, artículo 1º de la sesión 8150, celebrada el 10-05-2007.



## INFORMES DE AUDITORÍA RELACIONADOS CON EL TEMA OBJETO DE ESTUDIO

- DFOE-SOC-IF-21-2015, del 22-12-2016, “Informe de Auditoría Operativa sobre la eficiencia y eficacia del servicio de Emergencias en los hospitales nacionales de la CCSS”.
- AGO-100-2019, del 05-09-2019, “Estudio especial sobre la disponibilidad de camas (capacidad instalada) en el área de Hospitalización (Hematología, Oncología y Cirugía Oncológica), y de salas de operaciones en el servicio de Cirugía Oncológica del hospital México, U.E. 2104”.

## ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a 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...”.

## GENERALIDADES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

El servicio de Urgencias (Emergencias) es el área del centro hospitalario destinada a la valoración inicial, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los pacientes con un amplio espectro de enfermedades y/o lesiones que pueden resultar potencialmente mortales o que condicionen su funcionalidad orgánica. Todas estas requieren de una atención rápida, ya que son tiempo-dependientes. Se caracteriza por su amplia disponibilidad de horarios (24 horas, 7 días de la semana y 365 días al año) y una capacidad resolutoria acorde con su nivel de clasificación funcional (hospitalaria).

Además, ese servicio se configura como una unidad intermedia, que presta atención desde asistencia médica, cuidados de enfermería hasta la estabilización del cuadro clínico a los pacientes que son finalmente ingresados en el hospital, y para aquellos pacientes que, habiendo acudido a la Unidad, son finalmente dados de alta.

La creación se encuentra estipulada en el Reglamento General de Hospitales Nacionales, artículo 60, que dicta: “en todos los hospitales habrá asistencia médica continua, que estará a cargo del Servicio de Emergencias. Serán Servicios de Emergencia aquellos que presten atención permanente e impostergable durante las 24 horas del día”.

Las atenciones en esos servicios se clasifican de acuerdo con el nivel de agudeza y severidad del estado de salud que presentan los pacientes. Para ello, la CCSS implementó como mecanismo de clasificación institucional de pacientes, el sistema de triage canadiense llamado “Canadian Triage & Acuity Scale” (CTAS), sistema que se explica en la tabla 1:



**Tabla 1**  
**Sistema Canadiense**  
**Clasificación de pacientes para los Servicios de Emergencia**

Nivel 1 Reanimación	Condiciones que amenazan la vida o una extremidad, requieren de una intervención agresiva.
Nivel 2 Emergente	Condiciones que son una amenaza potencial a la vida, una extremidad o su función, que requiere de una rápida intervención médica.
Nivel 3 Urgente	Condiciones que potencialmente podrían progresar a un serio problema que requiera de una intervención de emergencia.
Nivel 4 Menos Urgente	Condiciones relacionadas con la edad o potencial deterioro del paciente que podrían beneficiarse de intervención en una o dos horas.
Nivel 5 No Urgente	Condiciones que pueden ser agudas pero no urgentes. La intervención puede ser retrasada o inclusive referida a otras áreas del sistema de salud.

**Fuente:** Contraloría General de la República. Informe DFOE-SOC-IF-21-2015 del 22-12-2016

Estos son unidades complejas, cuyas problemáticas se vinculan a deficiencias del sistema de salud; eso debido a que es un servicio ambulatorio que depende de las facilidades y disponibilidad de otros servicios del centro médico.

En la tabla 2 se muestra la cantidad de atenciones recibidas en el servicio de Urgencias de los tres hospitales nacionales, período 2014-2017:

<b>Tabla 2</b> <b>Hospitales Nacionales</b> <b>Servicios de Emergencia</b>				
<b>Total, de Atenciones de Urgencias, Urgencias por tipo y Porcentaje en Observación, Porcentaje de No Urgencias, según Red de Servicios y Establecimiento de Salud, CCSS</b>				
<b>Hospital</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
México	94,352	89,458	92,211	85,443
San Juan de Dios	113,833	112,856	113,205	117,318
Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	138,204	130,646	129,210	119,334

**Fuente:** Anuario Estadístico. [https://www.ccss.sa.cr/est\\_salud](https://www.ccss.sa.cr/est_salud)

En la tabla 3 se aprecia el porcentaje de atenciones no urgentes que llegan a los servicios de Urgencias de los hospitales nacionales; cuyos pacientes deberían ser atendidos en el primer o segundo nivel de atención:



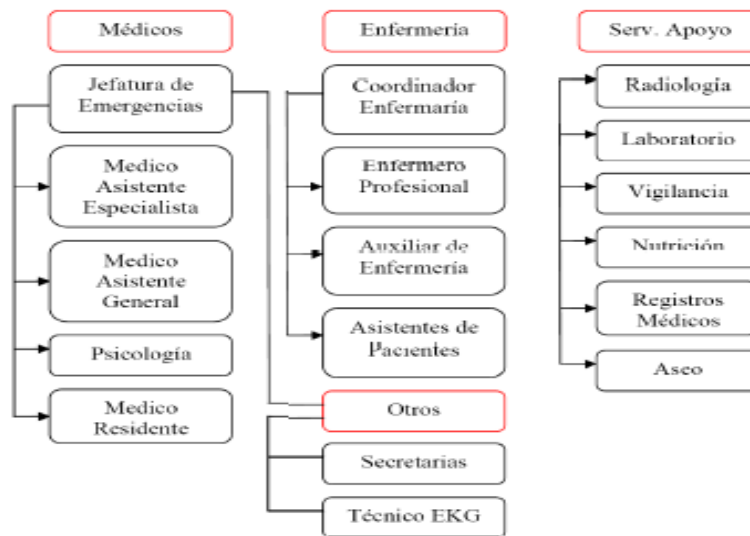
Porcentaje de atenciones no urgentes				
Hospital	2014	2015	2016	2017
México	30.75	18.09	13.79	21.21
San Juan de Dios	32.49	30.56	25.30	12.27
Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	18.54	22.80	21.72	18.54

Fuente: Anuario Estadístico. [https://www.ccss.sa.cr/est\\_salud](https://www.ccss.sa.cr/est_salud)

El servicio de Urgencias del hospital México está a cargo del Dr. Ricardo González Campos; esa dependencia atiende las necesidades urgentes durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Se encuentra ubicado en el sótano del centro médico, en un área de 200 metros cuadrados dividida en 16 áreas funcionales: Recepción; Validación y facturación de servicios médicos; Medicina; Cirugía; Salón 1 y 2; Obstetricia; Ortopedia; Extemporánea; Laboratorio; Rayos X; Sala de Shock; Sala de RX Menor; Psicología; Jefatura y Enfermería.

En relación con su estructura organizacional, el servicio depende jerárquicamente de la Dirección y Subdirección General, y de la Dirección de Enfermería; su organigrama es el siguiente:

**Figura 1. Organigrama del Servicio de Emergencias (2014)**  
**Hospital México**



Fuente: Portafolio de Gestión Servicio de Emergencias HMX

En el caso del hospital México, le corresponde recibir los casos de pacientes que no sean resueltos en los niveles de atención inferiores de la Red Norte y que, por ende, les son referidos, por lo que el servicio de Urgencias debe estar en capacidad de recibir gran cantidad de población, tanto de su zona de adscripción directa como indirecta; sin embargo, en la tabla 3 se puede observar que -en promedio- el 20 % de usuarios llega a esa unidad por problemas de salud que no son catalogados como urgentes.



## HALLAZGOS

### 1. DEL PROYECTO DE READECUACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

#### 1.1 SOBRE EL ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL PROYECTO DE READECUACIÓN

Se evidenció el acta de constitución IMHM-SGP-007-2019 del 15-03-2019, correspondiente al proyecto de readequación del servicio de Urgencias, el cual tiene como objetivo, realizar mejoras a las instalaciones existentes de salas de observación y tratamiento, consultorios de atención al paciente, área de Ginecoobstetricia y servicios de apoyo; con un costo de \$740 576,57 equivalente a ₡434 718 446,59<sup>1</sup>.

Es importante indicar, que se determinó que la remodelación afectaría el servicio de Admisión y Bioestadísticas, siendo que, para estos, se tiene una propuesta de anteproyecto, el cual no fue analizado en la presente evaluación.

De acuerdo con el acta de constitución citada, el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General, fue nombrado patrocinador principal del proyecto; por su parte, la Arq. Karol Solís Benavides, arquitecta de la Subárea de Gestión de Proyectos del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, es la coordinadora; dicho proyecto estará a cargo del nivel local.

En la citada acta se encuentra el cronograma general de la propuesta noviembre 2018- agosto 2020, la cual está atrasada con respecto a lo programado:

<b>Tabla 4 Hospital México Cronograma General Proyecto de Readequación del Servicio de Urgencias</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Periodo</b>
1. Estudios previos	Noviembre 2018-marzo 2019
2. Diseño	Marzo-octubre 2019
3. Permisos CCSS	Octubre-noviembre 2019
4. Contratación	Setiembre-diciembre 2019
5. Permisos Dirección Técnica	Marzo 2019
6. Ejecución	Enero-julio 2020
7. Recepción	Agosto 2020

**Fuente:** Acta de constitución del proyecto. IMHM-SGP-007-2019.

Se desprende de la tabla 4, que el cronograma general tiene pendiente el cumplimiento de los primeros cuatro renglones, a saber: Diseño, permisos (CCSS-Dirección Técnica) y contratación, siendo que la ejecución y aceptación de la obra depende del cumplimiento de esos puntos. Además, se debe considerar que las obras deben iniciar en el primer semestre del 2020, previo a la construcción de la nueva torre de quirófanos del centro médico, denominada CISOP (Cuidados Intensivos y Salas de Operaciones) la cual se estima inicie en junio 2020, con un costo de ₡ 25 600 millones.

<sup>1</sup> Al tipo de cambio de referencia del 24-10-2019, ₡587 por cada \$. De acuerdo con la Licda. Carolina Gallo Chaves, jefe Subárea de Presupuesto, en la partida 2550 para el 2020, se asignó al proyecto de readequación del servicio de Urgencias la suma de ₡450 000 000.00.





Al respecto, la Arq. Solís Benavides, funcionaria de la Subárea de Gestión de Proyectos del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, indicó:

“[...] en este momento se está trabajando solamente la parte arquitectónica debido a (sic) que, por la carga de trabajo de otros proyectos, los compañeros electromecánicos aún no han podido iniciar la etapa de diseño. La parte arquitectónica tiene un 95% de avance en especificaciones técnicas y un 25% de avance en planos arquitectónicos. Éste es específico por nosotros, sin embargo, tengo entendido que se le solicitó a la DAI incluir en su portafolio de proyectos, la remodelación total o bien la construcción de una nueva edificación para el Servicio de Emergencias”. (El resaltado y subrayado no pertenecen al original)

Desde el 2009, mediante diversos informes técnicos<sup>2</sup>, esta Auditoría advirtió sobre la insuficiencia y riesgos potenciales de fallo en el sistema eléctrico de ese centro hospitalario; aspecto que deberá ser considerado en el presente proyecto de readecuación del servicio, la cual abarca:

- a. Mejoras en salas de observación y tratamiento: Incremento 17 espacios acondicionados para camillas. Redistribución de espacios para nebulizaciones (igual cantidad de 10 sillones). Tres estaciones de enfermería (2 nuevas)
- b. Mejoras en consultorios médicos: Diez puestos para consultorios médicos delimitados por medio de cortinas, cada uno con espacio para camilla y estación de trabajo individual (se incrementa en cuatro consultorios). Una nueva estación de enfermería. Redistribución de ocho estaciones de trabajo individual para EDUS (se conserva la cantidad actual).
- c. Mejoras en área de Ginecoobstetricia: Dos espacios para observación de pacientes. Dormitorio para médicos residentes. Estación de enfermería (se conserva la actual). Sala de espera para pacientes (seis espacios). Dos consultorios, cada uno con área de preconsulta y área de valoración al paciente (se mantienen los actuales).
- d. Mejoras en los servicios de Apoyo: Un nuevo servicio sanitario para funcionarios y otro para usuarios de la Ley 7600. Nuevas áreas de cuarto séptico, ropa limpia y estacionamiento de sillas de ruedas.
- e. Mejoras en el servicio de Admisión: Un espacio para jefatura de admisión. Un área de estar del personal. Seis estaciones de trabajo individual (4 son estaciones de atención directa al público). Sala de espera con tres espacios de espera. Una zona de entrega de ropa. Dos vestidores adecuados para Ley 7600, uno para caballeros y otro para damas.

La Arq. Solís Benavides, funcionaria de la Subárea de Gestión de Proyectos del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, indicó:

“[...] le adjunto el plano de la última propuesta para la readecuación del servicio de Emergencias, así como un plano de la situación actual. En el plano de la propuesta se encuentra marcado en gris toda el área que se va a intervenir. Básicamente se ampliará el servicio hacia lo que hoy en

<sup>2</sup> Fuente: Informe diagnóstico estructural, arquitectónico, eléctrico y mecánico, hospital México, elaborado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el 2009. Informe y estudio de contingencia en relación con el diseño y especificaciones acometidas subestación hospital México, elaborado por la empresa Red Engineering Proyectos y Consultorías S.A el 02-03-2010. Informe de revisión de tableros de aislamiento en 14 Salas de Cirugía del piso 2 y 4 y de Ginecología en el piso 1, elaborado por la empresa Schneider Electric el 08-08-2014. Informe de Auditoría ASS-030-2015 del 25-02-2015, referente a la evaluación de los programas de mantenimiento control y protocolos de emergencia relacionados a seguridad eléctrica hospitalaria.



día es Admisión, así como cada cubículo de camas crecerá hacia afuera ocupando el espacio que genera el refuerzo estructural del edificio. Todo esto con el fin de ampliar la capacidad de camas, ordenar el flujo de personas y mejorar la gestión de la atención del paciente”.

Sobre este tema en general, las Normas de Control Interno para el Sector Público, en los incisos 4.5.2 y 4.6, mencionan que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)” (El subrayado no pertenece al original)

El documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, en el apartado “Políticas institucionales”, indica:

“La Institución debe velar porque las inversiones se realicen de una manera programada y planificada, mediante un proceso de priorización que responda al nivel de las necesidades de los usuarios, desarrollando en todos los ámbitos de la institución, la capacidad de diagnóstico, análisis, monitoreo y planificación para la prestación de los servicios de salud, en el corto, mediano y largo plazo”. (El subrayado no pertenece al original)

Lo anterior, obedece a que los proyectos de intervención, reforzamiento o reemplazo de infraestructura disponible son incluidos en el Portafolio Local o Institucional, cuando los recintos presentan condiciones de afectación o interrupción de la prestación de servicios, cuya intervención requiere de acciones inmediatas, de alto impacto o costo; no responde a un monitoreo periódico y oportuno de la administración que permita identificar y priorizar las necesidades de previo a que se presenten situaciones que puedan afectar la atención directa del paciente.

Además, debido a que los puestos de trabajo se agrupan por procesos, sin embargo, la ubicación de cada uno de los puestos no permite un flujo adecuado de atención, provocando choques entre usuarios y personal.

Lo expuesto, puede incidir en el cronograma general de la obra, lo que directamente afectaría el inicio del proyecto en el período establecido y, además, podría incrementar el presupuesto asignado, debido a que ha sido calculado en dólares americanos, indexado al tipo de cambio en colones. Por su parte, se debe considerar el atraso en resolver el problema de hacinamiento que data de hace dos décadas y hasta el momento no se ha brindado una solución satisfactoria al personal y al paciente que asiste a esa Unidad.

## 1.2 SOBRE LA PROPUESTA DEL EDIFICIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Mediante oficio DPSS-0099-03-2019, del 08 de marzo 2019, el Lic. Wven Porras Nuñez, en ese momento Director de Proyección de Servicios de Salud, remitió al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General/ Gerente Médico a.c. (en esa fecha); la revisión del programa funcional de la unidad de Urgencias del hospital México y, en lo que interesa, se lee:



“En el oficio gerencial se solicita el análisis y consideraciones sobre el documento remitido por la Dirección del nosocomio, previo a valorar conceder el aval al mismo. La metodología seguida supuso la revisión de la propuesta del hospital de frente a lo regulado en la “Guía funcional para los servicios de Emergencias Hospitalarias de la CCSS<sup>3</sup>” [...] misma que fija la base técnica que funda en parte las conclusiones a las cuales se arribaron. Los resultados preliminares del trabajo que supuso además el desarrollo de labor de campo conjunta con las autoridades del centro, análisis y recopilación de información provista tanto por el hospital como extraída de las bases institucionales, fueron puestos en conocimiento de las autoridades del centro con fecha 16 de enero del 2019 [...] En línea con lo anterior, se acompaña el documento denominado Revisión del Programa Funcional del Servicio de Emergencias del Hospital México. Marzo 2019”, mismo que se recomienda sea avalado por la Gerencia Médica, a efecto de que sirva de base al trabajo que de manera conjunta correspondería desarrollar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, a través de la Dirección de Arquitectura e ingeniería (DAI), de conformidad con lo establecido en la Directriz Gerencia GM-DPSS-39614-15”.

En oficio DPSS-0240-05-19, del 21 de mayo 2019, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, informó al el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, sobre la revisión del programa funcional de la unidad de Urgencias del hospital México. Asimismo, en oficio GM-S-6950-2019<sup>4</sup>, del 3 de junio 2019, la Gerencia Médica informó al Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del nosocomio indicado, el aval del citado plan.

Con oficio DGHM-2680-2019, del 25 de junio 2019, el Dr. Montero Chacón señaló lo siguiente a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología:

“[...] se ha remitido aval del plan funcional del servicio de Emergencias, mediante oficios GM-S-6950-2019 y DPSS-0240-05-19, suscritos por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico e Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud respectivamente, por lo que se traslada a su digno despacho para que sea incorporado al proyecto que se enunció y que el mismo se incorpore al portafolio de proyectos institucionales, de acuerdo al documento de compromisos sindicales suscritos por la Gerencia Médica y estas organizaciones”.

El Ing. Jorge Granados Soto, en ese momento Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías, suscribió el oficio GIT-0996-2019, del 24 de julio 2019, dirigido al Ing. Ronald Ávila Jiménez, director a.i. Arquitectura e Ingeniería, remitiendo el plan funcional del servicio de Urgencias citado, bajo la instrucción de continuar con la etapa de planificación del proyecto, en coordinación con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Por otra parte, el Ing. Alonso Gutiérrez López, funcionario de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios de la Dirección de Planificación Institucional, indicó<sup>5</sup> a esta Auditoría, que esa dependencia tiene programados los estudios de preinversión relacionados con la obra de construcción del

<sup>3</sup> Aprobada por oficio GM-S-16.619-2018 del 19 de diciembre del 2018.

<sup>4</sup> Oficio de conocimiento de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, del Director de Arquitectura e Ingeniería; de la Directora de Proyección de Servicios de Salud; y del Director de Planificación Institucional.

<sup>5</sup> Consulta vía telefónica (28-10-2019) y correo del 01-10-2019 (remitido al Dr. Douglas Montero Chacón y Dr. Ricardo González Campos)



servicio de Urgencias del centro médico, en el marco del Banco de Iniciativas Institucional (antesala del portafolio de proyectos); cabe destacar que esa propuesta y los plazos para continuar con los estudios técnicos y económicos están sujetos a la dinámica institucional en cuanto a su elaboración; siendo que al llegar la solicitud al citado banco, generaría un compromiso en las instancias técnicas y un mejor ordenamiento de las actividades que se efectúan en esa fase del ciclo de vida del proyecto.

El análisis de las acciones ejecutadas por la administración activa, en aras de la construcción de un edificio para el servicio de Urgencias; permite a esta Auditoría no emitir recomendación alguna sobre la actual infraestructura que ocupa esa dependencia; sin embargo, una vez que la obra sea aprobada y se ejecute, estaremos siendo vigilantes de la etapa contractual y ejecución de este.

## 2. SOBRE ASPECTOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA EN EL SERVICIO

### 2.1 DEL INFORME DE ANÁLISIS TÉCNICO DE SEGURIDAD

El servicio de Urgencias no dispone del informe de análisis de seguridad elaborado por el Área de Investigación y Seguridad Institucional (AISI), siendo requisito indispensable ese análisis técnico que identifiquen con oportunidad aspectos de mejora en la prestación de la seguridad física, operativa, electrónica y de limpieza de esa unidad.

La inseguridad de los funcionarios que laboran en el servicio de Urgencias fue indicada en el oficio JDC-HM-0240-2017, del 14 de julio 2017, firmado por las jefaturas, médicos asistentes especialistas, médicos residentes e internos del departamento de Cirugías del hospital, documento dirigido al Dr. Montero Chacón y a la MBA. Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera.

Al respecto, mediante el oficio DAFHM-01733-2017, del 22 de noviembre 2017, el Dr. Montero Chacón y la MBA. Campos Gómez, solicitaron al Ing. Gerardo León Solís, jefe del Área de Investigación y Seguridad Institucional, el diagnóstico sobre el servicio de Seguridad del hospital México.

Asimismo, en reunión sostenida el 16 de mayo 2019 con el Ing. León Solís, y la participación de la Dra. Silvia Beirute Bonilla, Directora de Enfermería; Dr. Edgar Méndez Jiménez, jefe del departamento de Cirugías; Dr. Juan José Tijerino García, coordinador de Enfermería; Dr. Ricardo González Campos, jefe del servicio de Urgencias; se expusieron las dificultades e inseguridades que día a día enfrentan los funcionarios de esa Unidad, y se solicitó la colaboración del Área de Investigación y Seguridad Institucional para que analizara y emitiera un informe en aras de la protección y medidas de control que mejorarían la seguridad, sin embargo, a la fecha de este informe, no había sido entregado ese documento a las instancias del nosocomio.

En el Manual para la Gestión del Servicio de Seguridad, se lee:

“[...] La Dirección Servicios Institucionales, a través del Área Investigación y Seguridad Institucional, es la encargada del proceso de conducción y asesoría, así como el acompañamiento a los niveles locales, actividades que se realizan mediante los análisis técnicos en materia de seguridad y prevención [...]

Dichos análisis se desarrollarán siguiendo lo establecido en el procedimiento interno DSI-AISI-PI-02, “Procedimiento para el desarrollo de análisis técnicos en materia de seguridad y limpieza [...]”.



Lo expuesto, según indico el Ing. León Solís, obedece a las cargas de trabajo que tiene su área, dando prioridad de atención a las solicitudes; sin embargo, en mayo 2019 realizaron una visita de campo que les permitió tener el insumo para poder emitir el informe de esa dependencia.

## 2.2 DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

Se evidenciaron informes dirigidos al servicio evaluado y emitidos por la Comisión Local de Emergencias que data del 2009, y otro del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud emitido en el 2014, ambos documentos a la fecha están obsoletos, siendo necesaria su actualización. Asimismo, no se pudo determinar el informe de la Unidad de Salud Ocupacional, a pesar de haber sido solicitado.

Es importante indicar que a lo interno del servicio no existe un flujo adecuado de rutas de evacuación, los sectores no disponen de señalización de tramos de entradas y salidas, no se observaron lámparas de emergencia; y no existe un sistema de detección y alarma contra incendios (riesgos de seguridad humana). Externamente se evidenciaron esos aspectos y así se reafirma en el Plan Funcional citado y en advertencias brindadas por el Dr. González Campos.

Otro de los riesgos es el reloj marcador de funcionarios, que se ubica en la entrada de Emergencias, que produce largas filas de colaboradores que deben ingresar principalmente a las 6:00 a.m. o a las 10:00 p.m.; situación que muchas veces provoca que previo a ir a estacionarse, sus vehículos los ubican a un costado del espacio por donde ingresan ambulancias o personas que traen algún familiar en condición delicada.



Fuente: Dr. Ricardo González Campos



Fuente: Fotografía tomada por la Auditoría





Las Normas de control interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República disponen en el apartado 4.5.1 Supervisión constante, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El Manual de disposiciones técnicas generales sobre seguridad humana y protección contra incendios, en el apartado 3.4.2 “Requerimientos para la instalación de señalización”, dispone:

“La señalización debe orientar a los ocupantes hasta la salida más cercana, de forma tal que se cumpla con lo establecido en el Decreto 26532-MEIC. Esta norma indica que las dimensiones de los rótulos serán de acuerdo con la distancia entre la ubicación del rótulo y el observador, la señalización de la ruta de evacuación debe colocarse a lo largo de esta, en pasillos, accesos a salidas, escaleras, descarga de escaleras, y en todos los cambios de dirección de la ruta”.

El Manual de señalización Institucional establece:

“Entendemos como señal un aviso que se comunica o se da de cualquier modo que sea, para concurrir a un lugar o para ejecutar una cosa. (RAE1) En este caso utilizamos las señales para orientar el comportamiento o accionar de las personas dentro de las edificaciones o espacios aledaños. Esta orientación puede ir dirigida a auxiliarles en la identificación del lugar donde se encuentran o para ubicar los destinos a los que se dirigen, para dar aviso de una situación de peligro u obligar a ejecutar o evitar una determinada acción. [...]

Clasificación de las señales Para efectos de su clasificación identificamos los siguientes dos grandes grupos de señales:

Señales de información: Señales de imagen institucional; de direccionales; de identificación.  
Señales de seguridad e higiene: Señales de advertencia y precaución; de salvamento; de prohibición; de obligación; y de combate contra incendio”.

Lo expuesto, incide en la propuesta de readecuación del servicio, al ser un requisito indispensable que cualquier remodelación y/o edificación disponga de los criterios técnicos de las comisiones locales; los riesgos que no sean detectados o administrados adecuadamente podrían generar una afectación directa en la calidad y eficiencia requerida para la atención de los pacientes; aunado a que los usuarios de ese servicio -por su condición de salud- requieren un espacio adecuado para su atención y una protección de emergencia en caso de alguna contingencia. Tal situación obedece en parte a que esas dependencias no disponen del recurso necesario para el abordaje y análisis de la situación que presentan los diferentes departamentos del nosocomio.



### 3. SOBRE LA GESTIÓN DE BIENES MUEBLES (ACTIVOS)

#### 3.1 DE LA CONCENTRACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se determinó una concentración de activos en un mismo responsable, la mayoría recae en la jefatura y personal de Enfermería del servicio evaluado; situación que deja entrever la necesidad de que se redistribuya esa responsabilidad de manera equitativa entre los colaboradores de esa dependencia, en virtud de que tal situación puede atentar contra la protección que requiere el patrimonio institucional.

En el cuadro 1 se observa que el servicio de Urgencias registra 506 activos utilizados, que asciende a ₡353 316 053.99; al respecto, el 72,92 % se encuentra bajo la responsabilidad del Dr. Ricardo González Campos, jefatura; y el 25,69 % en custodia del Dr. Juan José Tijerino García, coordinador de Enfermería y el 1,38 % restante distribuido en otros funcionarios de esa dependencia:

**CUADRO 1**  
**HOSPITAL MÉXICO SERVICIO DE URGENCIAS**  
**CONCENTRACION ACTIVOS POR RESPONSABLE**  
**21 de octubre 2019**

RESPONSABLE	UBICACIÓN	CANTIDAD	%	VALOR EN LIBROS	%
Ricardo González Campos	Jefatura Urgencias	299	81.03%	189,708,160.10	72.02%
Ricardo González Campos	Enfermería Urgencias	4	1.08%	1,478,484.38	0.56%
Ricardo González Campos	Observación	32	8.67%	22,322,508.17	8.47%
Ricardo González Campos	Área de Medicina	17	4.61%	6,052,354.75	2.30%
Ricardo González Campos	Sala Shock	13	3.52%	43,240,058.12	16.42%
Ricardo González Campos	Urgencias-Ortopedia	3	0.81%	566,192.95	0.21%
Ricardo González Campos	Comisión de Emergencias	1	0.27%	39,764.16	0.02%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>369</b>	<b>100.00%</b>	<b>263,407,522.63</b>	<b>100.00%</b>
			<b>72.92%</b>		<b>74.55%</b>
Juan José Tijerino García	Enfermería Urgencias	123	94.62%	86,940,552.47	96.98%
Juan José Tijerino García	Observación	2	1.54%	2,542,426.22	2.84%
Juan José Tijerino García	Área de Medicina	5	3.85%	167,353.10	0.19%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>130</b>	<b>100.00%</b>	<b>89,650,331.79</b>	<b>100.00%</b>
			<b>25.69%</b>		<b>25.37%</b>
Belced Ugarte Telleria	Jefatura Urgencias	4	57.14%	188,436.61	72.98%
Margarita Morua Barrientos	Jefatura Urgencias	1	14.29%	48,821.84	18.91%
Manuel Enrique Cerdas Calderón	Jefatura Urgencias	1	14.29%	-	0.00%
Rodrigo Guzmán Zumbado	Enfermería Urgencias	1	14.29%	20,941.12	8.11%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>7</b>	<b>100.00%</b>	<b>258,199.57</b>	<b>100.00%</b>
<b>TOTAL, ACTIVOS</b>		<b>506</b>	<b>100.00%</b>	<b>353,316,053.99</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartado 4.3.2 Custodia de Activos, señalan que:

“La custodia de los activos que cada funcionario utilice normalmente en el desarrollo de sus labores, debe asignársele formalmente. En el caso de activos especialmente sensibles y de aquellos que deban ser utilizados por múltiples funcionarios, la responsabilidad por su custodia y administración también deber encomendarse específicamente, de modo que haya un funcionario responsable de controlar su acceso y uso”.



El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles, en el artículo 12, sobre la asignación de responsable de un activo, señala:

“Todo activo mueble debe de tener un responsable de uso y custodia, debidamente asignado por el superior de la dependencia y/o servicio, el cual debe ser informado o registrado en el SCBM y acta u oficio escrito tal como lo menciona la circular N.º GDF-13.271 del 29 de marzo del 2006”.

Lo descrito obedece a que los activos de mayor concentración son los de uso común; a pesar de que la oficina de Contabilidad de Bienes Muebles ha emitido circulares en aras de que las dependencias desconcentren la responsabilidad de custodia que recae mayormente en las jefaturas, sin embargo, se observa que estas no han tenido el efecto requerido.

Lo anterior, incide en un alto riesgo financiero, debido a que los 506 activos registran un valor en libros de ₡353 316 053.99, importe menor debido a que un 30 % de estos ingresaron entre 1966 y el 2001, y se encuentran depreciados contablemente, razón por la cual el importe en libros no se incrementa; no obstante, en caso de pérdida o no localización, el monto de resarcimiento se incrementaría en razón del valor de mercado que generaría el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM).

### 3.2 DE LOS ACTIVOS NO LOCALIZADOS

Se comprobó 30 activos no localizados (faltantes, ver anexo 1) con un valor de reposición de ₡12 708 538,05, y un valor en libros de ₡7 480 125,29.

Al respecto, el Dr. González Campos registra 23 activos faltantes, cuyo importe asciende a ₡8 407 619,46. Mientras, que el Dr. Tijerino García tiene 7 activos no localizados, por el orden de ₡4 300 918,59. En ambos casos el monto corresponde al valor de reposición.

Asimismo, se determinó que el Dr. Manuel Enrique Cerdas Calderón, Nefrólogo del departamento de Medicinas, tiene bajo custodia un activo del servicio de Urgencias; pero adicionalmente, tiene concentración de responsabilidad de bienes, en otros servicios: 2 en Cirugías; 25 en Medicinas; 168 en Hemodiálisis y 2 faltantes (placas 789631 y 789655); con valor en libros por el orden de ₡202 352 896,63. Ver anexo 2.

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos dispone:

Artículo 63. Faltantes de Bienes. La jefatura o superior jerárquico del centro y/o servicio será responsable en primera instancia ante la CAJA por el faltante detectado en su inventario.

1. Análisis: Los faltantes serán analizados por el superior del centro y servicio, quienes determinarán si hubo responsabilidad del funcionario encargado de la custodia y/o uso del bien. Si existiere un responsable se procederá conforme lo establece el Instructivo que Regula Los Faltantes y Sobrantes de Inventario Físico de Activos, Artículos Varios, Dinero En Efectivo, Valores y Otros, así como lo establecido en el artículo N.º 18 de la Normas que regulan Las Relaciones Laborales de la Caja y las Normas y Políticas Institucionales en materia de sanciones disciplinarias.





Artículo 64. Sanción por Responsabilidad de Faltante o Pérdidas de Bienes. El Artículo 18 de la Normativa de Relaciones Laborales de la Caja se lee de la siguiente forma:

“[...] El trabajador(a) que, por culpa debidamente comprobada, pierda, deteriore o no pueda dar razón de un objeto de uso en su trabajo o entregado a su exclusiva custodia, deberá pagar el valor del costo o de reparación del mismo, el cual se le deducirá de su salario en no menos de cuatro amortizaciones o períodos de pago, sin perjuicio de las medidas disciplinarias que pudieran corresponder, todo lo anterior de conformidad con el artículo 46. Inciso d) del Reglamento Interior de Trabajo y 14 del Convenio de Arreglo celebrado entre la Caja y sus Sindicatos en 1978”.

A. De la Reposición de un Bien Mueble: Una vez realizada la investigación administrativa por parte de la jefatura del centro o superior jerárquico del centro y/o servicio, éste le informará al trabajador responsable del faltante o pérdida que debe resarcir el mismo para lo cual puede optar por las siguientes alternativas, en forma excluyente:

- a.1. Reponer el bien con otro similar, que cumpla con las mismas funciones, características, calidad y servicio que el activo faltante, Esto por cuanto es de interés Institucional contar con el activo para la prestación oportuna del servicio.
- a.2. Cancelar el costo de reposición del bien, que es igual al costo en que incurrirá la Caja en adquirir un bien en el mercado y tenerlo en operación para la prestación del servicio.
- a.3. Formalizar un arreglo de pago conforme las políticas institucionales sobre esta materia, donde el monto a cancelar será igual al costo de reposición descrito en el punto (a.1.) más los intereses de ley.

Si la jefatura o superior del centro no procede conforme este artículo quedará obligado a resarcir a la Caja por la pérdida no recuperada bajo su gestión”.

En el oficio G.F.10.818, del 21 de febrero de 2008, suscrito por los Gerentes de ese momento, dirigido a todas las Unidades de la institución, sobre la aplicación de medidas de control y obligatoriedad de justificar los faltantes de los bienes muebles, se indicó:

“[...] en todos los casos en que se determinen faltantes de inventario, la administración de la Unidad Ejecutora donde se encuentran asignados y registrados contablemente los activos debe localizar los bienes o presentar la justificación por cada uno de los activos faltantes, aportando la documentación probatoria dentro de los plazos señalados en los informes que emite el Área Contabilidad y Control de Activos y Suministros”.

Los Gerentes de la institución emitieron el oficio GF-3870-2017 | GM-33038-2017 | GA-42898-2017 GL-46118-2017 | GP-54173-2017 | GIT-9189-2017, el 20 de diciembre de 2017, sobre la aplicación de medidas de control y obligatoriedad de justificar los faltantes de los bienes muebles, siendo preciso recordar que en todos los casos en que se determinen faltantes de inventario, será la jefatura de cada servicio (o Titulares Subordinados) donde se encuentran asignados y registrados contablemente los activos, quienes deberán localizar esos bienes o presentar una justificación válida por su no ubicación.



La situación descrita obedece a la concentración de responsabilidad en la custodia de activos que se indicó en el hallazgo 4.1. Además, que hay activos que datan de 1968, lo que pudo ocasionar que no fueron controlados en los inventarios anuales, declarándose ubicados en el sitio, cuando realmente no se encontraban.

El faltante de activos afecta la exactitud y confiabilidad de la información reportada en el SCBM, incidiendo en los registros contables del estado financiero del Seguro de Salud denominado "Balance de Situación", razón por la cual, esos activos no localizados y cuyo valor de reposición asciende a ₡12 708 538,05 deben ser sujetos de localización y análisis de conformidad con la normativa aplicable y, además, a lo interno se deben establecer los mecanismos que permitan un mejoramiento del control interno vigente, en aras de que los sistemas reporten información correcta, confiable y que refleje datos útiles y pertinentes para la adecuada toma de decisiones.

## CONCLUSIONES

Para la mayor parte de los pacientes, el servicio de Urgencias es el primer contacto durante la atención aguda de su enfermedad. La evolución en el modelo de atención de esa dependencia ha sufrido cambios significativos, principalmente en las últimas dos décadas, producto de la implementación de tecnología, el incremento de la demanda, el aumento de la complejidad de las emergencias, todo lo cual supone nuevas necesidades para esa unidad, en especial en el área arquitectónica y funcional, lo cual no estaría siendo acogido en su totalidad con la propuesta de readecuación del espacio físico de la unidad evaluada, no obstante, los riesgos presentes sí podrían dar una solución válida en el requerimiento de la modernización de la actual planta física, cuyo plan funcional se encuentra en revisión y análisis en la Gerencia Médica, en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y en la Dirección de Planificación Institucional, y en conjunto con autoridades del centro médico; por tal motivo, esto último al estar en la fase de prefactibilidad del proyecto, permite a que esta Auditoría no emita recomendación alguna, no obstante, una vez que la obra sea aprobada y se ejecute, estaremos siendo vigilantes de la etapa contractual y su ejecución.

Ese servicio ha tenido en el tiempo (dos décadas atrás) remodelaciones menores que no suponen un abordaje integral a las demandas derivadas de los cambios que lo afectan, y hoy observamos no solo el efecto del crecimiento acelerado de la cantidad de población atendida, sino también, que el incremento de los servicios de atención para los usuarios en estado de emergencia es una variable más que incide en la premura de contar con unas instalaciones que coadyuven al mejor abordaje integral del paciente.

Se determinó que el proyecto de readecuación está atrasado debido a que el diseño electromecánico no ha sido elaborado por el Área de Ingeniería y Mantenimiento; criterio que es necesario, debido a las condiciones inadecuadas (dictaminado en su momento por esta Auditoría) de las instalaciones eléctricas que tiene el centro médico. Además, se indica en este informe, que la ubicación de los puestos de trabajo en Urgencias no permite un flujo adecuado de los pacientes, provocando choques entre usuarios y personal; situación que se ha convertido en una necesidad urgente de resolver, debido no solo a lo expuesto, sino al hacinamiento que sufren los funcionarios y usuarios.



También se evidenció una exposición de riesgo alto por falta del informe de seguridad y vigilancia emitido por el Área de Investigación y Seguridad Institucional; aunado a los informes que deben emitir las comisiones locales; asimismo, existe el riesgo de ausencia de señalización en las áreas internas y externas; obstaculización de la entrada de Emergencias, debido a la ubicación de un reloj marcador de registro de huella, que conduce a que los funcionarios de otros servicios, ingresen al centro médico por la puerta donde se atienden a los pacientes; por lo tanto, es importante advertir que la disminución de los eventos de riesgos, permitiría maximizar los recursos institucionales disponibles, estableciendo acciones orientadas a su reducción y a la prevención de hechos delictivos, así como a la atención oportuna de sucesos que interfieran en el accionar del centro médico.

Finalmente, los activos no localizados y la concentración de responsabilidad de un funcionario, es un asunto que de manera recurrente es señalado por esta Auditoría; debido a que la custodia de bienes muebles recae en mayor cantidad en las jefaturas; situación que debe abordarse mediante el involucramiento integral del personal administrativo y médico, siendo que para lograrlo es requerido establecer acciones para fortalecer los controles, el uso y manejo del sistema de información de manera adecuada, así como promover la conciencia en aras de la protección que demanda el patrimonio institucional.

## RECOMENDACIONES

En aras de fortalecer la gestión del servicio de Urgencias del hospital México, se presentan las siguientes recomendaciones, a las cuales se les establece un tiempo de ejecución que rige una vez recibido el presente informe; además, las acciones que se ejecuten para su cumplimiento son responsabilidad de la Administración Activa, quien adoptará las decisiones que considere necesarias partiendo de los resultados determinados en esta evaluación:

### **AL DR. DOUGLAS MONTERO CHACÓN, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

1. Ordenar a las comisiones locales (Unidad de Salud Ocupacional, Comisión Local de Emergencias y al Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud); para que cada una emita un informe de su competencia al servicio de Urgencias, documentos que deberán ser analizados en aras de valorarse e integrarse las recomendaciones de esas dependencias, al proyecto de readecuación de la citada unidad y en caso de corresponder en el proyecto de construcción de la nueva torre de quirófanos o CISOP (cuidados intensivos y salas de operaciones). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, los informes de las comisiones y el análisis elaborado sobre los hallazgos y recomendaciones de las comisiones citadas. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 6 MESES DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DE LOS HALLAZGOS 1 y 2.2 DE ESTE INFORME.**
2. Ordenar la reubicación del reloj marcador de empleados, ubicado en la entrada principal del servicio de Urgencias. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, la ubicación del reloj, con el fin de hacer la verificación ocular. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 2 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 2.2 DE ESTE INFORME.**



**AL ING. LUIS FONSECA VALERIO, JEFE DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

3. Elabore un plan de acción relacionado con la instalación de la señalización y demarcación interna y externa requerida en el servicio de Urgencias, la cual debe ir orientada a los accesos de entrada y salida, ubicación del rótulo y el observador, señales de la ruta de evacuación y planos, entre otros que se demandan a nivel institucional. Para cumplir con esta recomendación, esa dependencia deberá considerar los criterios técnicos de las comisiones locales, principalmente la Comisión Local de Emergencias; y el informe solicitado al Área de Investigación y Seguridad Institucional (ambos según la recomendación 1 y 5 de este informe). Para acreditar el cumplimiento de esa recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, el plan de acción citado y el cronograma, actividades y designación de responsable. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 10 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 1 y 2 DE ESTE INFORME.**
4. Elabore el diseño electromecánico para la propuesta de readecuación del servicio de Urgencias; en caso de que esa unidad no pueda emitir ese criterio técnico, en el término de un mes, gestionar la emisión de este con la Dirección de Mantenimiento Institucional; el objetivo es cumplir con las actividades del cronograma general de las obras, incluido en el Acta de Constitución número IMHM-SGP-007-2019 del 15-03-2019. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, el informe solicitado. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 4 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 1 DE ESTE INFORME.**

**AL ING. GERARDO LEÓN SOLÍS, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

5. Elaborar en el término de 3 meses, un análisis técnico que identifique con oportunidad aspectos de mejora en la prestación de los servicios de seguridad física, operativa, electrónica y de limpieza del servicio de Urgencias del hospital México; dicho documento deberá ser entregado a la Dirección General de ese nosocomio, dependencia que en el plazo de 6 meses lo analizará y valorará dentro del criterio técnico tanto para los proyectos de readecuación como de posible construcción del edificio de la unidad citada, además, de la construcción de la nueva torre de quirófanos o CISOP (cuidados intensivos y salas de operaciones). Valorar en dicha propuesta, una mejora a la ruta de ingreso de ambulancias y/o vehículos que por dicho medio vienen con pacientes. Además, de la propuesta de la tecnología RFID (son las siglas inglesas de Radio Frequency IDentification lo que en español significa Identificación por radiofrecuencia) para la custodia y protección de los activos de esa dependencia de mayor rotación. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, el informe solicitado, y la Dirección General del centro médico deberá remitir el plan de acción de las acciones que ejecutarán en relación las recomendaciones insertas en el citado criterio técnico. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 9 MESES (3 Área de Investigación y Seguridad Institucional) y 6 (Dirección General del nosocomio), DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DE LOS HALLAZGOS 1, 2 y 3 DE ESTE INFORME.**



**AL LIC. HERNÁN CEDEÑO RODRÍGUEZ, JEFE DEL ÁREA FINANCIERO CONTABLE DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

6. Elaborar en conjunto con el Dr. Ricardo González Campos y el Dr. Juan José Tijerino García, respectivamente, jefe y coordinador de enfermería del servicio Urgencias del centro médico; un Plan de Acción en materia de la gestión de los bienes muebles en custodia de esa unidad, que incluya:
  - a) La concentración de activos (cuadro 1 del presente informe), estableciendo una distribución equitativa entre los funcionarios que los utilicen para sus funciones y proceder con el ajuste en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles; además, en el caso de los bienes muebles de uso común, implementar la política aprobada para una adecuada segregación de responsabilidad.
  - b) Localizar los activos señalados en el anexo 1 del presente informe. En el caso de activos no localizados (faltantes), ejecutar el procedimiento administrativo que dispone el Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, y lo que demanda la Circular G.F.10.818 del 21-02-2008, garantizando el resarcimiento o la reposición de los bienes.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, remitir a esta Auditoría en el término de un mes el Plan de Acción con actividades, responsables y fechas de ejecución. Y en el plazo de 6 meses, para la atención del punto a) enviar un informe con respecto a la redistribuyó de los activos según cuadro 1 y los ajustes en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles. Y para el punto b) un informe sobre los activos localizados del anexo 1 y el informe del o los procedimientos administrativos por los activos no localizados (faltantes). **PLAZO: 7 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 3.1 DE ESTE INFORME.**

7. Analizar según el anexo 2 de este informe, los activos registrados al Dr. Manuel Enrique Cerdas Calderón, Nefrólogo del departamento de Medicinas, portador de la cédula 104580011; quien tiene bajo custodia el activo 663152 del servicio de Urgencias y, adicionalmente, tiene concentración de responsabilidad de bienes muebles en otros departamentos o servicios: 2 en Cirugías; 25 en Medicinas; 168 en Hemodiálisis y 2 faltantes las placas 789631 y 789655. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, remitir a esta Auditoría un informe con respecto a la redistribuyó de los activos y el procedimiento administrativo por los faltantes, y la evidencia de los ajustes que surjan en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles. **PLAZO: 4 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 3.2 DE ESTE INFORME.**

**COMENTARIO DEL INFORME**

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante el oficio número AI-3321-19 del 04-12-2019, se realizó convocatoria para comunicar los resultados obtenidos en el presente informe.

Los resultados de la evaluación fueron comentados con la administración activa, principalmente:



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

- Dr. Douglas Montero Chacón, Director General
- Dra. Silvia Beirute Bonilla, Directora de Enfermería
- Lic. Marcelo Jiménez Umaña, Director Administrativo Financiero a.i.
- Dr. Ricardo González Campos, Jefe Servicio de Urgencias
- Dr. Juan José Tijerino García, Coordinador de Enfermería
- Ing. Fabián Pacheco Jiménez, Jefe a.i. Servicio de Ingeniería y Mantenimiento
- Licda. Carolina Gallo Chaves, Jefe a.i. Área Financiero Contable
- Bach. Mayra Cruz Gómez, Coordinadora Oficina de Contabilidad de Bienes Muebles
- Lic. Freddy Barrantes Álvarez, funcionario de la Oficina de Contabilidad de Bienes Muebles
- Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, Asistente de la Dirección General
- Ing. Gerardo León Solís, Jefe Área de Investigación y Seguridad Institucional

## VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL BORRADOR DEL INFORME DE AUDITORÍA

Las observaciones realizadas por la Administración Activa a los resultados y recomendaciones del informe fueron analizadas y se ajustaron a criterio de esta Auditoría Interna, a plazos de atención y redacción de las recomendaciones 1, 3 y 5.

### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.  
**JEFE DE SUBÁREA**

OSC/GAP/XRA/edvz



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

**ANEXO 1**  
**Hospital México**  
**Servicio de Urgencias**  
**Activos no Localizados (Faltantes)**  
**AI 23-10-2019**

**Responsable: 0 - 401500340 RICARDO GONZÁLEZ CAMPOS**

Placa	Ingreso Inventario	Ingreso U-S	Descripción	Valor Inicial	Valor Actual	Valor Reposición
49241	01/07/1968	30/04/2019	MESAS NOCHE TIPO HOSP	227.70	0.00	227.70
64191	01/11/1969	05/05/2017	BAUMANOMETROS MOD PIE C	382.06	0.00	382.06
146835	01/08/1977	30/04/2015	LOCKERS 6 COMPARTIMIENT	790.00	0.00	5,008.60
155693	01/06/1978	30/04/2019	CAMAS MOD 180	7,248.91	0.00	87,662.84
224331	01/01/1985	30/04/2012	MESAS PARA ANESTESISTA	11,220.00	0.00	45,782.19
224332	01/01/1985	30/04/2012	MESAS PARA ANESTESISTA	11,220.00	0.00	45,782.19
280315	01/08/1991	30/04/2014	MESA DE EXPLORACION GINECOLOGICA	39,547.00	0.00	164,097.07
292972	01/12/1992	30/04/2019	MESA DE NOCHE	17,450.00	0.00	50,235.82
452553	01/08/1998	30/04/2019	ESCRITORIO TIPO SECRETARIA	35,000.00	0.00	95,864.40
620467	01/05/2003	31/05/2013	MESA P/EXAMEN FISICO SMG. -	31,561.60	0.00	68,114.05
620470	01/05/2003	31/05/2013	MESA P/EXAMEN FISICO SMG. -	31,561.60	0.00	68,114.05
620471	01/05/2003	31/05/2013	MESA P/EXAMEN FISICO SMG. -	31,561.60	0.00	68,114.05
620472	01/05/2003	31/05/2013	MESA P/EXAMEN FISICO SMG. -	31,561.60	0.00	68,114.05
646478	01/07/2003	29/04/2016	LAMAPARA QUIRURGICA DE UNA CUPULA MR MERIVAARA	1,235,811.20	0.00	2,543,836.04
789596	07/12/2007	31/05/2013	PORTATIL, TUBO TELESCOPICO, EN ACERO CROMADO, BASE CIRCULAR, SISTEMA DE FIJACION, FACIL DE MANIPULAR, CUELLO FLEXIBLE, ETC.	23,749.07	0.00	34,539.75
789619	07/12/2007	31/05/2013	PORTATIL, TUBO TELESCOPICO, EN ACERO CROMADO, BASE CIRCULAR, SISTEMA DE FIJACION, FACIL DE MANIPULAR, CUELLO FLEXIBLE, ETC.	23,749.06	0.00	34,539.75
789626	07/12/2007	31/05/2013	PORTATIL, TUBO TELESCOPICO, EN ACERO CROMADO, BASE CIRCULAR, SISTEMA DE FIJACION, FACIL DE MANIPULAR, CUELLO FLEXIBLE, ETC.	23,749.06	0.00	34,539.75
790249	31/01/2007	31/05/2013	PILA CON FREGADERO	2,242,571.55	0.00	3,687,763.64
827755	30/09/2011	29/04/2016	EQUIPO DE DIAGNOSTICO DE PARED, MARCA WELCH, MODELO 767. GARANTIA 12 MESES.	523,377.98	104,532.53	638,904.51
935851	01/11/2014	30/04/2019	MUEBLE PARA PAPELERIA	106,196.72	54,000.39	115,995.70
985278	18/09/2012	29/04/2016	AEREO ELABORADO POR TALLER DE OBRA CIVIL	107,539.46	31,879.80	126,390.83
1040382	23/11/2016	30/04/2019	COMPUTADOR DE ESCRITORIO, TIPO SMALL FORM FACTOR, MODELO: M900, SERIE: MJ04KZYW8. GARANTIA 36 MESES.	342,005.10	146,734.31	368,226.75
1040602	23/11/2016	30/04/2019	MONITOR LED, MARCA LENOVO, MODELO: E2224A, SERIE: V5F28766. GARANTIA 36 MESES.	51,439.77	22,069.77	55,383.67
<b>Total 23 activos</b>				<b>4,929,521.04</b>	<b>359,216.80</b>	<b>8,407,619.46</b>

**Responsable: 0 - 602350158 JUAN JOSE TIJERINO GARCÍA**

Placa	Ingreso Inventario	Ingreso U-S	Descripción	Valor Inicial	Valor Actual	Valor Reposición
620536	01/09/2003	30/04/2019	CAMILLA P/TRASLADAR PACIENTES STRYKER	1,528,338.04	0.00	3,120,666.33
825748	20/03/2009	29/04/2016	CARRO PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS ACERO INOXIDABLE	175,000.00	82,838.14	239,650.43







**ANEXO 1**  
**Hospital México**  
**Servicio de Urgencias**  
**Activos no Localizados (Faltantes)**  
**AI 23-10-2019**

827721	23/09/2011	30/04/2019	SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO MARCA: DRIVE, MODELO: STDZOADDA.GARANTIA 12 MESES.	221,266.21	43,769.45	270,299.63
934172	21/12/2016	30/04/2019	SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO	156,500.00	113,023.01	168,294.83
934196	21/12/2016	30/04/2019	SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO.	156,500.00	113,023.01	168,294.83
1117320	24/04/2017	30/04/2019	SILLA DE RUEDAS, MARCA: ROSCUE MEDICAL, MODELO: K72218DHRSA, GARANTIA 60 MESES.	156,500.00	118,358.43	166,856.27
1117321	24/04/2017	30/04/2019	SILLA DE RUEDAS, MARCA: ROSCUE MEDICAL, MODELO: K72218DHRSA, GARANTIA 60 MESES.	156,500.00	118,358.43	166,856.27
<b>Total 7 activos</b>				<b>2,550,604.25</b>	<b>589,370.47</b>	<b>4,300,918.59</b>
<b>Total, General</b>				<b>7,480,125.29</b>	<b>948,587.27</b>	<b>12,708,538.05</b>

Fuente: Sistema de Contable de Bienes Muebles

**ANEXO 2**  
**HOSPITAL MÉXICO**  
**DR. MANUEL ENRIQUE CERDAS CALDERÓN**  
**CONCENTRACION Y FALTANTES DE ACTIVOS**  
**23-10-2019**

SERVICIO	UBICACIÓN	CANTIDAD	%	VALOR EN LIBROS	%
350	Activos no localizados (789631-789655)	2	1.01%	-	0.00%
420	Departamento de Cirugías	2	1.01%	218,269.81	0.11%
510	Departamento de Medicinas	25	12.63%	16,822,387.29	8.31%
570	Servicio de Urgencias	1	0.51%	-	0.00%
710	Servicio de Hemodiálisis	168	84.85%	185,312,239.53	91.58%
<b>TOTAL, DE ACTIVOS</b>		<b>198</b>	<b>100.00%</b>	<b>202,352,896.63</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM)