



AGO-164-2019
18-11-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2019 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas, considerando los procesos de contratación administrativa desarrollados Área de Salud Heredia-Cubujuquí.

Los resultados permitieron evidenciar que la unidad presenta aspectos sujetos de mejora en la ejecución del plan anual de compras, por cuanto se evidenció que al 9 de setiembre del presente año, sólo se habían tramitado 5 procedimientos de contratación de los 44 que están programados en el Plan Anual de Compra del 2019; además, debilidades en la planificación, por cuanto las jefaturas de servicio están adquiriendo mediante procedimientos de contratación distintos, objetos contractuales de igual o similar naturaleza y que pueden obtenerse por medio de un solo procedimiento.

Se evidenciaron también oportunidades de mejora en la justificación que realizan las jefaturas o coordinadores de servicios para establecer y fundamentar la necesidad real para adquirir el bien o servicio; además, se evidenció que, los funcionarios asignados en algunos procedimientos de contratación como fiscalizadores o encargados de contrato, no disponen del criterio técnico para determinar que los objetos contractuales responden y cumplen técnicamente con lo solicitado en la contratación.

De la revisión efectuada se determinó que la administración activa del centro médico, aumentó la cantidad de los ítem solicitados inicialmente en el cartel de los procedimientos 2018CD-000006-2214 y 2018CD-000016-2214, utilizando la figura del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa; sin embargo, las cantidades aumentadas no estaban planificadas por los Servicios en el presupuesto original del periodo 2018, por lo que no se emite una justificación real de la necesidad que tienen los servicios para el incremento solicitado.

Por su parte, se evidenció la necesidad de fortalecer la elaboración del análisis administrativo y técnico de algunos procedimientos, los cuales deben ser fortalecidos por parte de la administración activa.

Además, se evidenciaron debilidades en la fiscalización y ejecución contractual de algunos procedimientos de contratación, por cuanto se evidenciaron incumplimientos, de entrega por parte del proveedor en la compra 2018CD-000003-2214 “materiales e instrumental odontológico” y a la fecha no se ha tramitado la sanción correspondiente, así como la ausencia de cumplimiento de cláusulas contractuales en el proceso 2019CD-000001-2214 “servicios profesionales de aseo y limpieza”.

También, se verificó que la Administración del Área de Salud no efectúa un proceso de supervisión eficaz a los procesos relacionados con la gestión de bienes y servicios, tal y como lo establecen las disposiciones normativas, generales e institucionales, de aplicación obligatoria en ese campo.



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

Por su parte, el estudio permitió detectar debilidades en los procesos de control de inventarios, registros, existencias y almacenamiento de bienes, entre otros.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría formuló doce recomendaciones dirigidas a las autoridades del centro de salud, con el propósito de fortalecer algunos procesos asociados a la planificación de compras, ejecución contractual, supervisiones, control interno de los expedientes de contratación administrativa y oportunidades de mejora en relación con la administración de inventarios, entre otros.



AGO-164-2019
18-11-2019

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA
AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
EN EL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ

ORIGEN

El presente estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna para el 2019, en el apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las disposiciones normativas generales e institucionales en materia de contratación administrativa en el Área de Salud de Heredia-Cubuququí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la efectividad del proceso de planificación y programación en el establecimiento de necesidades y pronósticos de compras de Bienes y Servicios.
- Valorar el cumplimiento de los requisitos legales y técnicos en los procedimientos de contratación.
- Corroborar el control aplicado por la Administración en aras de garantizar la adecuada ejecución contractual.
- Verificar el control aplicado para la custodia y utilización de los materiales e insumos almacenados en la proveeduría y en los Servicios que integran el Área de Salud.

ALCANCE

En el estudio se consideró la revisión del Plan Anual de Compras, la gestión de adquisición de bienes y servicios y requisitos previos de los procedimientos de contratación administrativa tramitados en el periodo 2018-2019, tales como: 2019CD-000001-2214 "Servicios profesionales en aseo y limpieza", 2019CD-000002-2214 "Instrumental de laboratorio" (hisopo recolector de muestra con medio de transporte, recipientes plásticos para la recolección de orina de 24 horas, tubos sin anticoagulante con gel separador), 2018CD-0000001-2214 "Mantenimiento preventivo de elevadores", 2018CD-000003-2214 "Materiales e Instrumental odontológico", 2018CD-000004-2214 "Pruebas psicológicas", 2018CD-000006-2214 "Butacas, sillas ergonómicas y otros", 2018CD-000013-2214 "Instrumental de laboratorio" (Pipetas plásticas, recipientes plásticos para la recolección de orina de 24 horas, tubos sin anticoagulante con gel separador), 2018CD-000010-2214 "Alquiler de edificio", 2018CD-000016-2214 "Ventiladores de pared", 2018CD-000020-2214 "Gel, alginato y apósitos" y 2018CD-000021-2214 "Compra e instalación de aire acondicionado."



Adicionalmente, se efectuó una revisión de la ejecución contractual, adjudicación de proveedores, aplicación de sanciones (multas y cláusulas) de los procedimientos anteriormente señalados, inventarios de la proveeduría, bodegas y condiciones de almacenamiento.

La evaluación se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en la Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

- Revisión del Programa Anual de Compras del 2018-2019.
- Revisión y análisis de los registros de las compras realizadas en el 2018-2019.
- Revisión de una muestra representativa de expedientes de Contratación Administrativa del periodo 2018-2019.
- Inspección ocular de las condiciones de almacenamiento de la proveeduría y distintas bodegas que utilizan los Servicios del centro médico.
- Inventario de materiales e insumos en la Proveeduría.
- Conteo de algunas existencias de los materiales que almacenan los Servicios de centro de equipos, limpieza, odontología, laboratorio y enfermería.
- Revisión del procedimiento 2018CD-000010-2214 “Alquiler de edificio”, para la atención de la DE-01-2019.
- Entrevista a los siguientes funcionarios del Área de Salud de Heredia-Cubuquijú:
 - Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora.
 - Dr. Daniel Segura Ulate, encargado del Servicio de Laboratorio Clínico.
 - Dr. Antonio Mesén Hernández, jefatura Servicio de Odontología a.i.
 - Licda. Karen Barrantes Ramírez, directora de Enfermería.
 - Licda. Alejandra Mesén Montenegro, jefatura de Registros y Estadísticas en Salud.
 - Licda. Ana Cecilia Campos Ramírez, encargada de Centro de Equipos.
 - Licda. Gabriela Mora Mejía, encargada de Caja Chica.
 - Lic. Ronny Bogantes Paniagua, encargado de bienes y servicios.
 - Sr. Eduardo Fonseca Carballo, bodeguero.
 - Sr. Wilson Alvarado Campos, encargado de ropería.

MARCO NORMATIVO

- Ley de Contratación Administrativa, del 2 de mayo de 1995.
- Ley General de Control Interno, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Código Fiscal, Ley Nº 8, La Gaceta 217 del 22 de octubre de 1885
- Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, del 27 de setiembre del 2006.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, publicada en La Gaceta 26, del 6 de febrero de 2009.
- Manual de Normas y procedimientos para el uso de las Unidades facultadas para la adquisición de Bienes y Servicios en la CCSS, abril de 2010.



- Modelo de Funcionamiento y Organización de las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios, diciembre 2005.
- Modelo de distribución de competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la Caja Costarricense de Seguro Social, publicada en La Gaceta N° 80 el 27 de abril de 2009.
- Manual de Procedimientos Para las Sub-Áreas de Almacenamiento y Distribución de la C.C.C.S., en el quinto punto, apartado “Recepción y revisión de las mercaderías que ingresan por compra local”.
- El Instructivo para la Aplicación del Régimen Sancionador contra Proveedores y Contratistas de la CCSS.
- Las “Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE”
- Resolución de la Contraloría General de la República RC-166-2003 del 27 de marzo de 2003.

ASPECTOS NORMATIVOS POR 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, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N° 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 (...).”

HALLAZGOS

1- SUPERVISIÓN POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL ÁREA DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Se evidenció que la Administración del Área de Salud no ha establecido mecanismos de supervisión a los procesos desarrollado en bienes y servicios.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en la norma 4.5.1 Supervisión constante. 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 objetivos”.

El Lic. Ronny Bogantes Paniagua, encargado de bienes y servicios del centro médico, indicó mediante entrevista escrita realizada el 12 de julio de 2019, lo siguiente:



“Ingresé a laborar como encargado de contratación administrativa desde el 21 de enero del presente año, es la primera vez que estoy en esta unidad.

Durante el periodo que tengo de laborar en este centro médico, no he recibido supervisiones por parte de la administración ni dirección médica”.

Mediante entrevista realizada en fecha 24 de julio del 2019, la Licda. Maritza Mejías Ramírez, administradora del centro médico indicó a esta Auditoría la razón por la cual no efectúa supervisiones en el Área de Bienes y Servicios, al respecto manifestó:

“No realizo supervisiones, esto debido a que la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte efectúa supervisiones y emite informes con las debilidades encontradas una vez al año, por lo que se procede a efectuar un plan de mejora y se verifica que se corrijan las observaciones realizadas, por lo que no he considerado necesario realizar nuevamente supervisiones en cada servicio”.

Es importante indicar que la supervisión permite llevar un control constante del desempeño de las acciones a cargo del personal, lo cual contribuye a determinar fortalezas en aquellas áreas donde se requiere mejora, buscando propiciar cambios positivos en los procesos que se lleven a cabo, siempre en procura de promover un ambiente laboral y el adecuado cumplimiento de las actividades sustantivas que le han sido asignadas, todo ello para el logro de los objetivos institucionales.

Preocupa la percepción de la administración del centro de salud en relación con el concepto de supervisión, ya que considera que al brindar seguimiento y atender las debilidades expuestas por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, está ejerciendo una supervisión a las labores realizadas por los funcionarios del área gestión de bienes y servicios. Al respecto, la Licda. Mejías Ramírez, es la superior jerárquica del personal a cargo de la tramitación de procedimientos de contratación de bienes y servicios, por lo que el proceso de supervisión es inherente a sus responsabilidades, máxime considerando los recursos financieros que se invierten anualmente en compras los cuales corresponden aproximadamente a ₡324.383.921,05 (trescientos veinticuatro millones trescientos ochenta y tres mil novecientos veintiuno colones con cinco céntimos), y cuya verificación y administración de riesgos se ve limitada al carecer de supervisión directa y constante por parte de las autoridades del área de salud.

La ausencia de una adecuada y oportuna supervisión de las actividades a cargo de la Unidad de gestión de bienes y servicios y el almacenamiento y distribución, limita que la Administración pueda adoptar las decisiones administrativas oportunas y convenientes, orientadas al propósito de promover las acciones preventivas y correctivas pertinentes, de tal manera que se garantice el logro de los objetivos planteados de conformidad con las disposiciones normativas institucionales, generando el riesgo de que se propicie una inadecuada gestión de los procesos desarrollados.

Se denota que la Administradora del centro médico, no supervisa las labores delegadas al personal operativo a cargo de los procesos administrativos de la unidad, situación que se ha evidenciado también en otros productos de Auditoría contemplados en las evaluaciones realizadas a esa unidad ejecutora durante este año, relacionados con los procesos administrativos, mantenimiento, presupuesto, recursos humanos, entre otros.



2- EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS 2019

Se evidenció una baja ejecución del plan anual de compras del Área de Salud Heredia-Cubuququí, por cuanto a setiembre de 2019 sólo se habían tramitado 5¹ procedimientos de contratación administrativa de los 44 que están programados en el Plan Anual de Compras del 2019².

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en el artículo 13 en el párrafo 3 indica:

“(...) La Administración deberá planificar anualmente sus compras y fijar fechas límites para que las unidades usuarias realicen los pedidos de los bienes y servicios que requieren con la debida antelación (...)”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República, disponen en el punto 1.2, inciso c):

“Garantizar eficiencia y eficacia en las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

Mediante entrevista realizada el 12 de julio de 2019, el Lic. Ronny Bogantes Paniagua, encargado de contratación administrativa del centro médico, indicó sobre la ejecución del Plan de compras lo siguiente:

“Le remití a la Administradora un informe de rendición de cuentas de los primeros tres meses de mi gestión en la unidad de contratación y le señalé que existen debilidades en la ejecución de los presupuestos y cumplimiento del plan de compras, por cuanto las jefaturas no están remitiendo oportunamente los requisitos previos para iniciar con los procedimientos de contratación y a la fecha no he tenido respuesta (...)”.

Mediante entrevista realizada el 24 de julio de 2019, la Licda. Maritza Mejías Ramírez, administradora de esa área de salud, manifestó lo siguiente:

“En relación al Plan de Compras de este año, sólo se han ejecutado 3 procedimientos de contratación administrativa a la fecha, esto se debe a que las jefaturas de servicio no remiten oportunamente los requisitos previos a la unidad de compras, dicha situación se comenta en coordinación con la Directora Médica en el consejo técnico y se les solicita a las jefaturas ejecutar oportunamente los procedimientos pendientes, esto por cuanto no tengo competencia para instruir al personal médico para que realice las acciones necesarias e iniciar los procedimientos”.

Lo antes expuesto, se debe a que los servicios solicitantes no están elaborando ni remitiendo oportunamente al Área Gestión de Bienes y Servicios, la documentación necesaria para tramitar el inicio de los procedimientos de contratación, lo que evidencia un inadecuado seguimiento y supervisión por

¹2019CD-000001-2214, “Servicios profesionales de aseo y limpieza”, 2019CD-000002-2214 “Instrumental laboratorio”, 2019CD-000003-2214, “Pruebas psicológicas”, 2019CD-000004-2214 “Canastas ropería”, 2019CD-000005-2214 “Switch acceso poe 24 puestos”.

² Publicado en el Diario Oficial la GACETA.



parte de las autoridades del centro de salud, para garantizar que el personal encargado de estos procesos lo ejecute de manera oportuna y se puedan gestionar las compras programadas.

La ineficacia en la ejecución oportuna del plan de compras genera riesgos para la continuidad de las operaciones, por cuanto podría no haber disposición de los bienes y servicios que se encontraban planificados y que como debería ser, obedecen a necesidades identificadas por las diferentes instancias de la unidad.

3- AGRUPAMIENTO DE LAS COMPRAS TRAMITADAS EN 2017-2018

Se evidenció que, durante el periodo 2017-2018 la Administración del Área de Salud Heredia-Cubuququí, no aprovechó la posibilidad de agrupar bienes con características similares o iguales en un sólo procedimiento de contratación, según se detalla a continuación:

En el periodo 2017, se evidenciaron los siguientes procedimientos que contemplan bienes de características similares:

- 2017CD-000001-2214 “Mantenimiento preventivo y correctivo de planta eléctrica sede actual del Área de Salud Heredia Cubuququí y 2017CD-000004-2214 “Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para planta generadora de electricidad ubicada en la nueva sede del Área de Salud Heredia Cubuququí (antiguo hospital San Vicente de Paúl).
- 2017CD-000003-2214 “Reactivo para determinación de proteínas de 24 horas” y 2017CD-000007-2214 “Instrumental y reactivos varios para Laboratorio Clínico”.
- 2017CD-000008-2214 “papel cobertor de camilla y papel para electrocardiógrafo” y 2017CD-000017-2214 “papel para electrocardiograma mortara eli 250 original”

Por su parte, en el 2018, se evidenciaron los siguientes procedimientos con esas características:

- 2018CD-000013-2214 “Instrumental de Laboratorio” y 2018CD-000018-2214 “Instrumental médico”.
- 2018CD-000006-2214 “Butacas, Sillas ergonómicas, sillas corrientes para pacientes y sillas tipo cajero” y 2018CD-000016-2214 “Ventiladores de pared”.
- 2018CD-000003-2214 “Materiales e Instrumental de Odontología” y 2018CD-000005-2214 “Turbinas para piezas de mano”

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en el artículo 13, párrafo 3 indica:

“(...) La Administración deberá planificar anualmente sus compras y fijar fechas límites para que las unidades usuarias realicen los pedidos de los bienes y servicios que requieren con la debida antelación, a fin de poder agrupar los objetos de las compras (...)”. El subrayado no es del original.



Las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República, disponen en el punto 1.2, inciso c) lo siguiente:

“Garantizar eficiencia y eficacia en las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

El artículo 5 del Modelo de distribución de competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece lo siguiente:

“De la planificación y programación de compras: Con el fin de realizar la planificación y la programación de compras, las Gerencias, Direcciones de Sede, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones de Sucursales deberán promover convenios marco entre las unidades adscritas u otras modalidades de contratación administrativa, con el objeto de realizar procedimientos de compra que respondan a criterios de oportunidad, economías de escala y procedimentales, agrupamiento de necesidades, atracción de proveedores locales o nacionales y demás ventajas económicas, técnicas y administrativas”

El Manual de procedimientos para uso de las unidades facultadas y autorizada para la adquisición de bienes y servicios de la CCSS, en el apartado de “Adquisiciones y agrupamiento por objeto”, establece lo siguiente:

“El programa anual de adquisiciones se debe ajustar a los márgenes de razonabilidad proporcionalidad, oportunidad, conveniencia, economías de escala y procesal, dentro del marco de una adecuada planificación de sus compras valorando sus necesidades en un determinado momento histórico, las cuales podrían ser comunes entre distintos departamentos y unidades de la institución.

Para ejecutar el Programa Anual de Adquisiciones, se debe verificar:

- El agrupamiento de compras según las prioridades de consumo y la duración del procedimiento, el cual deberá estar aprobado por el director de la Unidad Ejecutora facultado y autorizado para realizar procedimientos de contratación administrativa, a más tardar el 15 de diciembre de cada año y seguir las pautas que en cuanto a publicidad así corresponda, además el monitoreo constante a dicho programa.

- Recursos presupuestarios necesarios, haciendo las salvedades que establece el artículo 9 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa. Las contrataciones que no estén amparadas al Programa Anual de Adquisiciones original o modificado no serán tramitadas por el Área de Gestión de Bienes y Servicios, salvo excepciones tipificadas como urgentes las cuales serán debidamente motivadas por quien tenga competencia para adjudicar”.

Mediante entrevista realizada el 20 de setiembre de 2019, la Licda. Mejías Ramírez, manifestó lo siguiente:



“En el consejo técnico se define y se agrupa la adquisición de los activos solicitados por los distintos Servicios, pero en los casos de los no activos (materiales y suministros) es responsabilidad de cada jefatura la agrupación correspondiente, por lo que consideré que los objetos contractuales de igual o similar naturaleza ya debían estar agrupados para la tramitación de un sólo procedimiento...”.

Llama la atención a esta Auditoría que la Administración, no brinda seguimiento a las actividades relacionadas con el proceso de planificación de compras de los materiales e insumos (no activos) delegando toda la responsabilidad a las jefaturas y/o encargados de servicios.

Lo anterior denota la falta de acciones por parte de la dirección médica, administración, coordinadores y jefaturas de servicio al momento de definir los bienes que pretenden adquirir durante el periodo presupuestario, por cuanto no están agrupando las necesidades que presentan igual o similar naturaleza y que pueden ser tramitados en un solo procedimiento, así como, la falta de revisiones al plan anual de compras, previo a la aprobación y publicación de éste, ya que eventualmente podría identificar ciertos objetos que sean susceptible agrupamiento.

Al no propiciarse la agrupación de bienes de similar naturaleza, no se garantiza que las condiciones en las cuales se adquieren los bienes contratados sean las más beneficiosas para la Institución, por cuanto se incurre en gastos procesales y no se aprovecha la economía de escala, lo cual implica que no se utiliza de manera eficiente el recurso presupuestario asignado al Área de Salud.

4- JUSTIFICACIÓN EMITIDA PARA EL INICIO DE LOS PROCEDIMIENTOS

En los procedimientos de contratación administrativa revisados, se determinó que la justificación emitida para iniciar el proceso no es amplia ni precisa al establecer las necesidades específicas que se pretenden satisfacer, a continuación, se detallan algunos ejemplos:

- Procedimiento 2018CD-000003-2214 “Materiales e instrumental odontológico”, indica en la justificación lo siguiente:

“... se justifica la adquisición cuya finalidad es satisfacer las necesidades y requerimientos del servicio, garantizar su funcionamiento, así como la continuidad y calidad en la prestación de los servicios a los usuarios del Servicio de Odontología...”.

- 2018CD-000006-2214 “Butacas, sillas ergonómicas y otros”:

“... se justifica la adquisición de butacas, sillas de espera, sillas ergonómicas sin descansabrazos y sillas ergonómicas tipo cajero, para que los pacientes esperen a ser atendidos y para que el personal esté más cómodo mientras realizan sus labores diarias.”

-2018CD-000016-2214 “Ventiladores de pared”:

“... se justifica la adquisición cuya finalidad es dar a los funcionarios un ambiente óptimo y acondicionado, para la realización de las labores diarias dentro de las instalaciones del Área de Salud Heredia Cubujuquí, proporcionado así una mejor ventilación y así satisfacer las necesidades y requerimientos de los servicios, garantizar su funcionamiento...”.



Además, se evidenció que la justificación emitida para la tramitación del procedimiento 2018CD-00010-2214 “Alquiler de edificio” la realizó la Licda. Gabriela Mora Mejía, encargada de caja chica, la cual se considera, carece de criterio técnico para realizar dicho acto.

El artículo 9 del Reglamento de Contratación Administrativa dispone que una vez verificada la necesidad de la realización de la compra y preparadas las condiciones del concurso, deberá hacerse mención expresa de la finalidad pública que se pretende satisfacer con el procedimiento, y una referencia a su justificación dentro del presupuesto por programas de la Administración respectiva, del Plan Anual Operativo o el instrumento similar que corresponda.

En relación con los requisitos previos en los procedimientos de compra, el artículo 7 de la Ley de Contratación Administrativa, establece que el procedimiento se inicia con la decisión administrativa de promover el concurso, emitida por el funcionario o el órgano competente, la cual será motivada y contendrá, por lo menos, una justificación de su procedencia, según el programa de actividades de la Administración o el Plan Anual Operativo.

El Manual Descriptivo de puestos establece sobre el administrador de Área de Salud lo siguiente:

“NATURALEZA DE LAS FUNCIONES:

Su gestión administrativa es específica en un área de salud donde organiza, planifica, dirige en las finanzas, costos y presupuestos; coordina, controla, desarrolla y ejecuta acciones de índole administrativa, requeridas para la producción de servicios de salud, en los tres niveles de atención definidos en el nuevo modelo”.

El mismo cuerpo normativo establece:

“RESPONSABILIDAD POR FUNCIONES:

Es responsable por el desarrollo de procesos que garanticen la producción de servicios de salud, mediante la óptima utilización de los recursos asignados y en las mejores condiciones de oportunidad, eficiencia y eficacia, para la satisfacción de las necesidades de la población adscrita y el cumplimiento de los objetivos trazados por la Institución en el Régimen de Salud”.

La Contraloría General de la República en la resolución RC-166-2003 de las 8:00 horas del 27 de marzo de 2003, se pronunció sobre el cumplimiento de los requisitos previos, indicando que éstos se refieren a aquellos aspectos básicos, que debe tomar en cuenta toda administración cuando inicie un procedimiento de compra pública. Sin la presencia de estos requisitos, el acto inicial se ve afectado desde el punto de vista de su validez y el de adjudicación, que pueda llegar a dictarse, sería nulo de pleno derecho.

Mediante entrevista escrita aplicada el 20 de setiembre de 2019, la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora indicó:

“Reviso el cumplimiento de los requisitos cuando voy a adjudicar el procedimiento de contratación, por lo que para verificar el cumplimiento aplico la plantilla de control interno autorizada a nivel institucional.



Es importante indicar que los requisitos previos incluyendo la justificación presentada por el Servicios son revisados junto con la decisión inicial por la Dirección Médica.

No reviso ni emito criterio sobre la justificación de las necesidades emitidas, por cuanto no está normado como se debe realizar una justificación”.

Llama la atención que las autoridades del centro médico hayan permitido y avalado que la encargada de caja chica emitiera la justificación para el arrendamiento del edificio, misma que carece de criterio técnico, siendo dicho acto responsabilidad de la administración o dirección médica, máxime considerando el monto involucrado en esa contratación que corresponde a \$102.000 (ciento dos mil dólares) anuales.

La situación descrita, se debe a que las autoridades del centro médico delegan en funcionarios que carecen de criterio la emisión de las justificaciones para iniciar el procedimiento de contratación y por ende omiten detallar algunos aspectos importantes como la necesidad real que se pretende solventar, posible afectación al no adquirir el bien, cantidades existentes, entre otros aspectos; además, se considera que hay una insuficiente revisión por parte del encargado de bienes y servicios y ausencia de observaciones por parte de la dirección médica o administración en aras de solicitar ampliación de las justificaciones.

El no disponer de una justificación en la cual se defina claramente la necesidad por satisfacer mediante la compra, eventualmente afecta el cumplimiento de los objetivos que se pretenden con la contratación, por cuanto se podrían limitar la garantía de que se adquieran bienes y servicios apropiados para los requerimientos de la unidad, generando un eventual uso ineficiente de los recursos presupuestarios disponibles.

5- SOBRE LOS FUNCIONARIOS ASIGNADOS COMO ENCARGADOS O FISCALIZADORES DE CONTRATOS.

Se evidenció que, en la decisión inicial y en el cartel de algunos procedimientos de contratación administrativa, la Dirección Médica asignó como responsable de la administración del contrato o encargado de contrato a funcionarios que carecen de criterio para determinar que los objetos contractuales responden y cumplen técnicamente con lo solicitado en la contratación.

Lo anterior se observó en los procedimientos 2018CD-000001-2214 “Mantenimiento preventivo y correctivo de elevadores”, 2018CD-000016-2214, “Ventiladores de pared” y en el 2018CD-000010-2214 “Alquiler de edificio”, en los cual se nombró a la Licda. Gabriela Mora Mejías, encargada de caja chica como la responsable de la administración del contrato

En el procedimiento 2018CD-000021-2214 “Compra e instalación de aires acondicionados”, designó a la Dra. Karen Barrantes Ramírez, directora de enfermería como encargada del contrato.

El Manual de Procedimientos para uso de las Unidades Facultadas y Autorizadas para adquirir b/s en la CCSS, establece los siguientes conceptos:



“Encargado general del contrato: Es el encargado de administrar los contratos de suministro de bienes, servicios y obras que suscriba la CCSS con terceros, con el propósito de asegurar el fiel cumplimiento del objeto de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativamente...”

Administrador del contrato: Persona o dependencia de la CCSS encargada de la fiscalización del contrato y responsable de verificar el fiel cumplimiento de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativamente.

Fiscalización del contrato: Mecanismo de control encaminado a vigilar, supervisar y evaluar el desarrollo de la ejecución de los contratos a cargo de un órgano técnico designado al efecto. Este proceso se lleva a cabo mediante la verificación de que los planes, programas e inversiones se están realizando conforme con lo autorizado, en concordancia con las leyes, reglamentos, normas y demás disposiciones vinculantes”.

Además, en el apartado “De la ejecución y fiscalización contractual”, establece que:

“Es responsabilidad de la Administración licitante la fiscalización suficiente y oportuna de la ejecución contractual en los términos del artículo 13 de la Ley de Contratación Administrativa; esto último, asociado a la Ley de Control Interno y particularmente la identificación de riesgos, medidas para minimizarlos y el establecimiento de un ambiente de control adecuado para el alcance de los objetivos propuestos con cada procedimiento de compra.

En ese sentido, de previo al inicio de la ejecución contractual, deberá existir un mecanismo de control que permita constatar la adecuada ejecución del contrato que venga a respaldar, además, el pago según los servicios prestados, siendo igualmente responsabilidad de esa entidad la aplicación de las correspondientes sanciones en caso de eventuales incumplimientos por parte de la adjudicataria...”

El instructivo para la aplicación del régimen sancionador contra proveedores y contratistas de la C.C.S.S establece en el capítulo II apartado “De la fase preliminar al procedimiento” lo siguiente:

Artículo 9º—Del seguimiento del contrato. El administrador o encargado del contrato, órgano colegiado o unipersonal, será el encargado de velar por la correcta ejecución del contrato de acuerdo con los términos regulados en la Ley de contratación administrativa y su reglamento...”.

Mediante entrevista escrita aplicada el 20 de setiembre de 2019, la Licda. Mejías Ramírez, indicó lo siguiente:

“Se designó a la Sra. Gabriela Mora Mejía, para que colabore con la fiscalización administrativa en la ejecución de los procedimientos antes mencionados, entendiéndose, cumplimiento de entregas, fechas de mantenimiento y de reportes entre otros, ella no emitiendo criterio técnico.



Es importante indicar que, en la decisión inicial, sólo se indica “Fiscalizador de Contrato”, sin aclarar si es técnico o administrativo..., por lo que en esta unidad no hace la distinción en el documento; además, este documento quien lo revisa y autoriza es la Dirección Médica”.

Además, indicó:

...Es importante indicar que los requisitos previos incluyendo la justificación presentada por el Servicio son revisados junto con la decisión inicial por la Dirección Médica”.

Lo antes descrito obedece a que la administradora del centro médico no participa en la emisión de criterio ni revisa los documentos que son verificados y analizados por Dirección Médica y que forman parte del expediente de contratación administrativa, lo que implica que no existe involucramiento en la supervisión y revisión de estos procesos administrativos, que requieren iniciativa y un ambiente de control robusto, con el cual se implementen actividades de control concordantes con la importancia de los recursos financieros que se utilizan para la adquisición de bienes y servicios; además, el hecho de que la Administración no establezca criterios de idoneidad para nombrar al funcionario responsable de la fiscalización del contrato y alegue que la situación se presenta debido a que, en la decisión inicial no se indica expresamente si el encargado del contrato debe ser técnico o administrativo, ocasiona las debilidades descritas en el presente hallazgo.

Lo expuesto, puede generar riesgos asociados a la eventual recepción de objetos contractuales que no satisfagan el interés buscado, o que los trabajos efectuados no respondan a las necesidades solicitadas en las especificaciones técnicas, limitando el trámite oportuno de las sanciones correspondientes ante eventuales incumplimientos.

6- INCREMENTO EN LA CANTIDAD DE ACTIVOS UTILIZANDO LA FIGURA DEL ARTÍCULO 86 DEL REGLAMENTO A LA LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

Se determinó que la administración activa del centro médico, aumentó las cantidades de los ítem solicitados inicialmente en el cartel de procedimientos de contratación administrativa, utilizando la figura del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa; sin embargo, las cantidades aumentadas no estaban planificadas por los Servicios en el presupuesto original del periodo 2018, por lo que no se emite una justificación real de la necesidad que presentan los Servicios para el incremento solicitado, lo anterior según se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1
Incremento en cantidad de bienes al amparo del art 86 del RLCA
Área de Salud Heredia-Cubuququí
2018

Procedimiento/Servicio solicitante	Descripción	Cantidad solicitada PAO 2018	Cantidad solicitada Cartel	Cantidad aumentada	Total	Observaciones
2018CD-000006-2214 Registro y estadística en Salud, farmacia, enfermería	Ítem 1: Butacas	17 uds	2 uds	10 uds	12 uds	En el PAO se había planificado la adquisición de 17 unidades, sin embargo, en el cartel se pidieron menos cantidades de las planificadas por los Servicios.



Procedimiento/Servicio solicitante	Descripción	Cantidad solicitada PAO 2018	Cantidad solicitada Cartel	Cantidad aumentada	Total	Observaciones
	Ítem 2: Silla ergonómica sin brazo	34 uds	34 uds	33 uds	67 uds	En el cartel se solicita la cantidad planificada en el PAO, por lo que se desconoce el motivo de aumento en la cantidad.
	Ítem 3: Sillas corrientes de pacientes	21 uds	21 uds	63 uds	84 uds	
	Ítem 4: Sillas ergonómicas tipo cajero	4 uds	4 uds	0	4 uds	
2018CD-000016-2214 Farmacia y encargada de caja chica	Ítem 1: ventiladores de pared	5 uds	5 uds	53 uds	58 uds	En el cartel se solicita la cantidad planificada en el PAO, por lo que se desconoce el motivo de aumento en la cantidad.

Fuente: Lista de Pedidos PAO 2018 y procedimientos de contratación administrativa

En el cuadro anterior se denota que los Servicios del centro médico, establecieron una necesidad inicial, por lo que no existe detalle de un requerimiento mayor, según se determinó en revisión de la planificación de compras del periodo 2017-2018 de los Servicios involucrados, evidenciando que la cantidad de bienes aumentada no estaba considerada en la lista remitida a las autoridades, la cual establecía las necesidades para esos años y que fue la base con la que se elaboró el plan presupuesto del centro médico.

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, establece en el artículo 4 lo siguiente:

“Principios de Eficiencia y Eficacia. Todos los actos relativos a la contratación administrativa deberán estar orientados al cumplimiento de los fines, las metas y los objetivos de la administración, con el propósito de garantizar la efectiva satisfacción del interés general, a partir del uso eficiente de los recursos institucionales”. **(La negrita y el subrayado no son del texto original).**

Así mismo, en el segundo párrafo del artículo 86 indica:

“Si la oferta ganadora del concurso presenta un precio menor al monto presupuestado, la Administración podrá adjudicar una mayor cantidad de bienes o servicios si la necesidad así lo justifica...”. **(La negrita y el subrayado no son del texto original).**

La Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del centro médico, refirió mediante entrevista realizada el 20 de setiembre de 2019, lo siguiente:

“Se revisaron los precios cotizados por los oferentes en la partida y se detectó un remanente de presupuesto, por lo que nos reunimos la comisión del gasto, la cual está integrada por la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica, la Licda. Priscilla Grossi Franco, encargada de presupuesto y mi persona, determinamos el monto del remanente y se analizan las posibles necesidades que presentan los Servicios en esa partida.”



La Dra. Murillo, les solicita a las jefaturas definir las necesidades y justificarlas para luego proceder a autorizar el aumento. Se omitió incorporar esa documentación al expediente.

Lo que hago es ajustarme a la orden emitida por la Dra. Murillo y proceder con la gestión de trámite del procedimiento y realizar la adjudicación con base al artículo 86 del RLCA.

Consideré que con la adjudicación doy la aprobación del aumento en las cantidades y aplicación del artículo 86 RLCA”.

La administración Activa, no tenía planificada ni definida la necesidad de aumentar las cantidades de los ítems antes indicados y es hasta que se evidenció la existencia de un remanente de presupuesto que procedieron a justificar la necesidad de obtener más activos, situación que denota debilidades en la planificación de los bienes que pretende adquirir y en el proceso de la formulación del plan presupuesto.

La situación expuesta puede ocasionar que la Administración activa adquiera más cantidades de bienes de las que necesitan, generando un gasto innecesario para la institución, pues la disposición de recursos financieros no implica que se deban aumentar cantidades en determinada línea si no está demostrado de manera suficiente que vienen a solventar un requerimiento que justifique el uso de recursos en la compra de esos bienes en particular. Por su parte, si no se desarrolla un proceso de justificación suficiente, se genera el riesgo de subutilizar los bienes adquiridos o crear necesidades nuevas, que no estaban debidamente sustentadas.

7- ANÁLISIS ADMINISTRATIVO DEL PROCEDIMIENTO 2019CD-000002-2214 “INSTRUMENTAL DE LABORATORIO”

Se evidenció que, la encargada de bienes y servicios en ese momento del Área de Salud-Cubujuquí, indicó en el análisis administrativo que la oferta presentada por el proveedor NIPRO Medical Corporation cumplía con todos los requisitos administrativos solicitados en el cartel; sin embargo, esta no se ajustaba a la fecha de entrega; no obstante, se le adjudicó el ítem 3 “Tubos sin anticoagulante con gel separador”.

En el cartel de la contratación, en el folio 0000025, el Dr. Daniel Segura Ulate, jefe del Servicio de Laboratorio, estableció que, la entrega de objeto contractual sería no mayor a 40 días hábiles después de notificada la orden de compra y la oferta presentada por el proveedor NIPRO indica (folios 0000075 y 0000078) que la entrega se realizaría en un plazo no mayor a 45 días naturales después de notificada la orden de compra.

El Manual de procedimientos para uso de las unidades facultadas y autorizadas para adquirir b/s en la CCSS, establece en el apartado de análisis administrativo y legas de las ofertas lo siguiente:

*“El funcionario designado deberá mediante la plantilla dispuesta al efecto revisar aspectos como:
... Que cumpla con el plazo de vigencia solicitado...”.*

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa establece en el artículo 80, Corrección de aspectos subsanables o insustanciales, lo siguiente:



“Dentro de los cinco días hábiles siguientes al acto de apertura, la Administración realizará el análisis de los aspectos formales de las ofertas, y concederá a los oferentes un plazo de hasta cinco días hábiles, para que corrijan errores o suplan información sobre aspectos subsanables o insustanciales

Se considerará que un error u omisión es subsanable o insustancial, cuando su corrección no implique una variación en los elementos esenciales de la oferta, tales como las características fundamentales de las obras, bienes o servicios ofrecidos, el precio, los plazos de entrega o las garantías de los productos, o bien, coloque al oferente en posibilidad de obtener una ventaja indebida”.

La situación expuesta se debe a la falta al deber de cuidado por parte de la encargada de bienes y servicios al momento de realizar el análisis administrativo de las ofertas, por cuanto no se detectó el incumplimiento en el plazo de entrega, ocasionando la posterior recomendación y adjudicación por parte de la jefatura de servicio y de la administración del centro médico.

La adjudicación de la compra a una empresa que no cumple con el plazo de entrega solicitado en el cartel puede ocasionar que el procedimiento sea considerado irregular, generando nulidades en el proceso y consecuentes repercusiones legales y económicas que de ellas se desprende, así como la violación a los principios fundamentales de la contratación administrativa, como el de libre competencia, transparencias, entre otros.

8- ANÁLISIS TÉCNICO EN EL PROCEDIMIENTO 2018CD-00013-2214 “INSTRUMENTAL DE LABORATORIO”

Se evidenció en la revisión del procedimiento de contratación 2018CD-0013-2214, que las ofertas presentadas por los proveedores³, no incluyen expresamente el cumplimiento de todas las especificaciones técnicas solicitadas en el cartel y al momento de realizar el análisis técnico⁴ la jefatura de servicio avaló las ofertas y recomendó técnicamente la adjudicación.

En el folio 0000029 del procedimiento de contratación administrativa, se establece que el ítem 2 “recipientes plásticos para recolectar orina de 24 horas” debe contener entre otras especificaciones técnicas lo siguiente:

“...Volumen debe estar graduado en relieve.

Capacidad mínima de 2,7 litros.

La boca debe ser ancha para facilidad de recolectar la muestra (mínimo 65mm de diámetro)”.

Así mismo el ítem 3 “Tubos sin anticoagulantes con gel separador”, contiene entre otras especificaciones, lo siguiente:

³ YIRE MEDICA H.P.S.A, NIPRO MEDICAL CORPORATION

⁴ Folios 0000130 al 0000134



“El tubo debe ser de material de plástico, translucido e irrompible, con etiqueta que contenga, al menos la siguiente información: N° de lote, fecha de vencimiento, espacio para identificación de la muestra, marca de llenado”.

No obstante, la oferta de la empresa YIRE MEDICA H.P.S.A, que se encuentra archivada de folios 0000056-0000063, no registra información sobre las especificaciones antes indicadas.

Misma situación se evidenció en la oferta⁵ presentada por el proveedor NIPRO MEDICAL CORPORATION, en relación con la especificación técnica del ítem 1 “Pipetas plásticas descartables”, solicitada en el cartel⁶ que indica:

“15 cm de la punta al bulbo.
Capacidad mínima de 3 ml”.

Sin embargo, se desconoce si la oferta cumplió con la especificación antes señalada, por cuanto no se registró información al respecto y no se observó que la jefatura de Servicio solicitara subsanaciones al respecto.

El reglamento a la Ley de contratación administrativa establece en el artículo 83- Estudio de admisibilidad de ofertas lo siguiente:

“Cumplida la anterior etapa, la Administración, procederá al estudio y valoración de las ofertas en relación con las condiciones y especificaciones de admisibilidad fijadas en el cartel y con las normas reguladoras de la materia.

Serán declaradas fuera del concurso, las que incumplan aspectos esenciales de las bases de la licitación o sean sustancialmente disconformes con el ordenamiento jurídico. Los incumplimientos intrascendentes no implicarán la exclusión de la oferta, pero así deberá ser razonado expresamente en el respectivo informe.

Para facilitar ese estudio el órgano competente confeccionará un cuadro comparativo de análisis de las ofertas según su ajuste a las especificaciones del cartel y de sus características más importantes, el cual formará parte del expediente respectivo.

Si una oferta presenta dos manifestaciones contradictorias entre sí, una que se ajusta al cartel y otra que no, se presumirá su ajuste al cartel; si ambas se ajustan al cartel en la evaluación se tomará la que menos le favorezca al oferente. Sin embargo, para efectos de ejecución, se aplicará la manifestación que más favorezca a la Administración.

El Manual de Procedimientos para Uso de las Unidades Facultadas y Autorizadas para Adquirir Bienes y Servicios, en el apartado “Análisis y recomendación técnica de las ofertas” página 36, establece:

⁵ Folios 0000085 al 0000092

⁶ Folio 000029



“Si las ofertas cumplen administrativa y legalmente, deberán ser remitidas a la Comisión Técnica o unidad usuaria quien actuará en esta etapa del procedimiento como comisión técnica para que evalúen las ofertas con base en el SEO dispuesto en el cartel dentro de un plazo prudencial según lo indicado en el cronograma de la compra y se les adjuntará las plantillas de declaraciones juradas correspondientes

En caso de requerirse la subsanación de aspectos técnicos no sustanciales, la Comisión deberá realizar las gestiones directamente ante el oferente de conformidad con el procedimiento indicado en el punto anterior, dejando constancia de todo lo actuado en el expediente.

Deberá aplicar el SEO dispuesto en el cartel, asignar el puntaje correspondiente y recomendar la oferta que obtenga el mayor puntaje...”.

El Dr. Daniel Segura Ulate, encargado del laboratorio clínico de centro médico, manifestó mediante entrevista realizada el 5 de setiembre de 2019, la razón por la cual no verificó que las ofertas registraran información de los requisitos técnicos solicitados en el cartel e indicó lo siguiente:

“Debido al conocimiento que tengo para la adquisición de dicho instrumental, tenía claro que los objetos contractuales que me estaban ofertando y me iba a entregar cumplían con las especificaciones técnicas solicitadas en el cartel, por lo que no consideré necesario indicar todas las condiciones solicitadas en el cartel en el análisis técnico efectuado.

No he recibido capacitaciones sobre el tema de contratación administrativa y consideré que, si cometía algún error en la tramitación, el encargado de bienes y servicios debía hacerme la observación para realizar los ajustes correspondientes”.

Mediante entrevista escrita realizada el 20 de setiembre de 2019, la Licda. Mejías Ramírez, indicó sobre las capacitaciones en el tema de contratación administrativa lo siguiente:

“A la fecha no se ha gestionado capacitaciones en materia de contratación administrativa; sin embargo, se les indica en consejo técnico a las jefaturas que si tiene alguna duda en materia de contratación administrativa, que realicen las consultas directas al encargado de bienes y servicios e incluso a mi persona.

Es importante mencionar que el personal administrativo ni médico ha solicitado capacitaciones en la materia de contratación administrativa...”.

La situación descrita se debe a la necesidad de fortalecer el conocimiento de este proceso por parte de las jefaturas de Servicios y demás funcionarios involucrados; así como, la omisión por parte de la jefatura encargada de realizar el análisis técnico, en este caso del Servicio de Laboratorio, por cuanto no efectúa la verificación de las características técnicas indicadas en las ofertas, en concordancia con las solicitadas en el pliego de condiciones cartelarias, por tanto el criterio emitido, no está acompañado del sustento para esa recomendación técnica; adicionalmente, se considera que la administración no verificó que el proceso de recomendación se haya efectuado de manera correcta, al momento de emitir el acto de adjudicación.



La situación expuesta podría afectar la confiabilidad, legalidad y transparencia en el análisis de las ofertas realizado por la administración, aspectos que conlleva al incumplimiento técnico y legal de los procedimientos de contratación, con el consecuente riesgo que implica el proceso de ejecución contractual y la eventual recepción de bienes que no satisfacen las necesidades existentes y el impacto que puede ocasionar en la prestación de los servicios de salud; además, de los eventuales riesgos que se podrían materializar por la toma de decisiones equivocadas ante el insuficiente conocimiento y necesidades de capacitación en materia de contratación administrativa.

9- INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE ENTREGA

Se evidenció que, en el procedimiento 2018CD-000003-2214 “materiales e instrumental odontológico”, el proveedor Enlace Dental S.R.L incumplió con el plazo de entrega establecido en el cartel y no se observó solicitud de prórroga de entrega, ni sanción aplicada debido a ese incumplimiento.

En el cartel⁷ del procedimiento de contratación administrativa se estableció que la entrega de los materiales e insumos debía ser en un plazo no menor a los 30 días naturales, después de notificada la disponibilidad del retiro de la orden de compra.

El 31 de julio de 2018 se remite vía fax⁸ al proveedor la orden de compra número 51, siendo que la entrega se proyecta para el 30 de agosto del mismo año y según acta de recepción definitiva y vale de entrada archivada en folios 00000242 y 00000246 respectivamente los ítems del 10 al 25 se entregaron el 6 de setiembre del 2018.

No se encontró en el expediente de contratación evidencia sobre la gestión realizada para aplicar la sanción por incumplimiento.

El artículo 13 de la Ley de Contratación Administrativa establece:

“La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución, para eso el contratista deberá ofrecer las facilidades necesarias. A fin de establecer la verdad real, podrá prescindir de las formas jurídicas que adopten los agentes económicos, cuando no correspondan a la realidad de los hechos.

En virtud de este derecho de fiscalización, la Administración tiene la potestad de aplicar los términos contractuales para que el contratista corrija cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas.

Si la Administración no fiscaliza los procesos, eso no exime al contratista de cumplir con sus deberes ni de la responsabilidad que le pueda corresponder”.

El Manual de Procedimientos para uso de las Unidades Facultadas y Autorizadas para la adquisición de bienes y servicios en la CCSS, define al administrador del contrato como aquella persona o dependencia de la CCSS encargada de la fiscalización del contrato y responsable de verificar el fiel cumplimiento de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativa.

⁷ Folio 0000039 “Notas especiales”.

⁸ Folio 00000229



El Instructivo para la Aplicación del Régimen Sancionador contra Proveedores y Contratistas de la CCSS en el artículo 9 en lo que interesa establece:

“El administrador o encargado del contrato, órgano colegiado o unipersonal, será el encargado de velar por la correcta ejecución del contrato de acuerdo con los términos regulados en la Ley de contratación administrativa y su reglamento. Corresponderá al administrador de contrato comunicar de forma oportuna al órgano competente las alertas y medidas por adoptar para prevenir, corregir o terminar la ejecución del contrato y adoptar las medidas de responsabilidad que correspondan. Para tales efectos, deberá:

1. Conformar un expediente con todas las vicisitudes de la ejecución del contrato (orden de inicio, entregas, criterios técnicos, jurídicos, administrativos, solicitudes, prórrogas, suspensión, recomendaciones, resoluciones, entre otras). Una vez realizada la recepción definitiva, trasladará legajo o copia del mismo al encargado de compras quien lo anexará al legajo principal de la contratación. (...).

3. Velar porque el contratista se ajuste a las condiciones y plazos establecidos en el contrato, pudiendo dar órdenes que garanticen la satisfacción del interés público (...).

6. Recomendar la aplicación de cláusulas penales y multas, así como la ejecución de garantías, rescisión o resolución del contrato cuando se advierta fundamento para ello de acuerdo con la Ley de contratación administrativa y su reglamento. (...).”

Lo anterior se debe a la falta de revisión, compromiso y gestión por parte de los involucrados en el proceso de recepción de los materiales e instrumental odontológico, tales como la encargada de bienes y servicios, jefatura de Servicio de Odontología, administradora y directora médica, por cuanto se limitaron a firmar el vale de entrada y acta de recepción definitiva y no verificaron que el proveedor cumpliera con el plazo establecido en el cartel.

La situación descrita, ocasiona que no se apliquen de manera oportuna y efectiva las multas o cláusulas penales a los proveedores que incumplan con los plazos de entrega, lo cual genera afectación en los intereses institucionales y en la prestación de los Servicios por desabastecimiento de insumos.

10- DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EJERCIDAS AL CONTRATO ORIGINADO EN LA COMPRA DIRECTA 2019CD-00001-2214 “ADQUISICIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASEO Y LIMPIEZA”.

Se evidenciaron debilidades en la fiscalización y cumplimiento de algunas cláusulas contractuales derivadas del contrato 00001-2019⁹ lo anterior se detalla a continuación.

En el contrato a folio 0000190 la administración solicitó en el apartado 5.6 “Programa de trabajo”, lo siguiente:

⁹ Adquisición de servicios profesionales de aseo y limpieza.



“El contratista deberá presentar un cronograma en el que describa las actividades a realizar durante la prestación del servicio, el cual deberá considerar plazos para la ejecución de las labores.

Este programa debe ser previamente aprobado por la Administración para su implementación...”.

No obstante, se verificó que el programa citado no está aprobado por la Licda. Maritza Mejías Ramírez, administradora del centro médico.

En el folio 0000192 del contrato, la administración solicitó en el punto 5.7 que el proveedor presente un “programa de eventos especiales”, el cual debía contener lo siguiente:

“El Contratista remitirá un cronograma para atender situaciones que por su naturaleza deben atenderse de forma inmediata, tales como: Derrames de tuberías, limpieza en áreas por reubicación de mobiliario, remodelación de oficinas, limpiezas especiales de cielo rasos, residuos que se generen de la eliminación de alfombras, pulido y recuperación de pisos, entre otros.

- La atención de estos eventos especiales no generará costo adicional para la Institución”

Sin embargo, la Licda. Gabriela Mora Mejía, encargada de caja chica y fiscalizadora del contrato no aportó el documento solicitado.

En el contrato a folio 0000192, en el apartado “Equipo e implementos necesarios que debe aportar el proveedor”, se solicitó lo siguiente:

“El contratista deberá suministrar las herramientas de trabajo necesarias para la prestación del servicio contratado, las cuales deberán estar en óptimas condiciones y serán aprobadas previamente por la administración...”.

Sin embargo, la Licda. Mora Mejía, no aportó evidencia de las acciones efectuadas para corroborar que los insumos entregados por el proveedor cumplieran con lo solicitado.

En el contrato a folio 0000211 apartado “supervisión y fiscalización” establece específicamente en el punto e) lo siguiente:

*“Establecer controles que considere convenientes tales como:
-Inventario mensual de artículos e insumos”*

Sobre este particular, se comprobó que la administración carece de inventarios y controles de los artículos e insumos.

Al respecto, la Ley de contratación administrativa en el artículo 13, establece sobre la fiscalización, lo siguiente:



“La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución, para eso el contratista deberá ofrecer las facilidades necesarias.... En virtud de este derecho de fiscalización, la Administración tiene la potestad de aplicar los términos contractuales para que el contratista corrija cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas...”.

El Manual de Procedimientos para uso de las Unidades Facultadas y Autorizadas para la adquisición de bienes y servicios en la CCSS, define al administrador del contrato como aquella persona o dependencia de la CCSS encargada de la fiscalización del contrato y responsable de verificar el fiel cumplimiento de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativamente.

Por otra parte, el Instructivo para la Aplicación del Régimen Sancionador contra Proveedores y Contratistas de la CCSS, artículo 9, en lo que interesa establece:

“El administrador o encargado del contrato, órgano colegiado o unipersonal, será el encargado de velar por la correcta ejecución del contrato de acuerdo con los términos regulados en la Ley de contratación administrativa y su reglamento. Corresponderá al administrador de contrato comunicar de forma oportuna al órgano competente las alertas y medidas por adoptar para prevenir, corregir o terminar la ejecución del contrato y adoptar las medidas de responsabilidad que correspondan. Para tales efectos, deberá:

1. Conformar un expediente con todas las vicisitudes de la ejecución del contrato (orden de inicio, entregas, criterios técnicos, jurídicos, administrativos, solicitudes, prórrogas, suspensión, recomendaciones, resoluciones, entre otras) ...

3. Velar porque el contratista se ajuste a las condiciones y plazos establecidos en el contrato, pudiendo dar órdenes que garanticen la satisfacción del interés público.

6. Recomendar la aplicación de cláusulas penales y multas, así como la ejecución de garantías, rescisión o resolución del contrato cuando se advierta fundamento para ello de acuerdo con la Ley de contratación administrativa y su reglamento”.

Mediante cédula de verificación y entrevista realizada el 6 de agosto de 2019, la Licda. Gabriela Mora Mejía, encargada de caja chica y fiscalizadora de contrato indicó a esta Auditoría que la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del centro médico, la designó verbalmente como fiscalizadora de contratos de vigilancia, aseo, elevadores, extintores y plantas eléctricas; además, estableció sobre la cláusula contractual relacionada con la “aprobación del programa de trabajo” lo siguiente:

*“El 9 de abril de 2019 le solicité por correo electrónico institucional a la empresa ASIRA que me enviara el programa de trabajo y lo recibí hasta el 23 de abril, el documento no está firmado por el proveedor y no está autorizado por la administración...
...no se le brindo seguimiento para la aprobación.”*

En relación con el programa de eventos especiales refirió:

“No lo solicite, porque estos eventos especiales nunca pasan en la unidad.”



Sobre el control de los equipos e implementos que debe aportar el proveedor indicó:

“El proveedor lleva los materiales e insumos y los registra en un documento llamado “Guía de entrega mercadería”, revisó que las cantidades indicadas en el documento coincidan con las físicas, pero no lo volví a realizar. En los meses de marzo y abril concilie los materiales e insumos de acuerdo con lo indicado en el cartel, los siguientes meses no los he recibido. Se le solicitó colaboración al Sr. Carlos Vargas Carmona, de servicios generales para que el reciba, pero no compara las cantidades entregadas con las indicadas en el cartel”.

Y continuó indicando lo siguiente:

Los materiales están custodiados por los funcionarios de la empresa privada. La proveeduría no tiene ninguna injerencia con los productos que entrega el proveedor.

.... No tengo inventarios de los artículos, equipos e insumos, esto porque tengo no me alcanza el tiempo para llevar todos esos controles.

Lo expuesto denota que la delegación del proceso en la encargada de caja chica y fiscalizadora del contrato, en virtud de las actividades asignadas a esta funcionaria y el escaso involucramiento de la Administración limitan la correcta verificación del cumplimiento de las cláusulas contractuales contempladas en el contrato, al tener varios procedimientos de contratación administrativa a cargo.

Lo anterior podría provocar una deficiente administración y fiscalización del contrato, en virtud de que no garantiza el cumplimiento efectivo y oportuno de las relaciones contractuales; además implica riesgos para la aplicación de sanciones al contratista en caso de que se presenten incumplimientos y estos no sean detectados con prontitud.

11- AUSENCIA DE LA DEFINICIÓN DE RIESGO DE LOS PROCESOS DESARROLLADOS EN BIENES Y SERVICIOS.

Se determinó que la Administración del centro de salud ha omitido el establecimiento de instrumentos que permitan definir y administrar los riesgos asociados a los procesos del Área de Gestión de Bienes y Servicios.

Las “Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE” en el punto 4.2 define:

“4.2 Identificación de riesgos. Se deberá identificar por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución, lo siguiente:

- a) Los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales. Estos deberán organizarse de acuerdo con la estructura de riesgos institucional previamente establecida.*
- b) Las posibles causas, internas y externas, de los eventos identificados y las posibles consecuencias de la ocurrencia de dichos eventos sobre el cumplimiento de los objetivos.*



c) *Las formas de ocurrencia de dichos eventos y el momento y lugar en el que podrían incurrir.*

d) *Las medidas para la administración de riesgos existentes que se asocian con los riesgos identificados.*

La identificación de riesgos debe vincularse con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 3.1 Valoración de riesgos establece lo siguiente

“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”.

Además, el mismo cuerpo normativo en el apartado 3.3, detalla:

“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.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.

Mediante entrevista realizada el 24 de julio del 2019, la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud indicó a esta Auditoría lo siguiente:

“...carecemos de un documento en el que se defina los riesgos, ya que no se había considerado realizarlos, por cuanto todos tenemos presente los riesgos a los que estamos expuestos en cada proceso”.

Así mismo, mediante cuestionario de control interno aplicado el 1º de agosto de 2019, la Licda. Mejías Ramírez refirió que no se tienen documentados los riesgos desarrollados al proceso de bienes y servicios.

Lo expuesto, evidencia carencia de acciones efectivas por parte de la administración del centro médico para definir instrumentos de medición y valoración de los riesgos asociados al proceso de gestión de bienes y servicios, de tal forma que coadyuven en el accionar de las actividades sustantivas relacionadas con la planificación, adquisición, almacenamiento y distribución; procesos en los cuales participan diversos actores y se dispone de recursos económicos, lo que justifica la implementación de un sistema de control interno sólido con una adecuada identificación de los riesgos de la actividad.



Esta situación, limita el establecimiento de acciones correctivas oportunas, para evitar la materialización de riesgos y la ocurrencia de eventuales actos indebidos, de manera que las actividades sustantivas se desarrollen adecuadamente, garantizando la eficiencia de las operaciones.

12- SOBRE LAS DEBILIDADES DE CONTROL EN LA TRAMITACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN

A partir de la revisión de una muestra de expedientes de contratación, se evidenciaron debilidades de control interno en la tramitación de los procedimientos, según se detalla a continuación:

- En 11 de los procedimientos revisados, no se documenta en el expediente la consulta al Registro de Proveedores.
- Procedimiento **2019CD-000002-2214 “Instrumental de Laboratorio:**
 - o En el folio 164 se archivó nuevamente la copia del acta de apertura.
 - o En relación con el objeto contractual adjudicado mediante orden de compra 37, no se observó acta de recepción definitiva.
 - o Los timbres fiscales que se encuentran en los folios 180-181, no están cancelados con firma ni sello sobre ellos (inutilizados).
- **2018CD-000003-2214 “Materiales e instrumental odontológico”.**
 - o En folios 00026 al 00036 del cartel, se solicitó a los proveedores la entrega de muestras correspondiente a los ítems del 7 al 20 y del 24; sin embargo, en el expediente no hay documentó que acredite que las muestras fueron recibidas y que fueron sujetas a pruebas por parte de la jefatura del Servicio.
 - o Mediante folio 000241 se observaron las especies fiscales, los cuales no están cancelados con firma ni sello sobre ellos (inutilizados)
- **2018CD-000001-2214 “Mantenimiento preventivo para elevadores”.**
 - o El expediente de contratación tiene 146 documentos archivados sin foliatura.
- **2018CD-000016-2214 “Ventiladores de pared”.**
 - o No se observó en el expediente el vale de entrada de los activos.
 - o Los documentos con número de folio 100-102 no están archivados en orden cronológico.
- **2018CD-000021-2214 “Compra e instalación de aires acondicionados”.**
 - o Las especificaciones técnicas archivadas en folios 000023 al 000026, están firmadas digitalmente y carecen de firma autógrafa.



- En folios 000166 al 000167, se observó un formulario de control interno denominado “Análisis Integral de los Procedimientos de compra al amparo de la Ley 7494” y elaborado por la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del centro médico, el cual carece de firma.
 - Acta de recepción definitiva carece de firma autógrafa.
- **2018CD-000010-2214 “Alquiler de edificio”.**
- El Folio 000018 (condiciones generales para procedimiento de contratación administrativa de arrendamiento de bienes inmuebles) y 00031 (oficio DRSSCN-ARIM-319-2018, suscrito por Ing. Erick Castro Bartels) carece de firma autógrafa.
 - El folio 0000151 está firmado digitalmente por la Licda. Matiza Mejías Ramírez, Administradora, pero carece de firma autógrafa.
 - El contrato que consta de 9 documentos y presenta números distintos de foliatura tanto en la parte superior como inferior derecha.

El artículo 11 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, establece:

“Una vez tramitada la decisión inicial, se conformará un expediente por la Proveduría como unidad encargada de su custodia. Dicho expediente deberá estar debidamente foliado y contendrá los documentos en el mismo orden en que se presentan por los oferentes o interesados, o según se produzcan por las unidades administrativas internas. Los borradores no podrán formar parte de dicho expediente”. (El énfasis no es del original).

El Manual de Procedimientos para Uso de las Unidades Facultadas y Autorizadas para Adquirir Bienes y Servicios, en el apartado de “Foliatura del expediente” indica:

“En el expediente deben incorporarse todos los documentos relacionados con la contratación y foliarse en forma inmediata a su inclusión, cada documento nuevo se incorporará detrás del anterior, permitiendo la lectura similar a un libro.

La foliatura debe realizarse a la usanza judicial e iniciar con la numeración 0001 de manera continua.

Una vez ingresada la documentación en el expediente, la misma no debe ser sustraída, sustituida o corregida.

La corrección de foliatura e inclusión de folios deberá realizar conforme a la sana práctica administrativa, por lo que, para ello, deberá emitirse un acto administrativo documentando dicha modificación”.

El Código Fiscal refiere en el artículo 285 sobre la cancelación de timbres lo siguiente:

“Todo sello de timbre que se adhiera en pago de impuesto, debe ser cancelado a fin de inutilizarlo para otro uso fiscal. Los timbres se cancelan firmando sobre ellos o sellándolos, según el caso...”.



La Licda. Michelle Dayana Mejía García¹⁰, Coordinadora del departamento de certificados de firma digital de MICITT, en relación con los documentos firmados digitalmente y que luego son impresos, manifestó a esta Auditoría lo siguiente:

“Según establece la Ley N°8454, la Firma Digital es una solución tecnológica que permite autenticar el origen y verificar la integridad del contenido de un mensaje de manera tal que ambas características sean demostrables ante terceros.

La Firma Digital cuenta con todo el respaldo legal que le brinda la Ley N° 8454, con esto un documento electrónico con Firma Digital cuenta ahora con calificación jurídica y fuerza probatoria, por lo tanto, debe ser recibido y gestionado en las mismas condiciones que un documento en papel firmado a mano. El valor legal de la Firma Digital está dado para el mundo electrónico, cuando se imprime un documento la Firma Digital pierde su valor por lo tanto el documento impreso también, ya que para el papel el valor legal se brinda mediante una firma autógrafa de puño y letra.

Recordemos que la Firma Digital es un algoritmo matemático que se le agrega al documento electrónico cuando es firmado digitalmente, esto no hay forma de trasladarlo al mundo de papel, por lo tanto, no habría forma de demostrar la integridad y autenticidad que garantiza la Firma Digital en el mundo electrónico.

Cuando se agrega una Firma Digital a un documento electrónico se aplican una serie de algoritmos que cubren y aseguran la totalidad del documento, garantizando integridad y autenticidad del mismo. Las Firmas Digitales se verifican en lo que llamamos Panel de Firmas, y cada herramienta ofimática como Word o Adobe lo muestran de forma distinta.

Hay algunas herramientas que agregan una "leyenda visual de la Firma Digital", como es el caso de Adobe Reader, esta leyenda visual hay que dejar claro que NO es la Firma Digital como tal, sino una representación gráfica, pero podrá haber documentos electrónicos firmados digitalmente con todo el valor legal de la Ley que no van a tener esta leyenda visual, como es el caso de Microsoft Word. Dependiendo de la herramienta, se tiene la posibilidad de elegir la posición donde se va a agregar esa leyenda visual de Firma”.

Lo descrito obedece a que la administración no ha establecido mecanismos de control que permitan revisar e identificar oportunamente las debilidades presentadas en los procedimientos de contratación; así como la falta de compromiso por parte de los involucrados en el proceso, por no verificar que el expediente cumpla con los requerimientos establecidos por norma.

Las debilidades mencionadas afectan la confiabilidad, legalidad, transparencia y oportuna disposición de la información; aspectos que conllevan al incumplimiento técnico y legal de los procedimientos y dificulta la revisión y el acceso a los documentos requeridos, para verificar que los procesos se desarrollen de manera eficiente.

¹⁰ Correo electrónico del 11 de mayo, 2018



13- INVENTARIO, ALMACENAMIENTO, CONTROL Y REGISTRO DE MERCADERÍA DESPACHADA POR LA PROVEEDURÍA

Se evidencio que algunos Servicios del Área de Salud, carecen de controles, inventario, registros y condiciones de almacenaje de los materiales e insumos que les despacha la proveeduría, lo cual se detalla a continuación:

- Laboratorio Clínico

Los materiales despachados por la proveeduría son almacenados en una bodega que se encuentra ubicada en la Sede del Área de Salud y otra en el antiguo hospital de Heredia, careciendo el encargado del Servicio de controles, registros de existencias físicas y condiciones adecuadas de almacenamiento por cuanto, algunos se estiban en cajas de cartón en el piso, no están rotulados ni codificados, presentan hacinamiento y no hay espacio para el transitar en la bodega (Ver detalle en anexo 1).

Además, se procedió a contabilizar algunas existencias almacenadas y de las cuales no se dispone de controles ni registros de existencias, tales como:

CUADRO 2
ALGUNA DE LAS EXISTENCIAS ALMACENADAS
BODEGA DE LABORATORIO
SEDE ÁREA DE SALUD

Código	Descripción	Cantidad física	U/M	Observaciones
2-88-63-2081	Pruebas de embarazo	1650	Uds	66 cajas de 25 unidades c/u
2-88-10-0100	Recipiente Esputo	500	Uds	No hay
2-88-90-0040	Aguja descartable	6000	Cn	Almacenados en cajas de 20
2-88-90-0045	Aguja descartable	5600	Cn	3 cajas
2-88-90-1000	Tubos al vacío	24000	Cn	2 cajas c/u 12000
2-88-10-0515	Recipiente de orina	500	Cn	No hay
2-88-10-0510	Recipiente de heces	500	Cn	No hay
2-88-90-0920	Tubos al vacío Eliter	12000	Cn	No hay

Fuente: Bodega utilizada por el Servicio de Laboratorio para almacenar materiales e insumos en el Sede del Área de Salud

Así, mismo se observaron algunos reactivos que se encuentra en botellas de vidrio y etiquetados con la palabra “veneno”, los cuales se encuentran almacenados y a la fecha no se utilizan.

También, se evidenciaron algunos productos vencidos y otros próximos a vencer que se encontraron en una refrigeradora del Servicio de Laboratorio, tales como:

- 2-88-21-0120 “ANTI D (RHO), FC 10 ML, SUERO”, con precio unitario ₡3.456,85 c/u: 5 unidades vencidas desde diciembre de 2018, 6 a setiembre de 2019 y 4 con mes de vencimiento en octubre de 2019.



- 2-88-21-0020 “ANTI A Y ANTI B, SUERO, FC GOTERO DE 10 ML”, con precio unitario ₡6.023,65 c/u: 5 unidades vencidas desde febrero de 2019, 1 desde febrero de 2018, 1 en diciembre de 2018 y otra en marzo de 2019.

Por otra parte, mediante inspección ocular en la bodega de almacenamiento que se ubica en el antiguo hospital San Vicente de Paúl, se encontraron materiales almacenados en cajas de cartón y estibados en estantería de metal, algunos en el piso, no están rotulados ni codificados; además, no se dispone de controles y registros de las existencias físicas y las condiciones de almacenamiento no son adecuadas por cuanto se observó humedad y falta de ventilación (ver anexo 2).

Al respecto en una muestra considerada de los insumos almacenados¹¹ en el sitio, se determinó que los mismos tienen un costo de ₡ 2.739.392 (dos millones setecientos treinta y nueve mil trescientos noventa y dos colones), los cuales no están custodiados y almacenados en condiciones inadecuadas.

Mediante entrevista escrita realizada el 4 de setiembre del 2019, el Dr. Daniel Segura Ulate, encargado del Servicio de Laboratorio del centro médico, indicó lo siguiente:

“No se lleva un control de los materiales e insumos que se almacenan por la falta de tiempo, las distintas funciones que se realizan y por la falta de personal.

Desconozco la existencia exacta de los materiales e insumos que se tienen almacenados en la bodega que se ubica en la sede y en la que se encuentra en el antiguo hospital, esto por la ausencia de controles...

Uno de los motivos por los cuales se está almacenando mucho material, se debe a que en ocasiones la proveeduría despacha más cantidades de lo solicitado.

Cuando la proveeduría recibe los materiales provenientes del almacén general, los remite de inmediato a la bodega que tenemos en el antiguo hospital de Heredia y no se corroboran las existencias entregadas, de debido a que no se envía a ningún funcionario a realizar dicha función, ya que esto atrasaría la atención directa del paciente; además, se confía en que el Sr. Eduardo, Bodeguero de la proveeduría entrega las cantidades solicitadas.

Sobre los reactivos vencidos, se debe a un error involuntario, por cuanto se solicitó mucho a la proveeduría y como no se tienen controles, no me pude dar cuenta de que los reactivos estaban por vencer o vencidos; Sin embargo, en la actualidad ese reactivo no se ha vuelto a solicitar.

En ocasiones visito la bodega ubicada en el antiguo hospital de Heredia, esto debido a que en algunas oportunidades se le solicitan materiales o insumo al Sr. Cascante Quesada, asistente técnico y no los ubica, razón por la cual me traslado a la bodega y verifiqué personalmente la existencia o no del material solicitado”.

¹¹ 2-94-03-0300 “Guantes ambidextros”, 2-94-03-0295 “Guantes”, 2-94-03-0272 “Guantes nitrilo” 2-88-63-0097 “Dextrosa” 2-88-90-0950 “Tubos al vacío”, 2-88-90-0920 “Tubos al vacío”, 2-88-90-1000 “Tubos al vacío”, 2-88-63-2081 “Reactivo para la determinación de sangre oculta en heces”, 2-88-10-0510 “Recientes de heces” 2-94-01-0540 “Algodón hospitalario”, 2-88-90-0040 “Agujas descartables”, 1-90-02-0410 “Degert limpieza cristaloas”, 2-88-01-0013 “Frasco al vacío”, 2-88-10-0515 “Recientes de orina”.



- **Centro de equipos**

Se procedió a efectuar una conciliación de los materiales e insumos que se almacenan en el centro de equipos, con las existencias registradas en la tarjeta denominada "Control de existencias", evidenciando en una revisión aleatoria que existen diferencias de faltantes y sobrantes; adicionalmente se observan limitaciones de espacio en el área de almacenamiento, artículos que no están rotulados y la estibación de cajas presenta alturas hasta el cielo raso del sitio (ver anexo 3).

En el siguiente cuadro se observan las diferencias evidenciadas:

**CUADRO N°3
ALGUNA DE LAS EXISTENCIAS ALMACENADAS
CENTRO DE EQUIPOS
SEDE ÁREA DE SALUD
27-8-2019**

Código	Descripción	U/ M	Cantidad Registrada en tarjeta	Cantidad Física	Observaciones
2-94-01-0080	Agujas hipodérmicas 22X3.8	Ud	1500	1800	Sobrante
2-94-01-0084	Agujas hipodérmicas descartables	Ud	3600	3500	Faltante
2-94-01-2040	Jeringa hipodérmica descartable	Ud	17800	3700	Faltante Existen más cantidades en la bodega que se ubica en el antiguo hospital de Heredia
2-94-01-0092	Agujas hipodérmicas 26X1/2	Ud	1500	1500	No hay
2-94-01-0072	Aguja hipodérmica descartable de 21x	Ud	6700	4500	Faltante
2-94-03-0295	Guantes ambidextros de nitrilo	UD	3700	7000	Sobrante
2-94-01-0600	Apósito de gasa 5x5 cm	Ud	9710	2100	Faltante
2-94-01-0064	Agujas hipodérmicas 20x3.8	Ud	4000	3600	Faltante
2-94-01-2020	Jeringa para tuberculina	Cn	No registra	5500	No hay registro 55 cj de 25 ud c/u
2-94-01-2060	Jeringa hipodérmica descartable de 5	Ud	No registra	6900	No hay registro 69 cj de 100 ud c/u
2-39-01-0113	Micro nebulizador plástico con mascarilla	Ud	No registra	585	No hay registro
2-94-01-2120	Jeringa hipodérmica estéril descartable	Ud	398	399	Desde el mes de junio no se utilizan
2-39-01-0111	Micro nebulizador plástico con mascarilla	Ud	475	855	Sobrante
2-94-01-0072	Ajuja hipodérmica descartable de 21	Ud	6000	No se registra	No hay registro

Fuente: Centro de equipos y tarjetas "Control de existencias".



Durante la inspección ocular realizada en el centro de equipos, en fecha 28 de agosto de 2019, la Sra. Ana Cecilia Campos Ramírez, enfermera, refiere que no recibe supervisión en relación con la administración de los materiales y además indicó:

“...que los fines de semana y días feriados ella no se encuentra laborando, por lo que los auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes ingresan al centro de equipos con autorización de la jefatura, retiran los materiales e insumos y no los registran en las tarjetas; sin embargo, cuando ingresa a laborar trata de actualizar los datos, pero le es difícil”.

- Enfermería

Se evidenció que el Servicio de enfermería almacena los materiales despachados por la proveeduría en una bodega que se ubica en el antiguo hospital de Heredia, lugar que no dispone de condiciones adecuadas para el almacenaje, presenta humedad y muy poca ventilación; además, se carece de controles y registros de existencias (ver anexo 4).

Al respecto se realizó una revisión de las existencias, para lo cual, mediante una muestra considerada de los insumos almacenados¹² en el sitio, se determinó que los mismos ascienden a un monto de 1.088.403 (un millón ochenta y ocho mil cuatrocientos tres colones).

La Dra. Karen Barrantes Ramírez, directora de enfermería, indicó mediante entrevista realizada el 4 de setiembre del presente año, lo siguiente:

“Tengo debilidades sobre las supervisiones que debo ejercer en el centro de equipos, esto se debe al volumen de trabajo que se presenta a diario, esa debilidad ya me la ha señalado la Supervisora de enfermería de la Dirección Regional.

Cuando en el centro de equipos se está agotando algún material, Ana Cecilia Campos Ramírez, encargada, me lo comunica y procedo a realizar las gestiones ante la proveeduría para obtener los materiales e insumos.

Sobre la falta de registros cuando son fines de semana y días feriados que no se encuentra la Sra. Campos Ramírez, les he comunicado verbalmente a las enfermeras y asistentes que deben llenar la tarjeta “Control de Existencias” cuando requieren algún material de la proveeduría”.

- Odontología

Se evidenció que el Servicio de Odontología almacena en dos bodegas los materiales e insumos que le despacha la proveeduría, al respecto se observó que existen insumos colocados en cajas de cartón ubicadas en el piso, abiertas con los materiales esparcidos y otros colocados en estantería de madera, desordenados, sin rotulación, sin código y hacinados.

¹² 2-94-01-0600 “Esponja de gasa”, 2-94-01-2610 “Toallas absorbentes”, 2-94-01-2060 “Jeringa hipodérmica desc”, 2-94-01-2040 “Jeringa hipodérmica desc”, 2-94-01-8505 “Venda kling de algodón”, 2-03-01-0885 “Cánula nasal”, 2-94-01-1460 “Esponja de gasa”, 2-94-01-0096 “Agujas hipodérmicas desc”.



No fue posible obtener un registro ni controles de los materiales existentes, por cuanto la funcionaria Melody Bermúdez Araya, asistente de odontología, es la encargada de llevar el control de inventarios y al momento de la inspección se encuentra incapacitada, siendo ella la única que en apariencia dispone de esa información.

En las siguientes fotografías se observan las condiciones de almacenamiento que presentan la mercadería del Servicio de Odontología.

FOTOGRAFÍA 1-6
MATERIALES E INSUMOS
BODEGA DE ODONTOLÓGIA
SEDE DEL ÁREA DE SALUD
27-8-2019



Fuente: Bodega de almacenamiento de materiales e insumos del Servicio de Odontología.

Además, se evidenció que la Sra. Bermúdez Araya, dispone de un control de las piezas de mano que se le entrega a cada odontólogo y realizó un último inventario en fecha 9 de julio de 2018, mismo que se utilizó como base por esta Auditoría para realizar una comparación de las piezas registradas en tarjetas denominadas "Control de existencias" con las existencias físicas y encontraron faltantes, lo cual se detalla:

- En el consultorio #1, asignado al Dr. Fernando López Sánchez, no se encontraron las piezas de mano con los numero de serie B390205, SN08-0001882, T17040087, SNH2090485, SNH3110201 y SNH4021156.
- En el Consultorio #2, asignado al Dr. Antonio Mesén Hernández, faltan las piezas de mano con serie 1000386 y SN031000960.



En el Consultorio #3, asignado al Dr. Diego Rodríguez Sánchez, no se encontró la pieza de mano con serie SN1611.

- En el consultorio # 4, asignado al Dr. Hernán Davalos Morales, falta la pieza de mano con serie SN061006063.

El Dr. Antonio Mesén Hernández, en ese momento encargado del Servicio de Odontología indicó a esta Auditoría que desconocía las causas por las cuales no estaban las piezas de mano en los consultorios de los odontólogos.

- REDES

Se evidenció que la jefatura de redes almacena en una bodega ubicada en el antiguo hospital de Heredia, la papelería y formularios que son entregados por la proveeduría del centro médico y del cual no se tiene controles ni registros de las cantidades existentes, lo anterior se detalla en el anexo 5.

Mediante correo electrónico institucional emitido el 27 de setiembre del 2019, la Licda. Alejandra Mesén Montenegro, jefe de Registros y Estadísticas en Salud, indicó sobre las cantidades y controles de la papelería almacenada lo siguiente:

“...de la cantidad de la papelería no tengo una cantidad aproximada.

Esta bodega contiene papelería que se solicitó en su momento por medio de las fórmulas 28, actualmente no se tiene control de los formularios allí almacenados, no se cuenta con el recurso humano, para que lleve control de la papelería, unido a que los formularios casi no se utilizan solo en caso de una caída del sistema actual.

En esta área de salud los pedidos de papelería (formularios) se solicitan mensualmente, con la implementación de EDUS en el 2017 mucha de esa papelería ya no se utilizan, los formularios físicos como le explique en días anteriores cuando se intentó regresar a la proveeduría la indicación en su momento fue que ellos no reciben papelería una vez que salió de las bodegas de la proveeduría, razón por la cual se almacenan en el hospital viejo ya que en el Área no se cuenta con el espacio adecuado para su almacenaje”.

- Materiales de Aseo y limpieza

Se evidenció que, el Sr. Wilson Alvarado Campos, encargado de ropería y de los funcionarios que realizan el aseo en el centro médico, almacena algunos materiales de limpieza que son despachados por la proveeduría y de los cuales no tiene controles ni registros de existencias.

Esta Auditoría contabilizó una muestra de las existencias almacenadas, las cuales se detallan a continuación:



CUADRO N° 4
MATERIALES E INSUMOS DE ASEO
BODEGA DE ROPERÍA

Descripción	Código	Cantidad	Observación
Desinfectante	1-90-02-0100	2 pichingas de 5 galones c/u	Cerradas
Guantes Látex	2-94-03-0295	170 cajas de 50 pares de guantes c/u.	8500 pares de guantes
Jabón líquido	1-90-02-0123	8 galones cerrados	No hay
Mechas para piso	4-30-02-0141	45 unidades	Almacenados en una bolsa.
Bolsas negras jardinera	4-60-03-0381	50 kilos	En un paquete cerrado
Bolsa negra grande	4-30-02-0052	70 kilos	En un paquete cerrado
Bolsa negra pequeña	4-30-02-0053	30 kilos	En paquete cerrado
Cera blanca para pisos	No se encontró	6 galones	No se encontró registros en el SIGES de entrada y salidas.

Fuente: Bodega de ropería.

Así mismo, se evidenció que el centro médico almacena en una bodega ubicada en las antiguas instalaciones del hospital de Heredia, los materiales e insumos que corresponden a sobrantes que han dejado las empresas a las cuales se les adjudicó el contrato de limpieza y aseo; sin embargo, no disponen de controles ni registros de las existencias físicas; además, el estado de conservación no es el adecuado, lo cual se puede observar en el anexo N° 6.

Esta Auditoría procedió a contabilizar mediante una selección aleatoria las existencias almacenadas, las cuales se mencionan:

- 270 kilos de bolsas jardineras.
- 100 kilos de bolsas rojas.
- 210 kilos de bolsas negras pequeñas.
- 18 galones de jabón líquido, los cuales vencieron: 2 vencieron el 20-5-2019, 3 el 25-3-2019, 1 el 2-1-2018, 4 el 3-5-2019, 3 el 4-1-2020, 1 el 9-5-2019, 1 el 2-1-2020, 1 el 1-4-2019, 1 el 26-2-2020, 1 el 21-4-2019.
- 5 galones de limpia vidrios, los cuales vencieron: 1 el 18-9-2017, 1 el 5-9-2017, 1 el 2-11-2018, 1 el 4-1-2019 y 1 en el 2018.
- 11 galones de cera líquida blanca y 1 galón reventado, los cuales vencieron: 5 el 5-3-2018, 1 el 3-4-2018, 2 el 9-4-2018, 1 el 18-4-2018 (reventado) y 3 el 30-4-2018.
- 3 medio galones de limpiador de vidrio.
- 10 negritas
- 7 tarros de potasa, los cuales vencieron 1 el 9/15, 1 el 6/2016, 2 el 21/2016, 1 el 6/2015, 2 el 10/2015.
- 134 mopas para pisos.
- 6 basureros grandes redondos.
- 3 bolsas jardineras llenas de batas desechables para pacientes.
- 1 bolsa jardinera llena de gorros desechables
- 1 bolsa jardinera llena de cubrebocas desechables.



La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, establece:

“Se entenderá por sistema de control interno, la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el artículo 1.2 establecen:

“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice los recursos de manera óptima, ya que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

De igual forma el artículo 4.3, refiere que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución (...)”.

El Manual de Procedimientos para las Sub-Áreas de Almacenamiento y Distribución de la C.C.C.S. diciembre 2014, establece sobre aspectos de seguridad, almacenaje e higiene, lo siguiente:

“Estas zonas de almacenamiento por su naturaleza, deben conservarse limpias y libres de polvo y otras sustancias o elementos contaminantes, como la humedad, altas temperaturas, alimentos, plagas, entre otros, se debe considerar:

✓ *Limpiar todos los días o al menos día por medio, ya que, en las zonas de almacenamiento, se propicia la acumulación de elementos contaminantes...*

Se debe realizar el acomodo de la mercadería en anaqueles o estantería de acuerdo con el orden del Catálogo de Suministros, podría ser por bodega o por código. Deben estar los productos debidamente identificados por código, descripción y unidad de medida (usar tarjeta de localización).

La mercadería debe estar acomodada en tarimas, considerando su tamaño o volumen, siempre y cuando se encuentre debidamente identificada su ubicación. Se debe aplicar el método PEPS (primero en entrar, primero en salir) para rotación de mercadería, en el tanto la mercadería que ingrese tenga una fecha de vencimiento mayor a la almacenada, en cuyo caso sale el primero en vencer.

Además, el mismo cuerpo normativo en el apartado “Control de mercadería” establece:



“...Realizar un inventario anual total en la Bodega de la SAAD.

Realizar inventarios constantes selectivos, como mínimo una vez al mes en la Bodega de la SAAD.

Realizar inventarios en las bodegas de los servicios, de acuerdo a la programación interna de la SAAD.

Revisar y conciliar del Auxiliar de Existencias contra Existencias físicas, en caso de encontrar diferencias se debe identificar el origen de las mismas y realizar los ajustes respectivos en el Fórmula N° 23 Nota de Ajuste Anexo N°10, o bien de manera electrónica en el SIGES (...).”

Ese mismo cuerpo legal establece sobre el control de mercadería, lo siguiente:

“En caso de encontrar diferencias se debe analizar el origen de las mismas y realizar el ajuste respectivo”.

El Modelo de Funcionamiento y Organización del Área de Gestión de Bienes y Servicios en los establecimientos de Salud, establece como funciones sustantivas que se deben ejecutar en el subproceso de planificación, las siguientes:

“...Programar y efectuar inventarios selectivos y totales, para el establecimiento de niveles óptimos de inventario, rotación, de lotes económicos e identificar los productos en condición de obsolescencia o deterioro, mediante la aplicación de los modelos y metodologías apropiadas (...).”

El Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S. en relación con los faltantes establece lo siguiente:

“Artículo 19

Responsables por los faltantes y sobrantes de inventario:

Todo Jefe de Unidad de trabajo responderá ante la Caja por el faltante detectado en su inventario que no cuente con el justificante válido por la ausencia física del o los productos, salvo aquellos casos en que se logre individualizar o personalizar la responsabilidad en otro funcionario por hechos dolosos o negligentes, lo cual se deberá demostrar en la respectiva investigación preliminar para esclarecer la verdad real de los acontecimientos que originaron el faltante.

En relación al sobrante, debe existir una justificación valedera, que permita determinar las razones o circunstancias que mediaron para que se dé tal efecto. Además, en relación con aquellas jefaturas que incumplan en los plazos señalados a brindar justificación por faltantes y sobrantes de suministros detectados, que no sean claros en justificación o que no adjunten los documentos probatorios necesarios ante el Área Contabilidad y Control de Activos y Suministros, para que sean evaluados, pueden incurrir en un presunto desacato de lo que establece el artículo 39 de la Ley de Control Interno, que textualmente indica:

“El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable”.



Mediante entrevista realizada el 6 de agosto de 2019, la Sra. Gabriela Mora Mejía, encargada de caja chica y fiscalizador del contrato de aseo y vigilancia indicó:

“En relación con los productos de limpieza, existe una bodega en la antigua sede del hospital San Vicente de Paúl, en la cual se almacenan sobrantes de materiales e insumos de los proveedores que se han contratado para la limpieza y el aseo del Área. La bodega permanece cerrada y sólo el supervisor de seguridad de la empresa privada, es el único que tiene las llaves para el ingreso, cuando se requiere algún material o insumo, se le llama y se envía el chofer para que retire lo que se requiere, pero no se lleva control de las existencias ni de la mercadería que se saca de dicha bodega. No se consideró necesario disponer de un control por cuanto esos materiales eran sobrantes de las empresas contratadas”.

Durante el procedimiento de revisión, el Sr. Eduardo Fonseca Carballo, bodeguero, indicó en relación con las condiciones que presenta la bodega que se ubica en el antiguo hospital lo siguiente:

“...cuando llueve la bodega se llena de agua y en ocasiones se mojan las cajas que contienen los materiales; además, los materiales se encuentran en ese lugar porque las jefaturas se lo solicitan y una vez que los entrega (despachado) es responsabilidad de la jefatura de servicio velar por la seguridad de estos”.

Mediante entrevista escrita realizada el 20 de setiembre de 2019, la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora de ese centro de salud, en relación con las existencias y controles de los materiales e insumos que se almacenan en las distintas bodegas indicó lo siguiente:

“En teoría las Jefaturas deben de tener un espacio para almacenar el consumo mensual de los materiales que solicitan a la proveeduría, asumo que esas son las bodegas existentes en cada Servicio”.

Además, indicó que no visita las bodegas:

“...debido a que esos lugares donde se almacenan esos pedidos mensuales son responsabilidad de las Jefaturas correspondientes”.

Continuó indicando:

“La Dra. Murillo, es la jefatura de los Servicio Farmacia, Laboratorio, Enfermería, Odontología, por lo que no tengo la competencia para realizar supervisiones en dicha bodega ni emitir criterio sobre las condiciones de almacenamiento en que se encuentran los materiales e insumos despachado por la proveeduría; además, cada jefe es conocedor de las necesidades de con acuerdo al Servicio que brindan y es quién determina que cantidad debe tener en su bodega”.

La situación expuesta obedece a que los titulares subordinados, no han brindado interés al control y gestión de los bienes almacenados en las diferentes bodegas del centro de salud, no es admisible que se indique por parte de la administración que el estado de almacenamiento es exclusiva responsabilidad de las Jefaturas ya sean administrativas o médicas, siendo el estado de la planta física y custodia de los insumos un aspecto de impacto en el sistema de control interno y en la protección del patrimonio



Institucional; asimismo, los encargados de bodegas y jefaturas o responsables de servicio han omitido implementar mecanismos de control a las existencias almacenadas, evidenciando un débil ambiente de control que propicia desorden y riesgos para la conservación de estos bienes.

Al disponer de espacio suficiente en las antiguas instalaciones del hospital San Vicente de Paúl, se ha facilitado la decisión de almacenar indiscriminadamente los materiales e insumos que remite la proveeduría a los servicios, omitiendo la elaboración de mecanismos de control de las existencias que se acumulan.

Adicionalmente, se observa una inadecuada comunicación y acciones entre los involucrados en el proceso y la Proveeduría del centro médico, que premia una rotación y traslado de mercadería eficiente, pues los materiales se entregan de manera imeditada a los servicios, lo que ha causado la conformación de gran cantidad de bodegas satélites que no están sujetas a ningún control.

CONCLUSIÓN

La planificación de bienes y servicios se origina en las necesidades que presentan las unidades para satisfacer las metas y los objetivos, por lo que se expresan los requerimientos y son gestionados por las áreas encargadas de contratación administrativa, en la cual intervienen distintos actores, tanto de servicios administrativos como de salud; al respecto, este estudio permite concluir que el proceso de planificación no se está desarrollando de forma adecuada.

Se detectó además que las justificaciones emitidas por las jefaturas para solicitar los bienes y servicios que pretenden adquirir no cumplen condiciones de precisión acerca de las necesidades específicas de los bienes y servicios a contratar.

Además, es importante que, en los procedimientos de contratación, las personas encargadas de los contratos o fiscalizadores dispongan de criterio técnico para verificar el cumplimiento de la ejecución contractual, situación que no se observa, por cuanto la administradora y directora médica del área de salud designan a funcionarios que carecen de ese criterio generando riesgos en el proceso.

Por su parte, la aplicación del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, debe hacerse en función de lograr de mejor manera los principios de eficiencia y eficacia, por lo que su uso no debería convertirse en una alternativa para omitir aspectos de planificación y control interno en los procedimientos de compra.

Realizar una adecuada revisión al cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos de las ofertas antes de recomendarla, ocasiona que la administración adjudique la oferta más conveniente para los intereses institucionales e incluso brinda mayor seguridad en la transparencia y validez del procedimiento, situación que al no efectuarse puede ocasionar, que se adquieran bienes y servicios que no satisfacen las necesidades de las unidades, gastos administrativos innecesarios y una posible afectación a la prestación de los servicios de salud al no disponer oportunamente del bien requerido; además, de las consecuencias legales que se pueden presentar por dicha situación.

Por su parte, se concluye que la supervisión por parte de las autoridades administrativas de la unidad no ha sido suficiente ni eficiente, situación que genera incertidumbre sobre el nivel de involucramiento en las actividades y el cumplimiento de las formalidades asociadas a la contratación administrativa, así



como en la definición de riesgos en los procesos, por cuanto pareciera que no se dimensiona correctamente el impacto de las consecuencias que se podrían generar desde el punto de vista legal y en la prestación de servicios.

La administración de inventarios en la unidad requiere ser fortalecida, por cuanto se debe garantizar que las existencias se ajusten a las necesidades de la unidad, con un sistema de control interno mediante el cual se garantice la exactitud de los registros y controles que permitan identificar oportunamente entre otras cosas la existencia de faltantes, sobrantes y vencimientos, en relación con las existencias físicas y las condiciones de almacenamiento existentes, además de claridad en la cantidad y estado de los bienes almacenados en los diferentes espacios definidos en el centro de salud.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

- 1- Emitir las siguientes instrucciones relacionadas con el control de los procedimientos de contratación tramitados por esa unidad:
 - a. Instruir a la Administradora del centro médico para que al designar al responsable de la fiscalización contractual técnica de su competencia en los procedimientos de contratación administrativa, documente e incorpore al expediente de contratación administrativa los elementos que sustenten y justifiquen esa decisión, garantizando que la persona encargada del contrato disponga de criterio y elementos suficientes para que el proceso de fiscalización se realice de manera efectiva en protección de los intereses institucionales (hallazgo 5).
 - b. Instruir a la Administradora del centro de salud, para que implemente mecanismos de control dirigidos a garantizar que, previo a la aplicación del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se emita una resolución motivada mediante la cual se autorice la ejecución de ese artículo, considerando en su fundamentación, el criterio de la jefatura encargada de la compra, con el fin de garantizar que se contemple la necesidad real del Servicio y recursos disponibles para aprovechar eficientemente los bienes que se adquieran (hallazgo 6).
 - c. Instruir al encargado de los procesos de gestión de bienes y servicios, jefaturas y encargados de Servicios, verificar el cumplimiento de los proveedores en relación con los requisitos administrativos y técnicos en los procedimientos de contratación administrativa; y que, en el expediente consten los criterios, razones y elementos considerados en el análisis técnico para recomendar una oferta (hallazgos 7 y 8).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia de las instrucciones emitidas en atención a los incisos a, b y c.

Plazo de cumplimiento: 2 meses a partir de recibido el presente informe.



- 2- Ordenar a la Administradora del centro médico, jefaturas, encargados de Servicios y bodeguero de la proveeduría, realizar un diagnóstico de las cantidades de materiales e insumos que se almacenan en las bodegas satélites que se encuentran a cargo de cada servicio, con el propósito de definir el consumo mensual correspondiente y evitar que se almacenen grandes cantidades de mercadería en las bodegas, con los resultados obtenidos proceder a identificar los sobrantes y realizar el reingreso de los materiales e insumos en el Sistema SIGES, para que posteriormente sea trasladado, almacenado y custodiado a la proveeduría (hallazgo 13).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar el documento de la orden emitida por la Directora Médica, los resultados del diagnóstico y de las acciones realizadas con los resultados obtenidos; así como, el reingreso en el SIGES de la mercadería correspondiente y el traslado a la proveeduría.

Plazo de cumplimiento 6 mes a partir de recibido el presente informe

A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ Y A LA LICDA. MARITZA MEJÍAS RAMÍREZ, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA Y ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

- 3- Elaborar y ejecutar un cronograma de fechas límite para que los Servicios Médicos y Administrativos presenten los carteles correspondientes a las compras incluidas en el plan anual, con el propósito de favorecer el proceso de planificación y la eficiencia en la tramitación de las contrataciones promovidas (hallazgo 2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar el cronograma solicitado y evidencia de su implementación.

Plazo de cumplimiento: 2 meses a partir de recibido el presente informe.

- 4- Realizar en coordinación con las Jefaturas y encargados de servicio, un análisis de los bienes y servicios que se pretende adquirir durante los siguientes periodos presupuestarios, con el propósito de determinar y documentar cuáles objetos contractuales por su naturaleza pueden agruparse y tramitarse en un solo procedimiento, en procura de obtener mejores condiciones y desarrollar los procesos de manera más eficiente (hallazgo 3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar el análisis correspondiente, en el cual conste la participación de Jefaturas y encargados de procesos, así como la evidencia de la implementación de las decisiones adoptadas en relación con el agrupamiento de bienes en un solo procedimiento de contratación.

Plazo de cumplimiento: 2 mes a partir de recibido el presente informe.

- 5- Instruir a las jefaturas y fiscalizadores de contrato, elaborar e implementar un mecanismo de control que les permita verificar el cumplimiento constante de cada una de las cláusulas administrativas y técnicas que se establecen en los procedimientos de contratación que derivan contratos, con el propósito de brindar seguimiento oportuno, eficiente y eficaz a las condiciones pactadas entre proveedores y el centro médico (hallazgo 10)



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar la instrucción, el mecanismo de control solicitado y la ejecución correspondiente.

Plazo de cumplimiento 6 mes a partir de recibido el presente informe

A LA LICDA. MARITZA MEJÍAS RAMÍREZ, EN CALIDAD DE ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

- 6- Establecer en conjunto con el encargado de los procesos de bienes y servicios, un instrumento de control que permita garantizar que las justificaciones para la adquisición de bienes y servicios sean emitidas por las jefaturas, encargados de servicios o autoridad correspondiente y que se indiquen características de detalle y fundamentación razonables considerando la necesidad que se pretende satisfacer, lo anterior de acuerdo con lo establecido en el hallazgo 4, acerca de la suficiencia en las justificaciones de compras.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la elaboración del instrumento solicitado y su correspondiente aplicación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 7- Elaborar y ejecutar en conjunto con el encargado de bienes y servicios un mecanismo de control que permita garantizar la revisión del cumplimiento en la ejecución contractual de los procedimientos de contratación y que, en caso de incumplimientos se ejecuten de manera oportuna las eventuales sanciones establecidas en el marco normativo; además, se analice el incumplimiento evidenciado en el hallazgo 9 del presente informe relacionado con el incumplimiento en la entrega de los materiales e instrumental odontológico por parte del proveedor y se proceda según corresponda.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar el mecanismo de control y su implementación, la evidencia del análisis realizado y las acciones ejecutadas a partir de ese análisis.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 8- Implementar un instrumento de supervisión de los procesos administrativos desarrollados en la unidad de compras y la proveeduría del centro médico, que permita la detección y corrección oportuna de los aspectos sujetos de mejora que sean detectados; ese instrumento deberá además contemplar la realización de visitas periódicas a las bodegas o lugares de almacenamiento, con el fin de supervisar adecuadamente el funcionamiento y manejo de los inventarios. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el hallazgo 1 de este informe, en el cual se refieren debilidades relacionadas con la supervisión ejercida por esa administración a las actividades relacionadas con los procesos de gestión de bienes y servicios.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia documental del instrumento solicitado, así como de las actividades de supervisión ejercidas por esa Administración.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe



- 9- Efectuar un análisis de identificación de los riesgos del área gestión de bienes y servicios, que se encuentren asociados a los procesos de planificación, adquisición, almacenamiento y distribución. Lo anterior con el fin de que la unidad tenga conocimiento de la exposición a riesgos y realicen las acciones necesarias para administrarlos o minimizarlos. Ese documento debe ser avalado por la Dirección Médica (hallazgo 11).

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se deberá aportar el documento con los riesgos definidos y avalados por la dirección de esa unidad.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe

- 10- Establecer y ejecutar un programa de revisión periódico dirigido a verificar el cumplimiento formal de los elementos relacionados con la conformación del expediente referidos en el hallazgo 12 de este informe, tales como: consulta a registro de proveedores, orden cronológico de documentos, firmas, foliatura, especies fiscales sin cancelar, registros correctos en las actas de apertura, entre otros.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del programa de revisión solicitado y su respectiva implementación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 11- Realizar en conjunto con el encargado de los procesos de gestión de bienes y servicios, bodeguero, jefaturas y coordinadores de servicio las siguientes acciones:

- a- Establecer un plan de abordaje de los espacios y condiciones de almacenamiento, que permita garantizar que los materiales que serán utilizados por los Servicios y que correspondan al consumo mensual, tengan al menos: control de existencias, registro de ingresos, salidas de materiales, inventarios periódicos, estibamiento, orden, rotulación, adecuadas condiciones de almacenamiento, entre otros.
- b- Identificar los materiales e insumos que se encuentren vencidos o próximos a vencer, almacenados en las distintas bodegas señaladas en el hallazgo 13 y proceder a realizar las acciones necesarias para el desecho correspondiente o bien sean trasladados a otras unidades para su aprovechamiento. Lo anterior de acuerdo como lo disponga la normativa aplicable.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar, el plan de abordaje con evidencia de los controles, inventario, registros y condiciones de almacenamiento de la mercadería (inciso a) y las acciones realizadas para identificar los productos vencidos, así como el destino final de los mismos (inciso b).

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



- 12- Realizar en conjunto con la jefatura de Odontología un análisis de las causas por las cuales se evidenciaron faltantes en el inventario de instrumental de odontología y emitir las justificaciones correspondientes, en caso de no ser razonable proceder conforme lo establece el Instrucción que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S. (hallazgo 13).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar el análisis realizado, las justificaciones y las acciones realizadas al efecto.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en la Sección VI “De la comunicación de resultados” artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna C.C.S.S., los resultados del presente se comentaron el 12 de noviembre de 2019, con la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica y MSc. Maritza Mejías Ramírez, Administradora, funcionarios del Área de Salud Heredia - Cubujuquí.

La Dra. Murillo Sánchez, indicó:

“Se iniciarán las acciones correctivas de inmediato para atender las recomendaciones.

Estoy de acuerdo con los hallazgos, recomendaciones y plazos asignados para el cumplimiento”.

La MSc. Mejías Ramírez, refirió:

“Se procederán a realizar las acciones correspondientes para la atención de las recomendaciones indicadas.

Estoy de acuerdo con las recomendaciones y plazos asignados para el cumplimiento”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Adrián Urbina Céspedes
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

OSC/MASR/AUC/edvz



ANEXO 1

FOTOGRAFÍAS DE MATERIALES E INSUMOS BODEGA DE LABORATORIO SEDE DEL ÁREA DE SALUD



Fuente: Bodega de almacenamiento de materiales e insumos del Servicio de Laboratorio.



ANEXO 2

FOTOGRAFÍAS MATERIALES E INSUMOS - BODEGA DE LABORATORIO ANTIGUO HOSPITAL



Fuente: Bodega de almacenamiento de materiales e insumos del Servicio de Laboratorio antiguo hospital.



ANEXO 3

FOTOGRAFÍAS MATERIALES E INSUMOS BODEGA DE ENFERMERÍA-CENTRO DE EQUIPOS SEDE DEL ÁREA DE SALUD



Fuente: Bodega de almacenamiento de materiales e insumos en el centro de equipos.



ANEXO 4

FOTOGRAFÍAS MATERIALES E INSUMOS - BODEGA DE ENFERMERÍA ANTIGUO HOSPITAL



ANEXO 5

FOTOGRAFÍAS PAPELERÍA REDES SEDE DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ



Fuente: Bodega antiguo hospital de Heredia



ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS SOBRANTES DE MATERIALES Y SUMINISTROS DE LIMPIEZA ANTIGUO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL HEREDIA



Fuente: bodega ubicada en las antiguas instalación del H.S.V.P.H