



AAS-036-2022

14 de julio de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022 de la Auditoría Interna, en el apartado de actividades especiales, considerando las denuncias DE-061-2021, DE-083-2021, DE-128-2021 y DE-137-2021, con el propósito de evaluar aspectos vinculados a la gestión del servicio de enfermería del Área de Salud Alajuelita.

Lo anterior, con el objetivo de verificar los mecanismos de planificación, control y seguimiento definidos en la gestión del servicio de enfermería. Esto mediante, la identificación de las gestiones realizadas en el proceso de inmunización contra la COVID-19, clima organizacional, uso razonable, eficiente y efectivo de los recursos institucionales y la administración y gestión de riesgos a los que se encuentra expuesta la actividad sustantiva del servicio.

Como resultado del estudio, se determina la importancia de mejorar los mecanismos de control diseñados para; el proceso de inmunización contra la COVID-19, los controles utilizados para el registro de asistencia y puntualidad del personal del servicio y en la asignación de tiempo extraordinario del personal ATAP para la ejecución del programa de vacunación local.

Se evidencia la importancia de analizar la continuidad del pago de tiempo extraordinario a perfiles superiores de enfermería, en consideración de la disponibilidad del recurso humano necesario para realizar las actividades a un menor costo. Además, se evidenció la necesidad de la intervención de instancias superiores ante el riesgo por un clima organizacional vulnerable en el servicio de enfermería.

De igual manera, se determinó la necesidad de revisión y modificación de la herramienta de valoración de riesgos, en consideración que los elementos definidos no son suficientes o carecen de elementos razonables, que permitan gestionar o administrar su materialización comprometiendo el cumplimiento de objetivos.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon siete (7) recomendaciones dirigidas a la Dirección Médica y la Jefatura de Enfermería del Área de Salud Alajuelita, para que se proceda a establecer las acciones correspondientes para subsanar los aspectos sujetos de mejora referidos en el presente informe.



AAS-036-2022

14 de julio de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
EN EL ÁREA DE SALUD ALAJUELITA-2336**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2022 de la Auditoría Interna, apartado de actividades especiales, en atención a las denuncias DE-061-2021, DE-083-2021, DE-128-2021 y DE-137-2021.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los mecanismos de planificación, control y seguimiento definidos en la gestión del servicio de enfermería del Área de Salud Alajuelita.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los mecanismos de control definidos durante la ejecución del programa de inmunización contra el COVID-19.
- Verificar los mecanismos de control implementados en la asignación y ejecución de tiempo extraordinario del servicio de enfermería.
- Determinar la eficiencia de los controles diseñados en el cumplimiento de asistencia y puntualidad del personal ATAP.
- Evaluar la implementación de acciones vinculadas al adecuado ambiente laboral en el servicio de enfermería.

ALCANCE

El presente estudio contempla la gestión del servicio de enfermería del Área de Salud Alajuelita, en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA



Con el propósito de lograr los objetivos planteados, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Análisis de vacunas COVID-19 durante el periodo de enero 2021 al 17 de enero 2022.
- Aplicación de encuesta digital al personal de enfermería del Área de Salud Alajuelita.
- Análisis de tiempos extraordinarios en personal de enfermería profesional y Asistentes Técnicos en Atención Primaria (en adelante ATAP).
- Identificación y análisis de herramienta de valoración de riesgos del servicio de enfermería de los periodos 2021 y 2022.
- Solicitud de información al servicio de Recursos Humanos y Grupo de Apoyo Técnico (en adelante GAT).
- Aplicación de entrevistas a las siguientes funcionarias (o), todas del Área de Salud Alajuelita:
 - Dr. Francisco Hernández Salazar, director médico.
 - Dra. Amalia Guerrero Herrera, jefatura de enfermería.
 - Dra. Siany Abarca Cubillo, coordinadora ATAP.
 - Sr. Daniel Forrester Mora, ATAP.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Código de Trabajo.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Política Institucional para la Gestión de las Personas.
- Reglamento Interior de Trabajo.
- Manual de Procedimiento para la Ejecución de Vacunación contra COVID-19 en los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, versión 17.
- Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario.
- Circular GG-2391-2019 del 19 de diciembre de 2019, suscrita por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.
- Oficio GM-0926-2022 del 20 de enero de 2022, suscrito por el Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente médico en ese momento.
- Oficio GG-1841-2020 del 2 de julio 2020, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.
- Oficio GG-1964-2020, del 14 de julio 2020 suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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...”.

ASPECTOS GENERALES

Se verificó que el servicio de enfermería se encuentra integrado por 64 funcionarios, bajo la supervisión de la Dra. Amalia Guerrero Herrera, jefatura de enfermería, con la siguiente distribución:

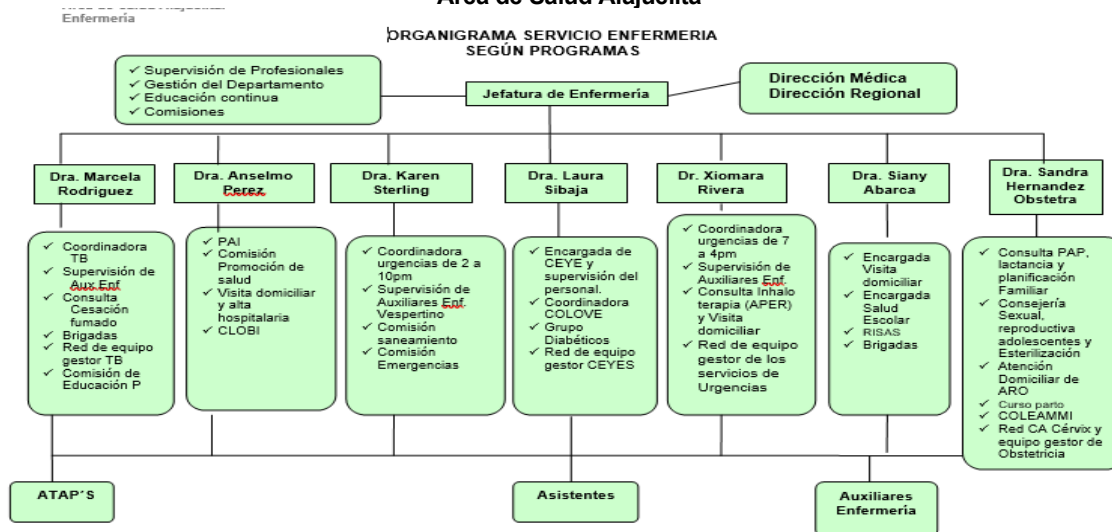
Cuadro 1
Distribución de Personal de Enfermería
Área de Salud Alajuelita

Sedes	Enfermera Profesional	Auxiliar de Enfermería	ATAP	Asistente de pacientes	Asistente Centro de Equipos
Antigua	1 (E3) ¹	5	7		
Corina Rodríguez	-	3	4		
Tejarcillos	-	2	3		
Concepción	-	2	2		
Sede Administrativa am	5 (E1) ² 1 (E4) ³	10	4	1	1
Sede Administrativa pm	1 (E1)	8	4		

Fuente: Información suministrada por jefatura de enfermería

El servicio dispone de una estructura orgánica y funcional que se encuentra distribuida por funciones; la cual es liderada por la jefatura de enfermería y es la que asigna la coordinación de los distintos programas del servicio, según se describe a continuación:

Imagen 1
Estructura orgánica y funcional del servicio de enfermería
Área de Salud Alajuelita



¹ Enfermera 3 – Enfermera Obstetra

² Enfermera 1 – Enfermera Profesional

³ Enfermera 4 – Jefatura de Servicio



HALLAZGOS

1. SOBRE EL PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19.

Se determinó la importancia de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento disponibles en el servicio de enfermería del Área de Salud Alajuelita, al evidenciarse que en el reporte Nro. 1 – Aspectos de control interno sobre el registro de información relacionada con el proceso de vacunación contra la COVID-19 en ese centro de salud, fueron identificadas 1.639 dosis de vacunas; de las cuales, no hay claridad o no se dispone de la documentación correspondiente para identificar si realmente fueron aplicada, están en custodia, pérdidas por manipulación, o son incidencias.

Así mismo, se identificaron 799 inconsistencias correspondientes a:

- 9 usuarios (as) con más de 3 dosis.
- 572 usuarios (as) con más de una primera dosis.
- 217 usuarios (as) con más de una segunda dosis.
- 1 usuario (a) con más de una tercera dosis.

Con relación a dosis perdidas, la Gerencia Médica mediante oficio GM-0926-2022 del 20 de enero de 2022, suscrito por el Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente médico, efectuó un recordatorio sobre la necesidad de disponer de información confiable y actualizada, relacionada con la cantidad de dosis perdidas; para garantizar, que estén registradas el total de incidencias acontecidas que hayan originado perdida dosis de vacuna contra el COVID-19.

El Manual de Procedimiento para la Ejecución de Vacunación contra COVID-19 en los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, versión 17 y sus anteriores versiones, describe la importancia de la verificación, evaluación y monitoreo del proceso de vacunación⁴. Así mismo, detalla que, al finalizar las jornadas de vacunación, se debe efectuar un control cruzado de la información consignada en la herramienta SIVA, la hoja de registro diario de inmunización; y de existir inconsistencias, deben ser notificadas inmediatamente.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el apartado 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones”, describe que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional, considerando el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas

Así también, se describe en esa misma norma que, 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 SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos⁵.

Del particular, en seguimiento del reporte #1 “Aspectos de control interno sobre el registro de información relacionada con el proceso de vacunación contra el COVID-19 en el Área de Salud

⁴ Apartado 9.10 Supervisión, Evaluación y Monitoreo

⁵ 4.5.1 “Supervisión Constante”



Alajuelita” efectuado el 4 de abril de 2022, la Dirección Médica, mediante oficio ASA-DM-083-2022 detalló las siguientes acciones:

- Del proceso de revisión realizado por el servicio de Farmacia del centro de salud, se identificaron inconsistencias en el registro de ingresos y salidas de la vacuna identificada como AstraZeneca.
- El servicio de enfermería efectuó revisión de las inconsistencias identificadas; las cuales se han ido corrigiendo en el Sistema de Información de Vacunas (SIVA). De forma complementaria, se han efectuado reuniones semanales con el personal para realizar los controles cruzados de la información y la asignación de personal para la verificación de la información física contra la digital.
- Se estará informando de los resultados de las revisiones en las dosis de la vacuna Pfizer por parte de farmacia y nuevos avances obtenidos por la revisión de registros de enfermería.

En consideración de los aspectos identificados, se evidencia que no se garantiza la existencia de mecanismos de control y seguimiento eficiente durante las jornadas de vacunación contra la COVID-19. Así mismo, que las supervisiones realizadas por la jefatura del servicio de enfermería al personal profesional, carecen de elementos que permitan considerar la efectividad de los controles implementados.

Las debilidades descritas en los mecanismos de control durante el proceso de vacunación contra la COVID-19, exponen a la materialización de riesgos vinculados al uso eficiente de los recursos institucionales; así como, garantizar la oportunidad y el acceso a la población en general a la inmunización contra la enfermedad COVID-19. Siendo que, se podría haber generado un faltante de los biológicos, asociado a hurto o pérdida por una inadecuada administración.

2. SOBRE EL REGISTRO DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD DEL PERSONAL

Se determinó la existencia de oportunidades de mejora en el mecanismo de control de asistencia y puntualidad del personal no profesional del servicio de enfermería, considerando que durante la verificación realizada, se evidenció que el “cuaderno de asistencia” se encuentra en la entrada principal, sin custodia, dañado por la manipulación, poco legible y sin elementos claros que permitan la verificación de los registros incluidos.

Así mismo, en atención a los presuntos hechos indicados por el denunciante acerca de la omisión del registro de asistencia y puntualidad por parte del Sr. Daniel Forrester Mora funcionario del servicio, se identificó en la verificación efectuada para el periodo comprendido de julio a diciembre 2021 que para el Sr. Forrester Mora, no se reporta marca de ingreso o salida en el mecanismo de control definido por la jefatura de enfermería.

En la circular GG-1841-2020 del 2 de julio de 2020, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, se instruye la aplicación del documento GG-DAGP-PR-0016 “Procedimiento para el registro, control y seguimiento de la asistencia y puntualidad de las personas trabajadoras de la C.C.S.S.” el cual debe ser de aplicación obligatoria, y se regula el registro, control y seguimiento de la asistencia y puntualidad de las personas trabajadoras de la institución, conforme a su jornada y horario establecido para la prestación de los servicios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

En el oficio GG-1964-2020, del 14 de julio de 2020 suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, se hace mención de la implementación de un sistema único institucional a través del SIPE, medio digital que permite estandarizar y controlar los procesos de registro, control y seguimiento de la asistencia y puntualidad, el cual permite acatar las directrices emanadas del Poder Ejecutivo en consecuencia a la alerta amarilla nacional decretada por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias; las cuales fueron comunicados por dicha Gerencia General en circular GG-0585-2020 fechada 09 de marzo 2020 titulada *“Medidas iniciales para mitigar la transmisión del virus COVID-19 en la C.C.S.S.”*.

Así mismo, en los ordinales 63 y 67 del Reglamento Interior de Trabajo, se regulan los controles de asistencia y puntualidad a nivel institucional, disponiéndose la posibilidad de ejercerlo por medio de tarjetas individuales a marcar en un reloj, o mediante formularios individuales cuya anotación realizará el jefe respectivo.

Como responsables del sistema de control interno, el numeral 10 de la Ley General de Control Interno, define que al jerarca y al titular subordinado les corresponde establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, siendo responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

Se consultó⁶ a la Dra. Guerrero Herrera, jefatura de enfermería del Área de Salud Alajuelita, sobre los mecanismos de control de asistencia y puntualidad establecidos, la cual indicó que se había emitido una instrucción dirigida a las enfermeras profesionales que a las 07:00 am debían trazar una línea en el libro de asistencia, para que se identifique quienes ingresaron de manera tardía; así mismo, detalló que desconocía la razón por la cual el Sr. Forrester Mora, omitía el registro de asistencia y puntualidad. La Licda. Gabriela Rodríguez Carmona, funcionaria de la oficina de Recursos Humanos del Área de Salud Alajuelita, mediante oficio ASA-ORH-17-02-22 del 24 de febrero de 2022, detalló que no se evidencian reportes de faltas en la asistencia o puntualidad del funcionario Forrester Mora. En cuanto a los mecanismos de control hizo mención de que, las bitácoras están en custodia de cada departamento mientras el reloj siga sin uso, y que serán los servicios quienes mantengan el control y el envío mensual de las faltas presentadas en la asistencia y puntualidad.

Es criterio de este órgano fiscalizador, que la jefatura de enfermería no ha establecido un ambiente y actividades de control suficientes, que estén acompañados de sistemas confiables, eficientes y efectivos para el monitoreo oportuno del tiempo de los distintos miembros del equipo. En consideración que, en el desarrollo de la actividad fiscalizadora, se identificó un funcionario del cual no existen registros de asistencia y puntualidad por aproximadamente 6 meses, sin que la jefatura lo haya identificado.

Por lo anterior, la disposición de mecanismos que no cumplen criterio de oportunidad, confiabilidad y razonabilidad; así como, la desactualización y falta de seguimiento a los procedimientos de control establecidos, impactan en el ambiente laboral del servicio; generando el riesgo de que exista una percepción en el personal de inequidad en el trato por parte de los mandos del Servicio hacia los funcionarios, lo que incide además en el clima organizacional, en la prestación de servicios de calidad y en la credibilidad de las medidas correctivas y acciones de control realizadas por las autoridades.

⁶ Cédula Narrativa del 21 de enero de 2022



3. SOBRE LA DISTRIBUCIÓN Y EJECUCIÓN DEL TIEMPO EXTRAORDINARIO EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA.

Se evidenció la importancia de mejorar la planificación, distribución equitativa y ejecución de los tiempos extraordinarios utilizados para la atención de la emergencia nacional ocasionada por la COVID-19, según el siguiente detalle:

3.1 Distribución de tiempo extraordinario a los Asistentes Técnicos en Atención Primaria

Se identificó que, durante el periodo comprendido de mayo a diciembre de 2021, de 17 Asistentes Técnicos en Atención Primaria, el 46,56 % del tiempo extraordinario cancelado se concentró en seis (6), siendo el Sr. Daniel Forrester Mora quien ostenta la mayor participación (11,11%), seguido de las funcionarias Gretel Pérez (8,99 %) y Juanita Olivares (8,73 %).

Así mismo, se evidenció que el 32,28 % del tiempo extraordinario fue realizado por funcionarios que tienen un perfil distinto al de Asistente Técnico en Atención Primaria, entre los que destacan trabajadores (as) Auxiliares de Enfermería, Técnicos de Farmacia y REDES, sin que se haya evidenciado documentalmente, la existencia de una autorización previa para que esa jornada extraordinaria sea laborada por parte de funcionarios con un perfil de puesto superior a las tareas que se deben ejecutar durante esa modalidad de jornada.

Del tiempo extraordinario del equipo de vacunación, la Dra. Guerrero Herrera detalló que el roll de trabajo de vacunación, se hacía semanalmente en la distribución ordinaria y extraordinaria; sin embargo, hubo un momento en que el personal de ATAP ya no quería laborar en jornada extraordinaria, existiendo funcionarios que solicitaban ser considerados en el caso de no tener con quién cubrir el trabajo.

3.2 Pago de tiempo extraordinario a la jefatura de enfermería y enfermera obstétrica.

Se verificó que, durante el periodo comprendido entre mayo y octubre de 2021, a la Dra. S. H. A. se le pagaron en total 218,5 horas de tiempo extraordinario, por un monto estimado de ₡3.406.232,89 como Enfermera 3 especializada (obstetra), en la realización de actividades de “Supervisión auxiliar de enfermería”, “TRIAGE respiratorio” y “colaborar vigilancia epidemiológica”, así indicado en los reportes de tiempo extraordinario, las cuales corresponden a un nivel profesional de menor escala.

Así mismo, se verificó que, durante el periodo de setiembre 2021 a enero 2022, fueron canceladas a la Dra. A. G. H., Jefe del Servicio de Enfermería de esa unidad, un total de 154 horas de tiempo extraordinario por un monto aproximado de ₡2.369.627 como enfermera 4, en la atención de “supervisión de enfermería urgencias, personal TRIAGE y vacunación”, según detalle de los reportes de tiempo extraordinario, en la atención de la emergencia nacional por COVID-19, funciones que son realizadas por el perfil ocupacional de enfermera 1.

Lo anterior, pese a que la lista de elegibles⁷ disponible en el servicio para el perfil de enfermera (o) 1, se registran 11 oferentes.

⁷ Aportado por la Dra. Amalia Guerrero Herrera en correo electrónico del 20 de enero de 2022.



De igual manera, se comprobó que ese tiempo extraordinario fue efectuado sin disponer de autorización por parte de la Dirección Médica, para la correspondiente programación de esas tareas a funcionarios con un perfil superior considerando; además, que no estaba consignado en el rol de tiempo extraordinario de las profesionales de enfermería de ese centro de salud.

La circular GG-2391-2019 del 19 de diciembre de 2019, suscrita por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, denominada “Procedimiento para la asignación del tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social”, establece en el punto 2) lo siguiente:

“(...) De la asignación de tiempo extraordinario.

a) La realización de labores en tiempo extraordinario se asignará a los funcionarios que ostenten durante la jornada ordinaria el perfil del puesto que se requiere cubrir, sin menoscabo de que categorías inferiores o superiores puedan participar de dichas labores, con el fin de garantizar la continuidad en los servicios y la satisfacción del interés público, para lo cual la jefatura respectiva, deberá garantizar que exista un equilibrio en la asignación de tiempo extraordinario.

b) Cuando se asigne el tiempo extraordinario a categorías superiores o inferiores, se debe realizar de manera tal que se garantice una adecuada ejecución del presupuesto asignado, y su correlación con la distribución de horas entre los funcionarios que ostenten durante la jornada ordinaria el perfil del puesto que se requiere cubrir, para lo cual la jefatura deberá realizar la justificación correspondiente dejando constancia de la decisión.

d) La autorización de otros perfiles debe de estar directamente relacionada con la labor a realizar, de manera que, si la función es asistencial o técnica, la prioridad la tendrán los perfiles similares o funcionarios que cuenten con los requisitos para realizar la tarea, y cuando se trate de labores profesionales, los mismos deberán contar con los requisitos para hacer la respectiva función profesional.

e) Cuando se requiera asignar tiempo extraordinario a una Jefatura de Servicio, para realizar una labor técnica o profesional, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios en términos de calidad, seguridad y oportunidad, la revisión y aprobación del rol será responsabilidad de la Máxima Autoridad del Centro (...).”

Así también el punto 4) del rol de tiempo extraordinario, detalla que:

“(...)

a. El rol de tiempo extraordinario debe ser programado de forma mensual por la Jefatura del Servicio, considerando prioritariamente y de forma equitativa, a los funcionarios que laboran su jornada ordinaria en ese Servicio o Centro de trabajo o aquellos que han formado parte del rol, en apego a criterios técnicos, de equidad, proporcionalidad y razonabilidad.



b. Se debe de entender como **distribución equitativa** la asignación de las horas de tiempo extraordinario entre el personal del Servicio y/o Centro de Trabajo o aquellos que han formado parte del rol, que ostentan durante la jornada ordinaria el perfil del puesto que se requiere cubrir, así como el personal que se encuentra nombrado en puestos inferiores o superiores, sin que ello implique una sobrecarga de trabajo en un perfil específico, que ponga en riesgo la calidad y seguridad en la prestación del servicio.

c. El rol debe ser expuesto en un lugar visible y comunicado por un medio idóneo a los funcionarios que lo conforman, con al menos 3 días hábiles de anticipación al mes en que se ejecutará el tiempo extraordinario, con el fin de realizar en caso de ser necesario los ajustes respectivos (...)."

Así las cosas, el Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, detalla en su apartado 1.2 "Condiciones para el pago de tiempo extraordinario" lo siguiente:

"El jefe de cada Unidad será el responsable de la organización funcional del personal a su cargo, con el propósito de que la Caja no pague sumas de dinero por concepto de horas extra que no se justifiquen. Por regla general, la jornada extraordinaria puede autorizarse para resolver situaciones especiales y excepcionales, no como labor diaria, de allí que, por ser una actividad diferente, se impone el deber de colaboración por parte del trabajador (a). (...)

Por otra parte, se considera el trabajo extraordinario como un hecho aislado y excepcional, por lo que no es permitido que adquiera la condición de permanente, de conformidad con el artículo 31 de la Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público y el artículo 17 de la Ley de Salarios de la Administración Pública".

La Licda. Rodríguez Carmona, mediante oficio ASA-ORH-17-02-22 del 24 de febrero de 2022, detalló:

"Cada reporte de tiempo de extraordinario de este Centro viene firmado y autorizado por el jefe de Servicio y la Dirección Médica con su respectiva declaración jurada por parte de la jefatura y la Unidad de Gestión de Recursos humanos verifica la información y procesa y ejecuta el pago según la información del reporte".

Al respecto, la Dra. Guerrero Herrera indicó⁸ que no se le brinda tiempo extraordinario al personal auxiliar de enfermería como profesional que dispone de los requisitos, a causa de la falta de experiencia en el TRIAGE, ya que las actividades que ahí corresponden consisten en supervisar al personal auxiliar, suministrar la administración de inyectable y la realización de hisopados⁹ usuarios sospechosos de COVID-19.

⁸ Narrativa del 21 de enero de 2022

⁹ Técnica necesaria para la detección del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19



Así mismo, mencionó que el tiempo extraordinario de la enfermera 3 dispone de autorización de la Dirección Médica; sin embargo, la Dra. Guerrero Herrera no aportó el documento que respalda esa indicación; al respecto, como parte de la justificación del pago de tiempo extraordinario para esa profesional, se presentó autorización suscrita por la Dirección Médica, la cual es ubicada cronológicamente antes del inicio de la emergencia nacional declarada a causa de la enfermedad COVID-19, con el oficio número ASA-DM-364-18 del 12 de diciembre de 2018, en el cual se detalla como condicionante para la continuidad de este tipo de jornada, que no se disponga de una plaza de enfermería en el segundo turno.

Sin embargo, en relación con lo descrito en el párrafo anterior, y tomando en cuenta la información suministrada y descrita por la jefatura de enfermería de ese centro de salud, en el Área de Salud Alajuelita si se dispone de una enfermera profesional designada para el segundo turno, en Urgencias (Karen Sterling Jackson).

El Dr. Hernández Salazar, indicó sobre el tiempo extraordinario de la Dra. Hernández Agüero, lo siguiente¹⁰:

“(...) la autorización de tiempo extraordinario de esta funcionaria se da cuando aún no tenía la calificación como enfermera obstetra, en ese momento era enfermera 1 y se autorizó para la supervisión de los Ebáis del horario de la tarde. Posteriormente al ser calificada como enfermera obstetra se negoció con la dirección de enfermería para que se asignaran funciones relacionadas con su perfil tales como la realización de papanicolaous (PAP) a personas de riesgos que indicaban que no habían conseguido campo en la consulta regular.

Al momento de la declaración de la pandemia muchas de esas actividades fueron suspendidas, por lo que se intentó suspender ese tiempo extraordinario, sin embargo, al presentarse un reclamo por parte de la funcionaria basado en el oficio GG-2391-2019 donde se establece el procedimiento de asignación de tiempo extraordinario, dado que estando en el rol no podía ser excluida, no obstante, se procedió a disminuir la asignación. El tiempo asignado en este periodo ha sido para funciones de vacunación y cobertura de TRIAGE (...)”.

En relación con la continuidad de la ejecución del tiempo extraordinario por parte de las enfermeras profesionales con perfil superior al requerido, no se evidencia de parte de las autoridades del centro de salud, la existencia de criterios técnicos y de una valoración de elementos como la oferta de servicios profesionales en Enfermería; considerando que esta se sustenta en un supuesto derecho adquirido de desarrollar jornadas extraordinarias permanentes, en actividades que no tienen vinculación entre sí (primer motivo de autorización ejecución de PAP y justificación de continuidad cobertura de vacunación TRIAGE COVID-19); lo anterior, pese a que el mismo marco normativo utilizado para justificar dicha continuidad, brinda los insumos suficientes para valorar la suspensión o las condiciones que deben presentarse, para otorgar tiempos extraordinarios en aquellos casos excepcionales o aislados, sin que esto conlleve a la permanencia o se constituya como parte de las actividades diarias de las enfermeras con perfil superior.

¹⁰ Entrevista del 8 de marzo de 2022



En este sentido, se considera que la asignación de tiempo extraordinario al personal ATAP, presenta oportunidades de mejora en la planificación desarrollada por la Jefatura de Servicio, dirigida a gestionar oportunamente y bajo principios de equidad y eficiencia los recursos institucionales; lo anterior por cuanto la distribución de horas extras se observa concentrada en un grupo específico del personal, sin que hayan logrado evidenciar las razones técnicas o administrativas para esta situación.

En virtud de lo anterior, al no determinarse la existencia de elementos suficientes que permitan respaldar las acciones implementadas en pro de garantizar la continuidad de servicios, condiciona la transparencia y efectividad de los mecanismos de asignación y planificación, utilizados en la ejecución de los recursos institucionales designados para la atención de la emergencia nacional ocasionada por el COVID-19. Incidiendo esto, en provocar un ambiente laboral insatisfactorio en el personal, lo que eventualmente repercute en la prestación de servicios.

4. DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Se determinó, a través de encuesta aplicada por este órgano fiscalizador a una muestra de 56 funcionarios (as) que el servicio de enfermería presenta un clima organizacional de riesgo alto, considerando la percepción referida por el personal¹¹ en indicadores vinculados a liderazgo, gestión y crecimiento profesional; lo anterior en consideración que el 35,49 %¹² del total de los encuestados hicieron referencia de forma negativa a estos aspectos. A continuación, se detallan los resultados más relevantes:

- Sobre la percepción a la gestión realizada por la jefatura de enfermería, se identificó que el 58,92 % de los miembros del equipo desaprueban la gestión realizada por la jefatura de enfermería.
- El 48,21 % desaprueba la competencia de los mandos medios al momento de requerir tomar una decisión.
- El 60,71% de los encuestados consideran que su esfuerzo no ha tenido retribuciones justas.
- El 51,78% del equipo, considera que no han tenido la oportunidad de innovar o ser escuchados en el planteamiento de propuestas, para el abordaje de situaciones que se presentan en el desarrollo de actividades.

La Política Institucional para la Gestión de las Personas, en el apartado 3 Gestión del Trabajo, detalla:

“(...)

3.1. Cultura Organizacional

Enunciado específico:

Los climas y ambientes laborales se fortalecerán mediante el desarrollo una cultura organizacional sustentada en sus valores, principios filosóficos y ejes transversales, que promuevan las relaciones sanas entre la persona, los equipos de trabajo y sus jefaturas, en procura de la humanización de los servicios prestados, donde se coloque a la persona usuaria en el centro de la gestión.

¹¹ Para el desarrollo de la encuesta fueron considerados todos los perfiles ocupacionales del servicio.

¹² El resultado contempla la totalidad de los encuestados y la totalidad de las preguntas vinculadas a estos temas.



Lineamiento 8: La Caja promoverá programas dirigidos a la mejora de la cultura organizacional y el desarrollo de nuevos mecanismos que favorezcan la colaboración, el trabajo en equipo, el desarrollo, la satisfacción laboral, el desempeño laboral y el correcto comportamiento ético apegado a los valores institucionales, principios filosóficos y ejes transversales.

3.2 Bienestar y salud de las personas trabajadoras

Enunciado específico:

El bienestar y la salud integral de la población laboral se realizará mediante una gestión orientada al mantenimiento de condiciones laborales y ambientes de trabajo seguros y saludables, con un enfoque biopsicosocial, que involucre la prevención y atención de la salud de las personas trabajadoras, que se refleje en su calidad de vida.

Lineamiento 11. Implementar acciones tendientes a mejorar las condiciones laborales de la persona trabajadora, permitiendo el favorecimiento del entorno familiar y social.

3.3 Relaciones laborales.

Enunciado Específico:

Las relaciones laborales deberán respetar siempre la dignidad de las personas trabajadoras; por ello, se desarrollarán en un marco de cooperación y entendimiento entre los trabajadores, las organizaciones que las representan, las jefaturas y las autoridades superiores, propiciando el bienestar, la paz laboral y la justicia social, en los ambientes de trabajo.

Lineamiento 12: Incorporar las relaciones laborales como línea estratégica y transversal para el logro de los objetivos institucionales, impulsando el conocimiento del marco normativo y el uso de mecanismos alternos y efectivos de prevención y resolución de discrepancias y conflictos laborales, entre la administración activa, las personas trabajadoras y las organizaciones que las representan (...)."

Asimismo, las Normas de Control Interno para el Sector Público, con relación al ambiente de control detallan¹³:

"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben vigilar y fortalecer los elementos informales del ambiente ético institucional, a fin de asegurar que apoyen el funcionamiento, en la gestión cotidiana, de los factores formales vigentes. En ese sentido, deben contemplar factores tales como los siguientes:

- a. El clima organizacional.*
- b. El estilo gerencial.*
- c. Los modelos de toma de decisiones.*
- d. Los valores compartidos.*
- e. Las creencias.*
- f. Los comportamientos de los distintos integrantes de la institución, y su ajuste a los valores y demás mecanismos que sustentan la ética institucional".*

¹³ Aparatado 2.3.2 Elementos informales de la ética institucional.



La Licda. Gabriela Rodríguez Carmona, coordinadora de recursos humanos de ese centro de salud y coordinadora del Grupo de Apoyo Técnico, indicó¹⁴ que durante el periodo 2019 se realizó un estudio de clima en el servicio de emergencias, donde participó enfermería, médicos y redes de ese servicio.

El Dr. Francisco Hernández Salazar, director Médico de ese establecimiento de salud, menciona¹⁵ que desconocía si se ha realizado alguna intervención de clima en el servicio de enfermería. Así también, hizo mención que la última participación del centro de salud fue en la realización de la encuesta institucional de satisfacción.

De igual manera, indicó desconocer el estado actual del clima organizacional en el servicio de enfermería, dado que las situaciones presentadas son heterogéneas ya que hay funcionarios que trabajan a gusto en el servicio.

Los resultados antes expuestos, evidencian la necesidad de establecer un ambiente de control robusto, que permita mejorar el clima laboral en el Servicio de Enfermería, limitando la ejecución de acciones oportunas y de prevención a la generación de elementos que afecten la armonía entre el personal, aspecto que también es responsabilidad de la Dirección Médica, gestionar de manera que se establezcan acciones de mejora que impacte la calidad de las relaciones interpersonales, el sano y correcto desarrollo de las labores de enfermería y por ente en la prestación de servicios a los usuarios.

5. SOBRE LA NECESIDAD DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Esta Auditoría evidenció que los riesgos identificados por el servicio de enfermería del Área de Salud Alajuelita, no son suficientes para garantizar una adecuada gestión de la prestación de servicios de salud, en consideración que únicamente se contemplan los siguientes riesgos:

- RH-01 Personal no capacitado.
- RH-02 Falta de Recurso Humano.
- OP-08 Desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros.
- OP-09 Extravío de activos.
- CO-09 Conflicto de intereses
- FI-02 Inadecuada gestión del presupuesto institucional.
- EX02 Epidemias.

Asimismo, las estrategias de administración de riesgos definidas en la matriz de valoración de riesgos carecen de elementos que pudieran determinar la suficiencia en la gestión preventiva o contingencial de su materialización; de igual manera, las causas vinculadas en los riesgos calificados como CO-09 y OP-09, no corresponden a los elementos que podrían suscitar la materialización de estos.

Por lo anterior, se hace de conocimiento de esa unidad, los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sea valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes, según se detalla a continuación:

¹⁴ Mediante correo electrónico del 10 de marzo de 2022

¹⁵ En narrativa del 8 de marzo de 2022



Cuadro 2
Riesgos Identificados en la ejecución del estudio
Área de Salud Alajuelita
Enero 2021 a enero 2022

Clasificación	Riesgo
SS-06 Psicosociales	Servicios otorgados sin la calidad deseada por inadecuado ambiente laboral.
OP-19 Extravió de activos	Vacuna contra el COVID-19 perdida por mecanismos de control insuficientes.
OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Mecanismos de control desvinculados a la planificación operativa local.
CO-09 Conflicto de intereses	Recursos asignados de forma que se favorezca un grupo específico.

Fuente: Diseño propio.

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

“(…)

a. “En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

b. Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.

c. Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.

d. Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.

e. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (…)”.

Así también con relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla¹⁶:

“Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.”

¹⁶ Artículo 18 de la Ley de Control Interno.



Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema

“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(...)

3.1 Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes (...).”

Considera este órgano fiscalizador, que los mecanismos utilizados por el servicio de enfermería para la definición de los riesgos; a los cuales se encuentra expuesto, carece de elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta la continuidad eficiencia y eficacia durante la prestación de servicios.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrolla el servicio de enfermería del Área de Salud Alajuelita, incide en la oportunidad de emitir alertas que involucren la administración de los fondos institucionales, así como, el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.



CONCLUSIÓN

En virtud de la relevancia del control asociado a las actividades vinculadas con el proceso de inmunización contra la enfermedad, los mecanismos de control asociados deben ser fortalecidos, por lo que la cantidad de vacunas no respaldadas en los registros de ingreso o aplicación que presenta el Área de Salud de Alajuelita, no son razonables en el escenario actual, siendo lo anterior evidencia de una insuficiente gestión por parte de las autoridades a cargo de este proceso. Es de vital importancia el desarrollo de mecanismos de control confiables, razonables y veraces, en aras de garantizar los controles de asistencia y puntualidad; por cuanto, esto impacta en el ambiente de control de la unidad de trabajo.

Así mismo, la realización de tiempo extraordinario no solamente debe estar debidamente justificada, sino también, es preciso administrar el recurso en términos de eficiencia y equidad, aspectos que las autoridades del servicio y de la unidad, no han garantizado, incluso se ha otorgado tiempo en esta modalidad de jornada extraordinaria a las profesionales con mayor perfil (enfermeras 3 y 4), lo que genera una mayor erogación para la institución, considerando que las labores por desarrollar son propias de una menor complejidad.

La valoración de riesgos es una herramienta de vital importancia al brindar una visión futura de aquellos elementos que pudiesen repercutir en el cumplimiento de objetivos, a través del diseño de planes preventivos y de gestión, con el propósito de minimizar los riesgos a los cuales se encuentran expuestos. Sin embargo, ha sido evidenciado que lo definido al respecto por la jefatura de enfermería del centro de salud, requiere de acciones precisas enfocadas a diseñar y ejecutar procesos de mejora que permitan efectuar las correcciones necesarias al análisis de situación del servicio y los planes de administración y prevención de riesgos establecidos.

RECOMENDACIONES

AL DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ SALAZAR, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELITA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Ejecutar las siguientes acciones, relacionadas con lo indicado en el hallazgo 1 respecto al proceso de vacunación contra la COVID-19:
 - a) Instruir a la jefatura de enfermería, el desarrollo y documentación de un programa de supervisión, dirigido a fortalecer el control y custodia de las dosis, el cual contemple actividades de verificación como control cruzado, verificación de registros, responsables, entre otros, que permitan reducir los riesgos por pérdidas, ausencia o errores de información, durante el proceso de vacunación.
 - b) Atender las inconsistencias descritas en el reporte Nro. 1 – Aspectos de control interno sobre el registro de información relacionada con el proceso de vacunación contra el COVID-19, así como la identificación de aquellas dosis de vacunas determinadas como posibles faltantes, según lo descrito en ese mismo documento.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse la instrucción emitida y evidencia del programa de supervisión solicitado, así como de su implementación (inciso a), por su parte, en lo referente al punto b), es necesario que se evidencie lo actuado en atención a los aspectos contemplados en el Reporte N° 1 – “Aspectos de control interno sobre el registro de información relacionada con el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Área de Salud Alajuelita”.

Plazo: 6 meses a partir de la remisión del presente informe.

2. Desarrollar en conjunto con la Administración y la oficina de Recursos Humanos, un análisis de la procedencia desde el punto de vista normativo y de eficiencia en el uso de los recursos institucionales, en relación con la programación de tiempo extraordinario a las doctoras A. G. H. y S. H. A. para la atención de la emergencia nacional causada por la COVID-19 (hallazgo 3.2).

Lo anterior, en consideración de la disponibilidad en esa Área de Salud, de recurso humano que ocupa un perfil menor y cumple los requisitos para el desarrollo de esas labores, en concordancia con lo establecido en la circular GG-2391-2019 del 19 de diciembre de 2019, suscrita por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General denominada “Procedimiento para la asignación del tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis efectuado, y de las acciones ejecutadas a partir de este.

Plazo: 4 meses a partir de la remisión del presente informe.

3. Emitir una instrucción dirigida a los distintos servicios del Área de Salud y la oficina de Recursos humanos, acerca de la obligatoriedad de aportar una justificación clara y detallada en los casos de trámite de tiempo extraordinario para categorías superiores o inferiores para las labores que se requiere ejecutar, de manera tal, que se garantice una adecuada ejecución del presupuesto asignado. Lo anterior, en atención a lo descrito en la circular GG-2391-2019 del 19 de diciembre de 2019, suscrita por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General denominada “Procedimiento para la asignación del tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social” (hallazgo 3.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la emisión de la instrucción solicitada. **Plazo: 1 mes a partir de la remisión del presente informe.**

4. Solicitar a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, la realización de una intervención por parte del del Grupo de Apoyo Técnico Regional, para el desarrollo de un estudio integral de las condiciones laborales presentes y el diseño de acciones correctivas necesarias en el servicio de Enfermería del Área de Salud Alajuelita, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 4 del presente documento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la gestión realizada ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y del seguimiento correspondiente para la materialización de este análisis dirigido a fortalecer el ambiente de trabajo en el Servicio de Enfermería. **Plazo: 6 meses a partir de la remisión del presente informe.**



A LA DRA. AMALIA GUERRERO HERRERA, EN CALIDAD DE JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELITA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

5. Diseñar un mecanismo y actividades de control dirigidas a fiscalizar la asistencia y puntualidad, el cual garantice de manera efectiva, el registro y monitoreo del cumplimiento de la jornada laboral para todos los funcionarios de ese servicio, mientras el uso de los relojes marcadores se encuentre inhabilitado.

Lo anterior por cuanto según se indica en el hallazgo 2 de este informe, el mecanismo utilizado actualmente no ha generado los resultados esperados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control establecido y de su efectiva implementación. **Plazo: 3 meses a partir de la remisión del presente informe.**

6. Implementar un rol de jornada extraordinaria que permita garantizar equidad en la distribución de horas entre la totalidad del personal que ocupa este perfil ocupacional, mismo que deberá ser comunicado oportunamente a las (os) funcionarias (os). Así mismo, en caso de que no se disponga de suficiente personal interesado en cubrir la necesidad de horas extra, esto deberá documentarse para poder gestionar el requerimiento con perfiles afines, en cumplimiento a la circular GG-2391-2019 del 19 de diciembre de 2019, suscrita por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General denominada "Procedimiento para la asignación del tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social" (hallazgo 3.1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, aportarse evidencia de la programación de tiempo extraordinario, cumpliendo criterios de uso eficiente de los recursos y equidad.

Plazo: 3 meses a partir de la remisión del presente informe.

7. Revisar y de ser procedente, actualizar la "Matriz de Valoración de Riesgos", que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que realizan en el servicio de enfermería del Área de Salud Alajuelita, los cuales estén vinculados con el "Catálogo Institucional de Riesgos" considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la "Guía Institucional de Valoración de Riesgos" (hallazgo 4).

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá suministrar la "Matriz de Valoración de Riesgos", que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados. **Plazo: 6 mes a partir de la remisión del presente informe.**



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los resultados del presente informe fueron comentados el 8 de julio de 2022 en la Dirección Médica del Área de Salud Alajuelita, con la Dra. Mariane Rosales Calvo, en calidad de Directora Médica a.i. y la Dra. Amalia Guerrero Herrera, en calidad de jefatura de enfermería, ambas funcionarias del Área de Salud Alajuelita, donde se plantearon ajustes en la ampliación de plazo de las recomendaciones 1, 2 y 7.

En relación con el plazo de la recomendación 1, la Dra. Rosales Calvo solicitó una ampliación, a causa de la limitación de acceso al sistema de información debido al hackeo que sufrió la Institución, al respecto no se indicó el plazo deseado. En este sentido, esta Auditoría considera pertinente mantener el plazo establecido originalmente, por cuando obedece a los resultados previamente expuestos mediante reporte ágil del 16 de marzo de 2022 y en reunión de seguimiento del 4 de abril, esa Administración Activa presentó avances de la revisión efectuada.

Por su parte, en relación con la recomendación 2, la Dra. Rosales Calvo solicitó ampliar el plazo, en consideración que se debe realizar una revisión de la información de las funcionarias descritas y, en este momento no se cuenta con el sistema de información correspondiente; sobre el particular, se acepta la solicitud y se establece un nuevo plazo de atención a 4 meses a partir del presente informe.

La Dra. Guerrero Herrera, solicitó ampliar el plazo de atención de la recomendación 7, debido a que se desconoce la fecha de presentación de la herramienta de valoración de riesgos y si esta será sujeto de ajustes para el periodo 2023. Al respecto, se considera que el plazo se mantiene invariable, considerando que el proceso de valoración de riesgos es permanente y busca fortalecer el sistema de control interno, por lo que, los ajustes por valorar no dependen del cronograma institucional o al diseño de la estructura de presentación.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas, jefe a.i.
Área

Lic. Rocky Calderón Rodríguez
Asistente de Auditoría

MASR/RCR/lbc