



Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Dirección Regional Integrada de  
Servicios de Salud Central Norte.

ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ.  
Dr. Francisco Bolaños Araya



*Informe de Gestión Dirección General*  
*ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ*  
*2005-2020*  
DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ  
DICIEMBRE, 2020

# **INFORME DE GESTIÓN FINAL**

## **DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ**

### **2005-2020**

**Resumen ejecutivo:** Conforme el artículo 12 de la Ley General de Control Interno, se rinde el presente informe con las actuaciones desde junio 2005 al 16 de octubre de 2020, por cuanto del 16 de octubre del presente realizaré el disfrute de vacaciones y posteriormente me acogeré a la jubilación.

En el presente informe se describen brevemente aspectos relevantes durante la trayectoria institucional, principalmente en el Área de Salud Heredia Cubujuquí, que cuenta con cuatro edificaciones: Sede de Área, Sede de EBAIS (Bernardo Benavides y la Esperanza), Sede de EBAIS (Sede Alternativa), Nueva Sede (Antiguo Hospital San Vicente de Paúl) y en proceso de alquiler de edificio para albergar bodegas, farmacia y ATAP.

En el ámbito de los proyectos, con la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región Heredia 2010-2012, en los tres escenarios: i) Consolidación del I Nivel del Área de Salud el cual define los sectores para el Área de Salud (20 EBAIS concentrados), que incluye la etapa de traslado de algunos servicios de salud a las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl y apertura de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), ii) Reforzamiento del Área de Salud Heredia Cubujuquí con la apertura de especialidades médicas de Ginecología, Obstetricia y Medicina General, y iii) Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud; se proyecta el avance de la gestión con un fuerte impacto positivo hacia la población, ya que en el mediano plazo se espera la consolidación del servicio de Rayos X y la práctica de Mamografías por parte del área de Salud.

Desde el punto de vista financiero, los recursos presupuestarios asignados se ejecutaron de acuerdo con las necesidades de los servicios definidas en el Plan Anual Operativo; entre los que se citan, la adquisición de equipo en Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), para una mejora de la atención de los usuarios del área de salud, así como del personal.

Con respecto al capital humano, se fortalecieron los servicios de enfermería con la capacitación de ATAP y existe una gestión para la dotación de plazas a los diferentes servicios de acuerdo con la brecha de recurso humano actual y necesidad de personal del Proyecto de Fortalecimiento, sin embargo, persiste la brecha y requiere de un seguimiento de acciones para contar con el personal necesario en los diversos servicios.

Los resultados avances y progresos obtenidos positivamente durante la gestión son el resultado del trabajo de un equipo multidisciplinario identificado con el área, por lo que se mantiene el esfuerzo por mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud brindados a la población.

Con la llegada del COVID se marca una nueva gestión, en función de escenarios de atención no tradicionales, con una responsabilidad mayor de los fondos institucionales, así como la

implementación de los lineamientos institucionales, que tuvieron un gran impacto tanto en la atención, como en la producción y consecución de metas, así como en los aspectos financieros del área de salud.

La Gestión realizada, culmina con gran satisfacción ya que, durante la trayectoria con la Caja Costarricense de Seguro Social, se vislumbraron y materializaron grandes retos que permitieron la mejora continua, la construcción de nuevas metas personales y de crecimiento educativo; herramientas puestas en práctica para poder dirigir la labor como Directora General y que después de 38 años de servicio, en la institución en diferentes centros de salud como el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, Área de Salud de Palmares, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Clínica Dr Marcial Rodríguez, y por último Área de Salud Heredia Cubujuquí Dr Francisco Bolaños Araya, puede consolidar una serie de proyectos y dejar un avance en otros, como es el caso de la Nueva Área de Salud Heredia Cubujuquí, ha desarrollarse mediante el fideicomiso a finalizar en el 2023.

Por lo anterior, en los siguientes apartados, se describen una serie de actividades realizadas durante la gestión, que comprenden: aspectos de gestión de atención en salud, seguimiento de proyectos, control interno, atención de informes, gestión de tecnología y aspectos presupuestarios.

## Contenido

I.	ANTECEDENTES .....	5
1.-	ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ-2006-2020 .....	5
1.1.	Provincia Heredia .....	5
1.2.	Reseña Histórica .....	6
II.	REFERENCIA DE LA LABOR SUSTANTIVA.....	10
2.1.	<i>Población y Número de EBAIS</i> .....	10
2.2.	<i>Horario de Atención</i> .....	10
2.3.	<i>Número de Médicos</i> .....	11
2.4.	<i>Oferta Sustantiva</i> .....	11
III.	ESTADO DEL CONTROL INTERNO .....	17
3.1.	Autoevaluación y Mapa de Riesgos .....	17
IV.	LOGROS DE LA GESTIÓN .....	20
V.	GESTIÓN ATENCIÓN DE INFORMES Y OTROS .....	50
5.1.	Órdenes Sanitarias .....	50
5.2.	Informes de Auditoria .....	50
5.3.	Recursos de Amparo .....	65
VI.	GESTIÓN ANTE EMERGENCIAS SANITARIAS .....	66
6.2.1.	Impacto COVID 19 sobre la gestión integral de la unidad .....	68
6.2.2.	Otros logros relevantes generados para la atención del COVID 19 .....	70
VII.	GESTIÓN TECNOLÓGICA .....	73
VIII.	GESTIÓN FINANCIERA .....	75
I.	SEGUIMIENTO FÍSICO VERSUS SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO .....	75
IX.	OBSTÁCULOS EN LA GESTIÓN .....	78

## **I. ANTECEDENTES**

---

### **1.- ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ (2005-2020).**

#### **1.1. Provincia Heredia**

La ciudad de Heredia es la cabecera de la provincia del mismo nombre. El cantón, excepto el distrito Varablanca, forma parte de la Gran Área Metropolitana del Valle Central.

En la parte sur del cantón se localizan las zonas industriales: La Valencia y el Barreal, las cuales representan un 9% del área cantonal; lo mismo que las instalaciones del Centro Nacional de Distribución de Alimentos (CENADA); así como el Hospital San Vicente de Paúl y la Clínica Dr. Francisco Bolaños.

En este lugar se encuentra el Polideportivo Bernardo Benavides; al igual que los monumentos nacionales como el Antiguo Fortín y la casa de don Alfredo González Flores, ex presidente de la república, el monumento histórico y cultural del Liceo de Heredia; la edificación ubicada sobre la avenida central al costado oeste de la casa de don Alfredo González Flores declarada monumento de interés arquitectónico y el Edificio de la Gobernación, Correos, Telégrafos declarado reliquia de interés histórico y arquitectónico.

Las coordenadas geográficas medidas del cantón de Heredia, en el sector sur están dadas por 09 grados, 59 minutos, 23 segundos latitud norte y 84 grados, 09 minutos y 16 segundos longitud oeste y en la parte norte en el distrito de Varablanca, por 10 grados, 10 minutos y 47 segundos latitud norte y 84 grados, 02 minutos y 46 segundos.

El Cantón Central Heredia, fue creado mediante el decreto N° 167 del 7 de diciembre de 1848, el nombre se le puso en honor a Don Alonso Fernández de Heredia, capitán y presidente de la Real Audiencia de Guatemala, quien le dio al pueblo de Cubujuquí el título de Villa el 1 de junio de 1763. El cantón cuenta con los distritos de: Heredia, Mercedes, San Francisco, Ulloa, Varablanca.

Limita al Este con Santo Domingo y San Pablo, al Oeste con Belén, al Norte: Barva, al Sur: San José, al Noreste: San Rafael y al Noroeste: Flores

Heredia, es el cantón central de la provincia de Heredia. El área de Salud Heredia Cubujuquí está conformada por los distritos Heredia 94.81 % Mercedes 99.62 % San Francisco 30.51, % Ulloa 24.66%, el Cantón de San Pablo, los distritos Rincón de Sabanilla 5.13%, San Pablo 3.16% y del Cantón de San Rafael, distrito de San Josecito 72.54%. Tiene una extensión territorial de 10.912 km<sup>2</sup>, con una densidad poblacional de 7201 hab/Km<sup>2</sup>. Limita al Norte: Barba, al Sur: Ulloa y Belén, al Este: San Pablo y Noroeste con San Rafael Con una población de acuerdo al censo del 2015.

- **Accesibilidad**

El Área de Salud Heredia Cubujuqui, Clínica Dr. Francisco Bolaños Araya, se encuentra ubicada en la calle 12 y las avenidas 1-3 del cantón central de la provincia de Heredia, diagonal a la esquina noreste del Palacio del Deporte. Limita al norte con el cantón de Barva, hacia al sur con Guararí, al este con el cantón de San Pablo y la localidad de Miraflores, al oeste con el cantón Belén Flores y al noroeste con la localidad de San Josecito de San Rafael.

El Área de Salud Heredia Cubujuquí suministra sus servicios a 34.57 Km<sup>2</sup> del Cantón Central, el cual incluye las localidades de Mercedes Norte, Mercedes Sur, San Francisco, Barrio Peralta, Barrio Santísima Trinidad, Bernardo Benavides 1 y 2 y los sitios aledaños al cantón central.

Las vías de comunicación terrestre están en buenas condiciones y permiten el acceso a las provincias de San José a través de Santo Domingo, la Uruca y San Francisco (autopista General Cañas) y hacia Alajuela por Río Segundo, San Francisco y Santa Bárbara. El transporte público comprende buses, taxis y recientemente el tren.

El acceso al área de salud se puede realizar de la siguiente manera: por el Norte, Carretera que viene de Mercedes Norte, por el Sur, carretera que viene de Mercedes Sur, por el este, Carretera que viene de la Universidad Nacional, avenida 3, por el Oeste: Calle 10.

Los recursos tecnológicos que favorecen la intercomunicación son Internet, sistema radiofónico, sistema telefónico y fax.

El Área de Salud de Heredia se encuentra a 2 Km del Hospital San Vicente de Paul, a 10 Km del Hospital México y a 12 Km de San José donde se encuentran todos los Hospitales Nacionales de referencia, clase A; con una buena accesibilidad a todos los servicios de salud, con caminos pavimentados, y adecuados servicios de transporte público, buses y taxis.

## **1.2. Reseña Histórica**

- ***Reseña Histórica Clínica Dr. Francisco Bolaño Sánchez***

La promulgación de las garantías sociales, durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y la aprobación de la Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943, conllevan a la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, y a la provisión de servicios de salud a la población, bajo los principios de igualdad, equidad y solidaridad, entre otros.

La primera sede del Seguro Social, se ubicó en las antiguas instalaciones del hoy, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, denominado en ese entonces como Policlínico. A nivel rural, se ubicó la sede en la ciudad de Turrialba (Hospital William Allen) y finalmente se extendieron los servicios de salud a otras provincias y ciudades; entre ellas la Ciudad de Heredia.

En el año 1944 se inaugura en la Ciudad de Heredia, un consultorio médico bajo la responsabilidad exclusiva y total del Dr. Francisco Bolaños Araya, quien recién iniciaba sus servicios profesionales después de efectuar estudios superiores en la Universidad de Lovaina, Bélgica. Constituyéndose éste, en el primer médico de la provincia, que laboraba para la institución. Por lo anterior, los servicios médicos se limitaron a la prestación del Dr. Bolaños (1944 y 1946) y con la particularidad con el Hospital San Vicente de Paúl, perteneciente en ese entonces a la Junta de Protección Social.

Los hechos políticos del año 1948, redundaron en cambios radicales, no solo a nivel de Dirección Médico-Administrativo, sino en otros niveles subalternos del personal. A grosso modo, la dirección de la unidad, la asumió el Dr. Eduardo González Flores; la dirección administrativa estuvo a cargo Lic. Juan Espinoza E. y la jefatura de farmacia a cargo de la Dra. Mireya Dengo Bonilla. Es relevante enfatizar, que en esta primera etapa de la denominada Sucursal (1946-1948), se contaba con un servicio de farmacia, donde el 30% de los productos farmacológicos eran importados y procedentes de laboratorios de gran prestigio internacional (Norteamérica y Europa) y un 70% de productos eran elaborados por la Farmacia Central, que funcionaba en el antiguo Policlínico.

El crecimiento en la demanda de servicios de la época, provocó el nombramiento por primera vez en la historia de la sucursal de un pediatra, -el Dr. Elmer Arias Campos-, además hubo la necesidad de contar con una planta física de mayor capacidad, ello motivó (1949), el alquiler de la antigua casa de la familia Dobles Segreda, ubicada en los terrenos que en la actualidad ocupa la sucursal (central) del banco de Costa Rica.

En la nueva ubicación, se ampliaron los servicios al usuario, entre estos la creación del servicio de Odontología, a cargo del Dr. Edgar Cabezas Solano, y el servicio de Ginecología. Finalmente, se dio la inauguración del servicio propio de microbiología (Laboratorio), a cargo del Lic. Moisés Vizcaíno Mora.

El crecimiento paulatino de la demanda; obligó a la institución al nombramiento de más profesionales en medicina, además de mayor personal de apoyo médico-administrativo, lo que generó un faltante de infraestructura, e indujo la necesidad de adquirir un terreno (actual ubicación del Área de Salud Heredia Cubujuquí), las obras finalizaron en el año 1956.

Con la nueva infraestructura nuevamente hay una apertura de otras unidades, y se implementaron las consultas especializadas (psiquiatría, medicina interna, prenatales, etc.). Producto de los incrementos en la oferta de servicios, el área se reduce considerablemente, por lo que, en 1975, ocurre la separación de los nuevos servicios administrativos (Sucursal).

Después de una serie de eventos que afectaron el avance obtenido, la Clínica deja de ser una clínica tipo 4, como resultado del traslado de especialidades y otros servicios al Hospital San Vicente de Paúl, cuando este pasó a formar parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El proceso de reforma del sector Salud, iniciada en la década de los 90's, ha redefinido el concepto de atención en salud dando origen al modelo de atención integral. Sin embargo, la falta de consolidación de la Sectorización con sus respectivos EBAIS en esta Área de Salud, es una de las limitantes para adoptar este nuevo modelo. Como parte de este proceso, la nomenclatura de Clínica Dr. Francisco Bolaños Araya varió para dar paso a la actual Área de Salud Heredia Cubujuquí.

El paso hacia un área de mayor complejidad es el resultado de la suma de factores como: i) adecuada gestión institucional, ii) incremento en la oferta de servicios por aumento del perfil de complejidad y cambio en el perfil epidemiológico y iii) nueva infraestructura a utilizar, los cuales dan inicio a las negociaciones para trasladar la sede del Área en un corto y/o mediando plazo, a las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl acatando las directrices del nivel gerencial.

- ***Infraestructura***

La infraestructura del Área de Salud es de aproximadamente 3.241 metros cuadrados en superficie plana, los cuales albergan un edificio principal de 2.800 metros cuadrados, cuya entrada principal se ubica en el costado oeste de la Clínica, distribuida en dos plantas antisísmicas, una casa anexa al edificio principal de 341 metros cuadrados, ubicada al costado sureste, distribuida en dos plantas y dos EBAIS desconcentrados en la localidad de Bernardo Benavides con una construcción de 100 metros cuadrados en un solo nivel. Frente a la sede principal se encuentran dos vías de comunicación altamente transitadas en los sentidos norte a sur y oeste este.

Descripción General de las instalaciones del Área de Salud Heredia Cubujuquí, Dr. Francisco Bolaños Araya y del EBAIS Bernardo Benavides.

El Área de Salud Heredia Cubujuquí, Dr. Francisco Bolaños Araya es un Centro Médico tipo 1, que ofrece los servicios a un total de 85.518 habitantes, sus instalaciones generales miden 2.800 metros cuadrados, distribuidos en dos plantas, cuya construcción es de concreto, fibrolit y vidrio.

Dispone para la atención de los asegurados de servicios como: Consulta Externa, con Medicina General y Odontología, Servicio de Emergencias y Consulta Vespertina, Servicio de Farmacia, Laboratorio, Electros, Enfermería, Servicios de Apoyo administrativo y cuatro parqueos, de los cuales tres son utilizados por empleados y usuarios y otro para los vehículos de corte administrativo o ambulancia. En la sede principal se concentran 10 EBAIS formalizados, pendientes dos de formalización debido a que no cuenta con todo el personal y se constituyeron por directriz Institucional en horario mixto, con la dotación de dos plazas médicas de 38 horas.

El Área cuenta con dos EBAIS desconcentrados ubicados en la urbanización Bernardo Benavides y se denominan EBAIS la Esperanza y EBAIS Bernardo Benavides y en el año 2019 se concreta el alquiler de edificio para la Sede EBAIS, denominada Sede Alterna, donde se ubican 5 Consultorios Médicos, Trabajo Social y Psicología.



Por otra parte, la Nueva Sede (antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl) mide aproximadamente 16.000 metros cuadrados, en donde actualmente se ubica el personal de Atención Primaria (ATAP), bodega de proveeduría, bodega de farmacia, recursos humanos, así como bienes y servicios y la bodega de activos.

- ***Espacio Físico- Cantidad de EBAIS concentrados y desconcentrados.***

A pesar que existe una sectorización Institucional, existe una deficiencia en cuanto a la delimitación de la población, ya que se han señalado diferencias en cuanto a: i) población adscrita que corresponde a la población que verdaderamente demanda los servicios de salud del área, ii) población Institucional según los segmentos censales donde, engloba proyecciones y no considera la adscripción y iii) población Actuarial, que es la que se oficializa en el Plan Presupuesto y otros según los lineamientos Institucionales y Regionales, y donde también difiere de la poblaciones anteriormente indicadas.

Amén de ello, es necesario una revisión de los datos para contar con la población que corresponda y a partir de esta definir la sectorización.

#### ***Sede de Área – Central.***

El Área de Salud cuenta con 10 EBAIS concentrado de los 19 sectores definidos. Durante el primer período de gestión se logra la remodelación del comedor el cual permitió un espacio para los funcionarios del Área de Salud.

#### ***EBAIS Bernardo Benavides y EBAIS la Esperanza-Desconcentrado.***

A pesar de las remodelaciones a esta sede, la misma carece de espacio para una mayor expansión que permita a los usuarios y espacio mejorado. Aunado a que este inmueble es en calidad de préstamo de la Municipalidad de Heredia.

#### ***Sede de EBAIS-Sede Alterna-Consultorios Médicos Desconcentrados.***

Bajo la modalidad de arrendamiento con los beneficios de una sede más moderna y cercanía con la Sede de Área.

#### ***Nueva Sede-No alberga EBAIS***

La nueva sede, antiguo Hospital de Heredia es una infraestructura antigua construida alrededor de 1870, con remodelaciones y uso de materiales constructivos no utilizados actualmente, el cual el altamente conductores de incendios. Aunado al hecho que requiere de grandes remodelaciones para la funcionalidad.

## II. REFERENCIA DE LA LABOR SUSTANTIVA

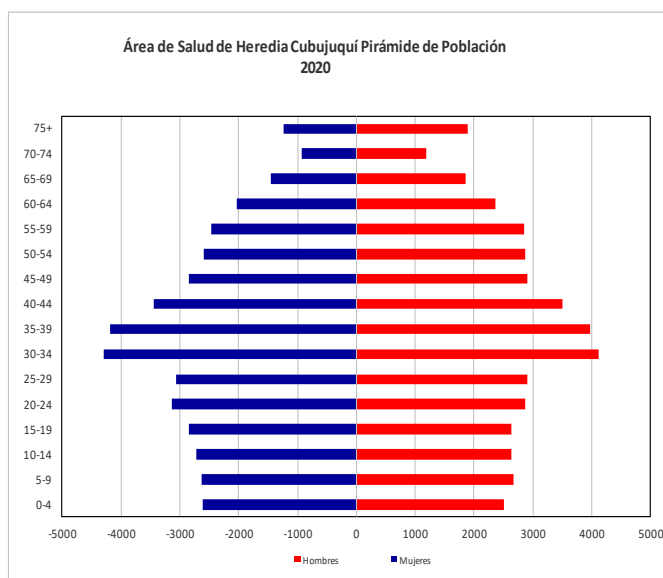
### 2.1. Población y Número de EBAIS

La población al 2020 de acuerdo con las Proyecciones Actuariales del 86.170, con una pirámide invertida de acuerdo con el comportamiento Nacional.

Área de Salud de Heredia Cubujuquí		
2020		
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>86 170</b>	
0-4	-2616	2 499
5-9	-2628	2 667
10-14	-2721	2 626
15-19	-2839	2 636
20-24	-3125	2 869
25-29	-3064	2 905
30-34	-4299	4 115
35-39	-4178	3 980
40-44	-3439	3 502
45-49	-2845	2 914
50-54	-2584	2 862
55-59	-2462	2 858
60-64	-2025	2 356
65-69	-1455	1 849
70-74	-932	1 194
75+	-1232	1 893

Grupos	2020	
Niños	10 411	12%
Jóvenes	10 822	13%
Adultos	56 382	65%
Adultos Mayores	8 554	10%
<b>Total</b>	<b>86 170</b>	<b>100%</b>



### 2.2. Horario de Atención

- 1- Consulta Externa: El horario de atención es de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a jueves y de 7:00 am a 3:00 pm los viernes.

Se cuenta con dos sectores en horario mixto, de L-J de 4pm a 10pm, V-de 3pm a 10pm y sábados de 8am a 3pm ( GM-RH-2745-2018 del 27 de febrero de 2018, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, es que en el mes de febrero 2018 se reciben en esta Área de Salud la dotación de 03 plazas nuevas, específicamente 02 plazas de Asistente Médico General y 01 plaza de Asistente Técnico de REDES, para la atención de 02 EBAIS - Berta Eugenia y Corazón de Jesús), la jornada definida es de 38 horas.

- 2- Consulta de Urgencias: De lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm y viernes de 7:00 am a 3:00 pm para la población adscrita al área de salud.

De lunes a jueves de 4:00 pm a 10:00 pm y viernes de 3:00 pm a 10:00 pm para el resto de la población de Heredia. Sábados, domingos y feriados de 8:00 am a 10:00 pm.

### **2.3. Número de Médicos**

Se cuenta con 19 médicos generales, con un total de 43013 horas contratadas. Un médico de medicina familiar y una brecha aún de tres médicos, dado que la dotación de plazas con jornada inferior no permite consolidar la totalidad de sectores. De los 19 médicos, 17 horario 7 a 4 pm y 2 con horario de 4 a 10 pm y Sábados de 8 a 3 pm.

En el servicio de urgencias existe 4 plazas de médico general, 2 plazas con horario de 7 a 4pm y 2 plazas con horario de 2 a 10 pm.

Para un total de 23 médicos generales y 1 médico de Medicina familiar

### **2.4. Oferta Sustantiva**

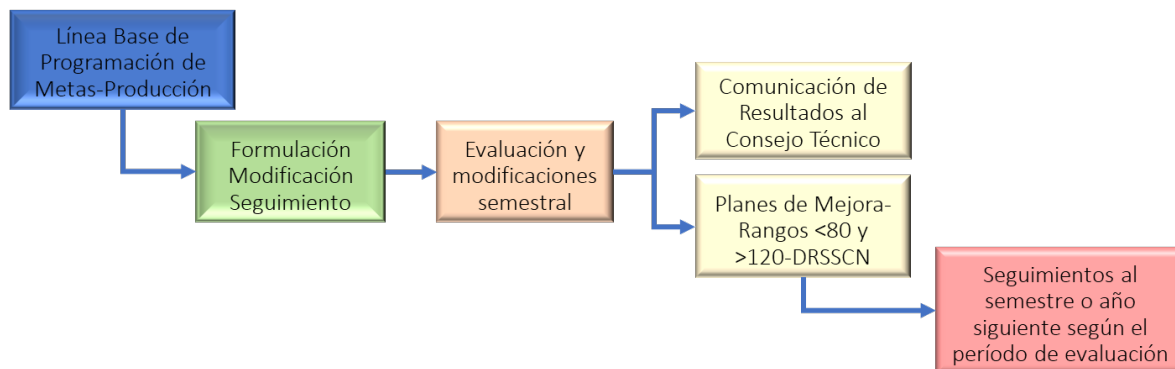
#### **Consulta Externa:**

En el tema de producción, es importante enfatizar que para el 2020, los aspectos de metas y producción se han visto afectados por la pandemia y los lineamientos de cierre de consulta que paso de una consulta integral a una consulta no integral, donde los resultados de la producción obedecen a aspectos de una consulta de seguimiento y que por consiguiente para el segundo semestre 2020 se requiere un análisis de datos en función de las posibles modificaciones del Plan Presupuesto 2021

#### **- Plan Presupuesto 2020.**

La formulación de metas se lleva a cabo conforme los lineamientos institucionales y regionales, así como de las acciones locales definidas para la mejora de los indicadores. Un aspecto que debe considerarse es que las formulaciones de metas se establecen dos años antes de la ejecución de estas, lo cual es un escenario incierto, por lo que además debió considerarse en esos momentos aspectos de logros de período anteriores, las líneas de evaluación u monitoreo se lleva a cabo por etapas y comprende la justificación y desarrollo de planes de mejora para aquellos indicadores inferiores al 80% y superiores al 120% en lo que corresponde a los logros alcanzados.

## EVALUACIÓN MONITOREO Y SEGUIMIENTO PRODUCCION



Para este año en particular, de esa formulación estimada en un escenario normal, la pandemia del COVID-19 dio un giro a las expectativas establecidas, por lo que el comportamiento de los resultados iniciales tuvo un impacto directo que se traduce en coberturas inferiores a las aceptadas por el nivel regional.

Los resultados finales prevén un cumplimiento de metas aún menores, dado que de acuerdo con lo indicado por la Jefatura de REDES en oficio REDES-ASHC-0128-2020 de fecha 2 de octubre de 2020, se indica:

*En vista de los diferentes lineamientos en relación a la emergencia nacional de la pandemia por COVID-19, específicamente dirigido a la suspensión de la atención en la Consulta Externa según oficio Disposición Para Atención Consulta Externa Y Cirugía Electiva Ante Emergencia Nacional, GM-AG-3630-2020, 24 de marzo de 2020.*

*Se le informa que el área ha mantenido la atención de los usuarios, en el sentido de mantener los tratamientos asignados a cada uno de ellos, así mismo si el paciente presente alguna situación de salud que requiere con urgencia atenderse el paciente se atenderá, actualmente la atención integral para crecimiento y desarrollo, adolescente, adulto mayor, hipertensión, diabetes, dislipidemia, post parto, citologías, electrocardiogramas están suspendido hasta nuevo lineamiento. Se continua con la atención presencial de las Prenatales y se esta a la espera de los nuevos lineamientos para la apertura de la Consulta Externa.*

En el contexto, anterior, para el primer semestre 2020, se incorpora la información de acuerdo con los indicadores, pero para el siguiente semestre se consigna únicamente como producción, razón por la cual, el rendimiento de consulta por hora se reduce en términos del Plan Presupuesto, para que surja el dato únicamente de total de consultas, que al 1 de octubre del corriente, suman 57.184, dejando en evidencia que se mantiene el trabajo del área de salud, pero no en términos de una atención integral y a la espera de los lineamientos institucionales.

Por lo anterior, no es factible obtener la producción de acuerdo con los indicadores de atención integral definidos institucionalmente, el rendimiento de consulta por hora sufre una disminución debido al COVID.

### Producción de Consulta Externa

01/10/2020

CENTRO SALUD - FULL AII  
SERVICIO - NOMBRE MEDICINA

HORAS medicina general

Etiquetas de fila	TOTAL CITAS OTORGADAS	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	RECARGOS	CANTIDAD DE CONSULTAS	HORAS PROGRAMADAS	HORAS UTILIZADAS
2020	61594	4358	2688	456	57184	15863.13	14695.12
TRI_1/20	32851	4001	2610	169	28826	7948.25	7571.55
01-ENERO-20	11513	1078	763	68	10430	2753.18	2651.85
02-FEBRERO-20	10706	1257	930	56	9439	2533.45	2436.20
03-MARZO-20	10632	1666	917	45	8957	2661.62	2483.50
TRI_2/20	16464	160	47	190	16277	4581.43	4061.25
04-ABRIL-20	5110	79	19	53	5028	1536.25	1297.92
05-MAYO-20	5469	35	16	92	5424	1508.58	1341.58
06-JUNIO-20	5885	46	12	45	5825	1536.60	1421.75
TRI_3/20	12279	197	31	97	12081	3333.45	3062.32
07-JULIO-20	3935	48	12	43	3886	1070.55	998.87
08-AGOSTO-20	4918	90	14	42	4828	1345.40	1239.20
09-SEPTIEMBRE-20	3426	59	5	12	3367	917.50	824.25
Total general	61594	4358	2688	456	57184	15863.13	14695.12

Sobre los aspectos de cobertura, no es viable los análisis de comportamiento, ya que no se cuenta con comparativos en tiempo y forma, ya que antes del 2020, no se dieron pandemias que afectaran los indicadores; el único análisis corresponde al impacto que el COVID tuvo sobre las coberturas, todos los aspectos del Plan Presupuesto, se incorporan en el análisis de Plan Presupuesto del I semestre 2020.

#### - Evaluación De La Prestación de Servicios de Salud 2019.

Las personas atendidas 2019 y 2020 corresponde a registros SIAC-SIES del 01 enero al 30 de junio de cada año. Respecto al cumplimiento de acceso de temprano se consideran los registros con fecha de última regla disponible. Se aclara que es un resultado preliminar sujeto a los ajustes correspondientes según verificación de datos. Para el cumplimiento del tamizaje por sífilis y VIH se consideran el total de registros con fecha de toma y resultado disponible en el EDUS, LabCore e Infinity. Puntualmente para 2019 en la 2210 no se incluye resultados en tamizaje porque el dato reportado porque son dos muestreos diferentes, uno para 2010 y otro para 2357.

Las personas atendidas 2019 y 2020 corresponde a registros SIAC-SIES del 01 enero al 30 de junio de cada año. Respecto al cumplimiento de acceso de temprano se consideran los registros con fecha de parto disponible. Se aclara que es un resultado preliminar sujeto a los ajustes correspondientes según verificación de datos.

Las personas atendidas 2019 y 2020 corresponden a las registradas en SIAC-(EDUS) y se extrajeron mediante un reporte específico para este fin, no del cubo de consulta externa. Para las áreas de salud de San Francisco- San Antonio, Escazú, Santa Ana y Tibás no se pudo obtener información a pesar de que se les solicitara. Por esta razón no se incluyen en el análisis, afectando los resultados regionales. Las consultas para este cálculo se

Los niños de 6 a menos de 24 atendidos, así como aquellos con diagnóstico de anemia en el año 2020 corresponden a los registros que se obtuvieron del SIAC-SIES al 30 de junio. Por otra parte para el porcentaje de tamizaje de anemia se tomaron los registros de las hemoglobinas incluidas en el SIES en la casilla correspondiente y los resultados disponibles en Labcore e infinity para el periodo correspondiente.



Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2019  
Informe de Resultados Indicadores de Eficiencia  
Área de Salud Heredia-Cubujuquí

Primer año en que se evalúa la eficiencia con una batería de indicadores de productividad:

Diez índices de productividad del recurso humano  
Dos índices de productividad del gasto

Objetivo: proveer de una herramienta de análisis a la dirección y a los grupos profesionales evaluados, con miras a una eventual mejora en la productividad o en la organización de la prestación.

En el gráfico, una ubicación cerca del centro indica una baja productividad en relación a las demás áreas de salud, mientras una ubicación cerca del borde del gráfico indica una productividad relativa elevada.

Área de Salud Heredia-Cubujuquí  
Datos y Resultados Indicadores de Eficiencia 2019

NOMBRE DEL ÍNDICE <sup>1</sup>	Datos <sup>2</sup> de Recursos	Centros de Salud Evaluados	Posición en el Ranking	Valor del Índice
<b>ÍNDICES DE PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO</b>				
ATAP	22	92	82	23,2
Odontología	7	91	85	48,1
Psicología	2	52	30	44,8
Nutrición	1	28	27	23,8
Trabajo Social	2	92	45	63,0
Enfermería	5	82	64	10,6
Medicina General	21	92	14	76,1
Medicina Especializada	1	57	27	57,4
<b>ÍNDICES DE PRODUCTIVIDAD DEL GASTO</b>				
Gasto en Tiempos Extraordinarios	678.072.435	63	19	66,1
Gasto en Materiales y Suministros	1.640.708.395	91	28	67,3

<sup>1</sup> La definición detallada de los indicadores se encuentra en: <https://intratnet.ccsa.sa.cr/Organizacion/GM/DCSS/SitePages/Áreas%20de%20Salud%20Fichas%20de%20índices%202019-2023.aspx>

<sup>2</sup> Se utilizaron datos de recursos del archivo histórico de la DCSS y datos de producción proporcionados por el área de estadísticas en Salud (AES)



El valor de cada indicador se define en relación con el área de salud más productiva en el respectivo grupo profesional. Por ejemplo, un valor de 70 en Nutrición indica que el equipo produjo un 70% de lo que produjo el equipo de nutrición más productivo del grupo de áreas de salud evaluadas.

## Laboratorio

El servicio de laboratorio tiene la función de brindar el apoyo diagnóstico para favorecer con los usuarios. Durante más de cinco años se ha realizado el esfuerzo para dotar de mejores equipos automatizados que permita realizar pruebas diagnósticas especializadas, así como una mejora del espacio físico. Con el avance de la tecnología, en el mes de octubre se adjudica la compra de una incubadora bacteriológica, para este servicio que realiza exámenes tanto a la consulta externa, como de urgencias.

En cuanto a la producción para el primer semestre 2020, con la pandemia, se alcanzan 113.725 exámenes para la consulta externa, mientras que 15.243 son para la consulta de urgencias y un tiempo promedio 4320 minutos de entrega.

## Farmacia

Para el I semestre del 2020, se programaron 444.349 medicamentos a despachar y el total despachado fue 445.332 medicamentos, el cumplimiento de la meta propuesta fue de un 103 % de lo programado. En este subgrupo interesa resaltar el crecimiento del despacho de las copias que se habían programado 240.581 medicamentos a despachar en el I semestre y se despacharon un total de 269.725 medicamentos, con un porcentaje de logro de un 112.10 %.

Este crecimiento se da con la pandemia y la reconversión de la consulta en donde las copias se aumentaron y pasaron a 6 meses. Además, con los cierres de las farmacias de los hospitales especializados y nacionales, llegan más pacientes a retirar copias a la Farmacia del Área de Salud.

## **Odontología**

Para el primer semestre del año 2020 se habían formulado un total de 3500 consultas de primera vez, se realizaron un total de 1550.

Para el primer semestre del año 2019 se registraron un total de 9875 consultas subsecuentes, en el 1er semestre del 2020 registró un total de 1550 comparado al semestre 2019 corresponde a un 16%, esto debido a la Emergencia Nacional por Pandemia COVID19.

## **Enfermería**

El servicio de enfermería brinda los servicios con base en los lineamientos institucionales, bajo los enfoques de respeto, de promoción de la salud, trabajo escolar, curso de parto, visitas por medio de los ATAP.

Para el I Semestre 2020 se presenta un cumplimiento en este indicador del 106%, lo anterior debido a que se dio mayor cantidad de consultas de las que se tenían programadas para el I Trimestre, se sobrepasa el porcentaje de cumplimiento, a pesar de que se indica la suspensión de todas las Consultas Presenciales a partir de marzo 2020, por la emergencia de la Pandemia Covid-19.

La Visita Domiciliar es la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria y con el fin de evitar la movilización, desplazamiento y la exposición, queda suspendida la visita domiciliar por parte de los funcionarios ATAP y Profesionales de Enfermería. 'Lineamiento LT.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.19032020, Lineamiento Técnico-Operativo y administrativo temporal en el profesional de enfermería y personal asistente técnico de atención primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Versión 1 y Versión 2, Relación con Normativa Vigente 'Decreto Ejecutivo 4227-MP-S, Emergencia Nacional debido al estado de necesidad y urgencia ocasionada por el COVID-19, dada su magnitud como pandemia y sus consecuencias en el territorio nacional'. Por lo anterior, los ATAP se dedican a realizar llamadas telefónicas como Visita de Seguimiento y a la Jornada de Vacunación de Influenza 2020.

## **REDES**

El Servicio de Registro y Estadísticas de Salud, se encarga de la conservación y mantenimiento de expedientes médicos, recolección de información, para la toma de decisiones. Con los lineamientos nacionales, por la pandemia, también se asigna la labor de información de órdenes sanitarias y control de pacientes atendidos por COVID. Se suman también las actividades de afiliación, estadística, archivo de documentos.

## **Administración**



Comprende diversos servicios de apoyo para la gestión del área de salud, entre estos: Presupuesto, Validación, Bienes y Servicios, Ropería, Mantenimiento, Caja Chica, Transportes, Activos y Recursos Humanos.

### **Trabajo Social y Psicología**

Servicios que brindan a la población atenciones grupales o individuales con un enfoque de promoción de la Salud, así como parte de actividades de salud mental.

### **Promoción de la Salud**

Dirigida a la población usuaria del área de salud Heredia Cubujuquí, con un enfoque de promoción de la salud y estilos de vida saludables.

### **Nutrición**

Dirigida a la población usuaria del área de salud Heredia Cubujuquí, con un enfoque de estilos de vida saludables.

### **Consulta de Urgencias**

La consulta de urgencias, como se indicó en el párrafo de horarios, es de lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm y viernes de 7:00 am a 3:00 pm para la población adscrita al área de salud, posterior a estos horarios se brinda la consulta de urgencias al resto de la población de Heredia. Mientras que los sábados, domingos y feriados de 8:00 am a 10:00 pm.

---

## **III. ESTADO DEL CONTROL INTERNO**

---

### **3.1. Autoevaluación y Mapa de Riesgos**

Desde el año 2004 hasta el 2020, se han desarrollado una serie de acciones para mejorar los sistemas de control interno, de forma inicial estuvo el componente de seguimiento en Recursos Humanos y en el 2009 se cuenta con una plaza de Profesional 2, que asume las labores de control interno, continuando con los aspectos de capacitación al personal en el manejo de herramientas y otras actividades.

Al 2020 se logra el 100% de la realización de la Autoevaluación de la Gestión por parte de los titulares subordinados, lo que permite el desarrollo de las acciones del Control Interno y el cumplimiento ante las autoridades institucionales, donde sus componentes se encuentran entre los niveles de avanzado y satisfactorio para la gestión.

Autoevaluaciones:

	<b>Lista oficial de Titulares subordinados de la unidad</b>	<b>Realizó la Autoevaluación de la Gestión 2019?</b>	<b>Realizó el seguimientos al plan de mejora derivado de la Autoevaluación <u>2019</u></b>	<b>Realizó la actualización del Mapa de Riesgos</b>
<b>1</b>	Dra. Flory Murillo Sánchez	Si	Si	Si
<b>2</b>	MSc. Maritza Mejías Ramírez	Si	Si	No
<b>3</b>	Licda. María Hernández Lobo	Si	Si	Si
<b>4</b>	Licda. Lucy Vindas Alvarez	Si	Si	Si
<b>5</b>	Dr. Alcides López Jiménez	Si	Si	Si
<b>6</b>	Licda. Alejandra Mesén Montenegro	Si	Si	Si
<b>7</b>	Dr. Daniel Segura Ulate	Si	Si	Si
<b>8</b>	Dra. Karen Barrantes Ramírez	Si	Si	Si
<b>9</b>	Dra Estrella Calderón Acuña	Si	Si	Si

Grupo Gestor de Riesgo: Se encuentra conforma el equipo para realizar las acciones de capacitación correspondiente, el cual deberá ser actualizado la integración ya que la Dra. Estrella Calderón Acuña, está próxima a su jubilación.

**Lista oficial del Equipo Gestor de Riesgo de la unidad**

<b>Nombre</b>	<b>Puesto</b>	<b>Correo Electrónico</b>
Dra. Estrella Calderón Acuña	Jefatura Farmacia	ecaldero@ccss.sa.cr
Dra. Karen Barrantes Ramírez	Jefatura Enfermería	kcbarran@ccss.sa.cr
MgSc. Katty Sáenz Vega	Control Interno-SIAP	ksaenz@ccss.sa.cr

Sobre la valoración de riesgos, los titulares subordinados cumplieron con la actualización de estos, según los lineamientos de la Dirección de Sistemas Administrativos.

En cuanto a los procesos, el trabajo realizado permitió que los servicios definieran los procesos sustantivos, los cuales por lineamientos institucionales no se actualizaron, ya que se han mantenido la actualización de los riesgos.

### **3.2. Inventarios de Bienes y Servicios y Farmacia**

Conforme los lineamientos institucionales se cumplen con el accionar, certificando por parte de la Dirección General el cumplimiento y no presentándose a la fecha situaciones contrarias a las normas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

### **3.3. Inventario de Activos**

El trabajo ha sido arduo considerando que, en el 2010, se dona el inmueble del antiguo Hospital San Vicente de Paúl, y una serie de activos que requirió de la donación de muchos y devolución de otros, para tener un informe final actualizado y depurado. A la fecha se mantiene la gestión de mejora continua en el tema.

Esta labor recae actualmente sobre la encargada actual de activos que tiene la tarea de supervisar, controlar y corregir aquellas actividades contrarias a lo establecido por la Caja, de manera que se cuente con un sistema de información eficiente y veraz de los activos asignados a funcionarios, y el sistema institucional.

### **3.4. Control del Gasto**

Durante la Gestión se conforma la Comisión Local del Gasto, que permite monitorear el comportamiento del gasto de las partidas, para la elaboración de modificaciones presupuestarias oportunas y reales de las necesidades financieras. De igual manera, permite establecer un control sobre las compras de materiales y suministros y una distribución equitativa de los recursos para los diferentes servicios.

### **3.5. Rendición de Cuentas**

Para de las estrategias de supervisión y control recaen en la rendición de cuentas por servicios, que durante varios años se dio de manera trimestral, pero que al 2020 se informa a los servicios la elaboración de esta de forma mensual para los servicios y bimensual a revisar por parte de la Dirección General.

### **3.6. Formalización de Documentos**

Para una mejora de la Gestión Administrativa, se oficializan documentos y se encuentran en proceso dos:

Instructivo Local de Funciones Director Médico Técnico

Instructivo Local Administrativo de Urgencias

Instructivo Local de Protocolos de Invalidez

Instructivo Local de Consulta Externa – Procesos y Riesgos-Proceso

Instructivo Local de Funciones del Consejo-Proceso

## **IV. LOGROS DE LA GESTIÓN**

---

### **4.1. Infraestructura**

En el tema de infraestructura los retos para el área fueron en primera instancia la prestación oportuna y con calidad de los servicios de salud de los dos EBAIS ubicados en el Bernardo Benavides, los cuales fueron trasladados temporalmente a la sede principal de esta área; mientras concluyeron las remodelaciones de las instalaciones ocupadas por estos sectores.

Desde el punto de vista financiero, los recursos presupuestarios asignados se ejecutaron de acuerdo con las necesidades de los servicios definidas en el Plan Anual Operativo; entre los que se citan, la adquisición de equipo en Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y el compresor para el servicio de Odontología.

Con respeto al capital humano, se fortalecieron los servicios de enfermería con la capacitación de ATAP y existe una gestión para la dotación de plazas a los diferentes servicios de acuerdo con la brecha de recurso humano actual y necesidad de personal del Proyecto de Fortalecimiento.

Los resultados avances y progresos obtenidos positivamente durante la gestión son el resultado del trabajo de un equipo multidisciplinario identificado con el área, por lo que se mantiene el esfuerzo por mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud brindados a la población.

Los avances y progresos obtenidos en relación a la infraestructura radican en la compra de un equipo de seguridad para proteger la integridad de los activos y del personal, sin dejar de lado al usuario. En mantenimiento, se logra la pintura total de las instalaciones y se compra el transformador eléctrico.

Con relación a la gestión del Control Interno los esfuerzos realizados lograron el cumplimiento de metas y una mejora en la elaboración de los procesos y la implementación del Sistema de Evaluación de Riesgos (SEVRI). Mientras que el recurso tecnológico es mejorado con la compra de diversos activos, y se automatizan los sistemas de información, con el objetivo de brindar una prestación oportuna, en incapacidades, citas y farmacia, entre otros.

El progreso paulatino de crecimiento de los servicios, inducido por la demanda de los usuarios, así como de factores externos no controlados, culminan en la formulación e implementación de proyectos como: Sectorización, Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región Norte de Heredia, y la Optimización de infraestructura, con el traslado de la sede del área de salud, a las instalaciones que actualmente ocupa el Hospital San Vicente de Paúl, los cuales se describen a continuación.

## **A-. Proyectos**

### **1. Sectores de Salud Prioritarios- Segmentos Censales**

En el año 2007, esta Área de salud presenta a las entidades competentes el proyecto “Optimización de infraestructura, traslado de sede de Área de Salud Heredia Cubujuquí al edificio antiguo del Hospital San Vicente de Paúl”, paralelamente la subregión de Heredia también realizó gestiones para el fortalecimiento de la red de frente a la apertura del nuevo Hospital de Heredia.

El crecimiento poblacional de la época generó acciones entorno al impacto en la demanda de servicios del Área de Salud, debido a que es la que cuenta con la mayor población a nivel de Heredia. Ello conllevó a un arduo trabajo con las autoridades competentes de acuerdo con el Proyecto de la Gerencia Médica denominado “SELECCIÓN DE LAS 20 ÁREAS DE SALUD Y 200 SECTORES DE SALUD PRIORITARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS METAS ESPECÍFICAS DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA GERENCIA MÉDICA-NOVIEMBRE 2008”.

En el proyecto se definieron la lista de Sectores de Salud Prioritarios para la Implementación de las líneas de acción de la Gerencia Médica 2007-2012, según Región y Área de Salud.

La consolidación del I Nivel de Atención se lleva a cabo por medio del Proyecto de Sectorización, el cual nace como una necesidad de implementar el modelo de atención integral en salud. En este sentido, el proyecto inicia con una definición de los segmentos censales correspondientes al área de salud, y a partir de esto definir los sectores.

En el contexto anterior, se trabajó con el Censo habitacional en el segundo semestre del 2008, para identificar el número de viviendas y población, seguidamente se lleva a cabo reunión con los actores involucrados con el objetivo de definir la elaboración del proyecto y el cronograma de actividades. Como resultado de la gestión se realiza capacitación por parte de la Dirección de Proyectos de Servicios de Salud al personal a cargo del proyecto.

Definido el proceso y con la información existente, inicia el trabajo de campo, en primera instancia con visitas al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), con el objetivo de elaborar los mapas con los segmentos censales, y definir los sectores que conforman el área de salud. Seguidamente en reuniones de grupos interdisciplinarios de esta área, representantes de la Dirección Regional Central Norte, la Dirección de Red, conjuntamente con el Área de Salud Heredia Virilla, San Rafael y San Pablo

(COOPESIBA), se negocian los segmentos censales limítrofes y algunas particularidades<sup>1</sup>, determinándose los porcentajes correspondientes al área.

Se definieron 20 sectores para el Área de Salud Heredia Cubujuquí, con un promedio de 90.376 habitantes y 22.667 viviendas, de los cuales el sector de Mercedes Sur-Triángulo cuenta con el mayor número de población.

## **2. Fortalecimiento de los Servicios de Salud Sub Región Heredia. 2010-2012.**

A inicios del 2009 da inicio un trabajo arduo entre la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Proyección, la Dirección Regional Central Norte y esta Área de Salud para fortalecer la red de servicios de salud de la Subregión de Heredia y para definir la sectorización, el reforzamiento y el fortalecimiento del I Nivel de atención en las especialidades de pediatría, ginecología y medicina interna, así como el fortalecimiento de la red de servicios de salud.

El documento denominado “Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia 2010-2012”, tiene el objetivo de “Documentar los procesos prioritarios a desarrollar para fortalecer la red de Servicios de la Sub Región de Heredia y la consolidación del Modelo Readecuado de Atención del Área de Salud de Heredia Cubujuquí”, mediante la implementación de tres escenarios: i) consolidación del I Nivel de Atención (Proyecto de Sectorización), ii) reforzamiento del I Nivel de Atención y iii) Fortalecimiento de la red de servicios de salud.

Este proyecto no fue acogido en su totalidad por las Autoridades Institucionales, por cuanto no se realizó la dotación de plazas necesarias para consolidarlo, sin embargo, actualmente la Gerencia Médica y la Dirección Regional Central Norte, solicitan una actualización de la información con miras a la implementación del proyecto, por lo que se realiza un Adendum al proyecto en mención. Cuatro años transcurridos y a pesar de la brecha en personal y capacidad instalada se ha logrado avanzar en el primero de los escenarios.

En el año 2010, se da el traspaso del antiguo Hospital San Vicente de Paúl, denominado Nueva Sede, generó la definición de estrategias de operatividad y planes de funcionalidad con el objetivo de mantener la integridad física del inmueble a través del pago de tiempo extraordinario en seguridad y aseo de forma transitoria. Debido a las condiciones de infraestructura se determinó la no habilitación por parte del Ministerio de Salud, por lo que al pasar de los años se encuentra en proceso de demolición y Construcción de la Nueva Área de Salud, bajo la modalidad de fideicomiso.

De igual forma la entrega del edificio del antiguo Hospital San Vicente de Paúl

Así las cosas, en el 2014, se da la oficialización mediante oficio DG-ASHC-887-2014, de 8 EBAIS concentrados, alcanzando con ello 10 y una brecha de 9 EBAIS debido a la

---

<sup>1</sup> En la negociación se define que el Hogar de Ancianos Alfredo y Delia González Flores, y la Universidad Nacional en su totalidad será atendida por el Área de Salud de Heredia Cubujuquí. Y la escuela de la Puebla la asume el Área de Salud San Pablo COOPESIBA.

metodología de las Unidades Geo Estadísticas mínimas (UGMs), que conllevó a una disminución de 20 a 19 sectores producto de la Resectorización, que no ha sido oficializada por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.

- Mercedes Norte San Isidro
- Mercedes Norte Carbonal
- Mercedes Norte Claretiano
- Mercedes Sur Triangulo
- Mercedes Sur Zumbado
- Mercedes Sur Cubujuquí
- Bernardo Urbanización
- Bernardo La Esperanza
- Santísima Trinidad
- Lotes Peralta
- Los Ángeles
- Fátima
- Corazón de Jesús
- Peri-Una
- Berta Eugenia
- La Palma
- La Liliana
- Imas
- Santa Cecilia

Alrededor del año 2015 y como seguimiento a los proyectos, mediante oficio DG-ASHC-060-2015, de fecha 20 de enero de 2015, se busca concretar la consolidación del mismo, así como la formalización de EBIAS concentrados. De igual forma en este año y ante las dificultades de infraestructura y no construcción de la nueva área, surge la necesidad de alquilar un nuevo edificio que albergue, los servicios de Psicología, Trabajo Social y 5 EBAIS.

A finales del 2015 y principios del 2016, en Coordinación con la Dra. Susana Chavarría González, se remite la información que de acuerdo con lo indicado sería utilizado para definir la oferta de servicios.

Mediante oficio DG-ASHC-916-2016, se remite propuesta para desconcentración de 5 EBAIS, propuesta que a la fecha no se ha concretado y se mantienen las acciones correspondientes. De igual manera en este año ante las debilidades de infraestructura se realiza una remodelación de algunos servicios concentrados en la Sede principal.

Mediante oficio GM-RH-3679-2018, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médica, se dota de tres plazas al área de salud, dos médicos y una de registros y estadísticas en salud, con horario de 38 horas semanales, con lo cual se permite la formalización de dos sectores más que estaban con recargo a otros médicos, ampliando con ello la oferta médica.

Enlistadas las gestiones más destacadas, se remite con las aclaraciones pertinentes según el caso, la información solicitada con fecha 14 de junio de 2018.

**a- Acciones de seguimiento**

- **Acta Compromiso Proyecto:** Acta Compromiso del Proyecto
- **DSA-0610. 21 de junio de 2010.** Informe del Plan de revisión del estado de los equipos que no se trasladarán a la Nueva Sede del Hospital San Vicente de Paúl.
- **DG-ASHC-1926-2010, 03 setiembre de 2010.** DRSSCN:

*Con relación al oficio D.R.S.S.C.N-3097-2010 del 06 de agosto del corriente, me permito enviar el consolidado de plazas (necesidades de recurso humano) del Área de Salud Heredia Cubujuquí, período 2011. En este sentido, es importante señalar que el total de plazas solicitadas para la implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Sub Región Heredia 2010-2012, asciende a 202 quedando pendiente una brecha de 68.*

- **Acta de Entrega:** Instalaciones del Edificio Antiguo del Hospital San Vicente de Paúl de Heredia al Área de Salud Heredia – Cubujuquí.
- **DG-ASHC-2189-2010, 19 de octubre de 2010,** *Doctora. Paula Vargas González Médico Residente Radiología e Imágenes Médicas Comisión para asignación de asistentes especialistas 2011.*
- **DG-ASHC-2264-2010, 29 de octubre de 2010, DRSSCN-** *Solicitud Creación de Plazas*
- **DG-SIA-ASHC-0724-12, 09 de julio de 2012, DRSSCN:**

*De acuerdo con el Proyecto de Fortalecimiento de la Sub-Región de Heredia, que en el escenario 1 comprende: Traslado de algunos servicios a la nueva sede (antiguo Hospital San Vicente de Paúl) y apertura de 18 sectores para un total de 20 sectores definidos (existen dos actualmente ubicados en la Urbanización Bernardo Benavides) para esta Área.*

*El traslado de algunos servicios no ha sido efectivo, por lo siguiente:*

*1) Según se indica en el informe de Auditoría Interna mediante oficio 32390, detalla:*

*“...mediante oficio DRSS-UTLE -4583-11 del 30 de noviembre de 2011, el Dr. Manuel Navarro Corea, Coordinador Unidad Técnica de Listas de Espera – Proyecto Centro Nacional de Cirugía Ambulatoria, dirigido al Dr. Zeirith Rojas Cerna, Gerente Médico en esa fecha indica:*



*“ Por otra parte, la Dirección de Ingeniería realizó un diagnóstico de la infraestructura en el primer cuatrimestre del año 2011, siendo presentado en Consejo de Presidencia el pasado 22 de agosto de este año, del cual resultó que el edificio en su totalidad tiene un área de construcción aproximada de 9.500 mts<sup>2</sup>, en donde se encuentran varias tipologías constructivas (bahareque y mamposterías) las cuales oscilan en antigüedad de 30 a 100 años.*

*Agrega esta Dirección que las instalaciones actuales no cumplen con los requisitos técnicos desde el punto de vista de la infraestructura, norma actual en cuestión de protección de vida, distribución especial, accesibilidad para personas discapacitadas, y permisos de habilitación del Ministerio de Salud.*

*Además, desde el punto de vista electromecánico, las edificaciones no tienen las condiciones para dar soporte a equipos de oficina y mucho menos equipos de índole hospitalaria, por lo que recomienda la demolición de la totalidad de la infraestructura, exceptuando el nuevo edificio de la farmacia que posee aproximadamente 500 mts<sup>2</sup> de construcción.*

*El costo de la demolición estimada en el mes de agosto por la DAI, fue de aproximadamente \$550.000.00, la cual tendría una duración de un semestre”.*

*2): En nota del Dr. Manuel E. Navarro Corea en oficio DRSS-UTLE-2302-12 indica:*

*“En relación con la nueva sede de Área de Salud Heredia – Cubujuquí, es importante aclarar la prioridad institucional de la sectorización de los equipos de atención integral de salud (EBAIS), pero que se encuentra sujeta al contenido presupuestario de demolición, obra nueva o remodelación de la infraestructura comentada”.*

*Ante lo señalado no se ha podido implementar el traslado a esa sede, situación que ha generado los siguientes inconvenientes:*

- Aglomeración de personas para Citas Médicas, de Laboratorio y Afiliación entre otros lo que genera un alto riesgo.*
- Insuficiencia de infraestructura para la apertura de 18 sectores definidos en el proyecto de Sectorización.*
- Quejas de los funcionarios por el estado actual y distribución del espacio.*

*Por lo anterior y con el fin de mejorar la infraestructura actual de esta Sede así como el traslado de los servicios administrativos a la nueva sede (antiguo Hospital San Vicente de Paúl), le solicito respetuosamente su colaboración para que el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento de esta Dirección realice una visita para determinar la factibilidad y viabilidad de concretar el traslado de los servicios administrativos y lograr el espacio para la apertura de los 18 sectores mediante mejoras y remodelaciones a la infraestructura de la Sede actual.*

- **DG-ASHC-0816-12, 03 de agosto de 2012,**

*En respuesta a su oficio DRSSCN-2563-2012, que hace referencia al informe sobre la utilización de las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl, al respecto hago de su conocimiento lo siguiente:*

- 1- La gestión inicia con la definición del “Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia”, en sus tres escenarios: i) Consolidación del I Nivel del Área de Salud, que incluye una primer etapa de traslado de los servicios de urgencias, farmacia, laboratorio, y algunos administrativos, en la segunda etapa la apertura de dieciocho) EBAIS concentrados ya que existen actualmente dos ubicados en el Bernardo Benavides, ii) Reforzamiento del Área de Salud con especialidades médicas (medicina general, ginecología y obstetricia), y iii) Fortalecimiento de la Red de Servicios, específicamente a las Áreas de Salud Heredia Virilla y San Isidro.*
- 2- En el 2010 (Acta del 20 de Setiembre de 2010) se da la oficialización del traslado de las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl al Área de Salud Heredia Cubujuquí, identificada como nueva sede, en la cual y con las mejoras del caso se trasladarían los servicios de: Laboratorio, Administración, Farmacia y Urgencias (incluye una persona para validación).*
- 3- En el mismo año la Gerencia Médica designa al Dr. Manuel Navarro Correa, de la Unidad de Lista de Espera, para que coordine la remodelación de la antigua infraestructura que alberga las salas de operaciones, creando el Proyecto Central Nacional de Cirugía Ambulatoria (CENACA), en vista de la necesidad de contener las listas de espera quirúrgicas ambulatorias de los Hospitales Nacionales, iniciando con el Hospital San Juan de Dios que a la fecha presentaba problemas en sus quirófanos y posteriormente el Hospital México.*
- 4- Siendo que con el inicio del Proyecto CENACA y remodelación de las salas de cirugía de la nueva sede se convirtieron en prioridad, se dejó de lado el traslado de los servicios señalados en el punto 2, dando paso a la necesidad de definir el flujo de usuarios, así como los costos para la seguridad y limpieza del CENACA, contratos que iniciaron en el 2010.*
- 5- Mediante oficio DAI-2667-2011 del 16 de noviembre de 2011, el Ing. Ronald Ávila Jiménez, Jefe Área de Diseño, comunica al Dr. Manuel Navarro Correa lo siguiente:*

*“... la recomendación es demoler toda la edificación existente en el lote, exceptuado el nuevo edificio de la farmacia”.*
- 6- Además del oficio sobre la demolición se tiene el problema del reclamo de 3.165 mts<sup>2</sup> registrados al Ministerio de Salud, ubicados en la parte central del edificio (oficio DRSS/UTLE-4583-11 del 30 de noviembre de 2011).*

*Todas situaciones fueron presentadas ante Consejo de la Presidencia, para que se defina la unidad responsable de llevar a cabo el proyecto.*

- 7- *En el año 2011, y ante las dificultades del espacio persistentes en la sede principal del Área de Salud, y en virtud que no se concretó el Proyecto CENACA, se traslada parte de algunos servicios: Administración (Gestión de Bienes y Servicios y la Proveeduría), Farmacia (Bodega), Oficina de Cómputo, Enfermería (Atención Primara), y electros. Estando a la espera de la autorización y remodelaciones para el total traslado.*
- 8- *Mediante oficio DRSS-UTLE-2302-12 del 28 de mayo del 2012, suscrito por el Dr. Manuel Navarro Correa, y enviado a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica sobre el estado del Proyecto CENACA y que señala:*

*“... La presencia de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, fue valiosa en ese momento en atención a la inversión que se había realizado en los quirófanos, la cual se dirigía al mantenimiento y conservación la cual ronda los 70 millones de colones, y que no fue financiada por la Gerencia Médica, deteniéndose toda actividad una vez conocido el criterio de la DAI...”.*

- 9- *En la actualidad las condiciones de utilización y los activos existentes en la nueva sede (antiguas instalaciones Hospital San Vicente de Paúl son:*

#### *9.1. Servicios*

- *Gestión Bienes y Servicios-Proveeduría.*
- *Bodega de Farmacia*
- *ATAPS*
- *Electros para pacientes adscritos a esta área y como apoyo a las Área de Salud Heredia Virilla y san Isidro.*

#### *9.2. Activos*

##### *9.2.1 Equipos*

- *Equipos de rayos x marca Toshiba: publicado en la Web para donación.*
- *Mamógrafo: publicado en la Web para donación y solicitado por el CAIS de Puriscal.*
- *Cámara de flujo laminar: donado al Hospital Calderón Guardia y a la espera de su traslado físico.*

- *Equipo de Rayos X Bennet: donado Hospital Calderón Guardia y a la espera para su traslado físico.*
- *Reveladora Láser: publicado en la Web para donación.*
- *Autoclave Matachana: publicado en la Web para donación y solicitada por el Hospital de Golfito.*
- *Dos sillas odontológicas: donadas al Área de Salud Heredia Virilla y a la espera de su traslado.*

#### *9.2.2 Muebles*

*Los muebles y equipos existentes son y serán utilizados en esta área de salud, por cuanto se está a la espera de la visita del ARIM, para definir la factibilidad de realizar mejoras en la sede principal y/o hasta que las autoridades Gerenciales definan el traslado de los servicios administrativos al edificio de la antigua farmacia y se realicen las mejoras a la sede principal para la apertura de los 18 sectores (EBAIS) concentrados, de acuerdo con el Proyecto de Sectorización.*

#### *9.2.3 Activos en las Salas de Cirugía*

*Pertenecientes todavía Hospital San Vicente de Paúl, a utilizar por el Proyecto Centro Nacional de Cirugía Ambulatoria (CENACA).*

- *Camas para pacientes*
- *Colchones*
- *Mesas de noche*
- *Lámparas de cirugía*
- *Aires acondicionados*

#### *9.2.4 Proyecto “Anillo Periférico de Comunicaciones”*

*Consiste de dos radios bases que comunican inalámbricamente los Hospitales San Rafael de Alajuela, Calderón Guardia y las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl. Este enlace fue diseñado como respaldo en caso de un desastre cortara la comunicación por medio del ICE, cabe mencionar que el mantenimiento preventivo y correctivo de estas radios bases, está en contrato con la Empresa FONT.*

### *9.3 Contratos*

#### *9.3.1 Vigilancia*

- *Contrato 2010-000040, Licitación Abreviada 2010LA-000011-2299, por Servicios Continuos de Vigilancia, Empresa J.W. Investigaciones S.A., monto anual ₡81.536.710,18.*

*Este contrato se realizó para el resguardo del edificio, así como de los activos existentes y virtud del proyecto CENACA, aun cuando este último no se implementó, se mantiene el mismo ya que el inmueble debe mantenerse durante las 24 horas, los 365 días del año con seguridad para minimizar el vandalismo del que ha sido objeto la nueva sede desde el 2010 y en cumplimiento a la Ley de Control Interno, con relación al resguardo patrimonial.*

*En el contexto anterior, se gestionó el estudio correspondiente al Lic. Fernando Tortós Pérez de la Subárea de Seguridad y Limpieza, de la Dirección de Mantenimiento Institucional, Gerencia Administrativa, en relación al contrato para realizar los cambios correspondientes de acuerdo con la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento y ajustar a las directrices en materia financiera, el cual mediante oficio SSL-0585-2012 indica el adendum al contrato para disminuir la cantidad de oficiales.*

*Adendum que fue remitido y recibido el 11 de junio en la Dirección Regional de Servicios de salud para lo correspondiente, mediante oficio GBS-ASHC-0083-2012.*

### **9.3.2 Aseo**

- *Contrato 2010-000039, Licitación Abreviada 2010LA-000006-2299, por Servicios Continuos de Aseo y Limpieza con la Empresa AMSA DE SAN LTDA, por un monto anual ¢70.381.200,00. Este contrato finalizó, por cuanto se realizó un estudio sobre las necesidades actuales versus la ocupación del edificio.*
- *En el 2012, se gestiona con el nivel central al Lic. Fernando Tortós Pérez de la Subárea de Seguridad y Limpieza, de la Dirección de Mantenimiento Institucional, Gerencia Administrativa.*
- *A partir del 01 de junio de 2012, se realizó la Compra Directa 2012CD-000001-2214, por objeto de contratación de Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza con la Empresa EULEN DE COSTA RICA S.A por un monto de ¢12.827.407,08, previa autorización de la Contraloría General de la República y por un período de 6 meses, mientras finaliza el contrato actual de aseo y limpieza de la sede principal y el EBAIS 1 y 2 del Bernardo Benavides, y realizar un nuevo procedimiento de contratación de los servicios para todas las sedes del Área de Salud Heredia Cubujuquí.*

*La contratación de aseo y limpieza es indispensable, en primera instancia debido a la cantidad de aproximadamente 48 usuarios, más los usuarios de los electros estimados en 302, para un total mensual de 350 usuarios de esta sede, y en segundo lugar como mantenimiento para evitar un mayor deterioro de las instalaciones. Aun cuando las Autoridades Institucionales y por recomendación de la Dirección de Arquitectura Ingeniería, se indica la demolición de estas instalaciones con excepción del oficio de la antigua farmacia Hospital San Vicente*

*de Paúl (consta oficio DRSS-UTLE-4583-11 del 30 de noviembre de 2011, suscrito por el Dr. Manuel Navarro Correa).*

*Lo cierto, es que el deterioro del mismo está en detrimento de la Ley de Control Interno, de aquí que se realizan esfuerzo y trabajos paliativos en virtud de la permanencia de personal y usuarios, hasta contar con la directriz gerencial sobre este edificio.*

*Por lo anterior, desde hace dos años y aún con las gestiones realizadas estamos a la espera de una definición de las autoridades gerenciales en relación a la nueva sede (antiguo hospital), principalmente en el tema de demolición y utilización del edificio de farmacia, que incluya los costos y unidad responsable.*

*Una vez que se cuente con el criterio se estarían haciendo los ajustes al Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Sub Región Heredia 2010-2012, tales como: i) remodelación de la sede principal para la apertura de los 18 EBAS faltantes, ii) traslado de los servicios administrativos al edificio de farmacia, iii) otras mejoras y iv) en el supuesto negativo, mejoras de la sede principal para trasladar al personal ubicado en la nueva sede, que es la menos viable.*

**- DG-SIA-ASHC-1177-12, 09 de Noviembre de 2012**

*En atención al oficio 38052-4 del 30 de octubre de 2012, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, que hace referencia al uso de las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente. Al respecto le solicito el apoyo técnico para definir las dimensiones del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Sub Región Heredia, de cara al uso del inmueble.*

**- DG-SIA-ASHC-1205-12, 14 de Noviembre de 2012**

*En atención al oficio DRSSCN-3693 del 12 de noviembre del corriente y que señala el uso de las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl. Al respecto le informo que en el período 2009 se concluye con el “Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia” que consta de tres escenarios.*

*Por lo anterior, para cumplir en con todos sus efectos el proyecto, y consolidar la apertura de los 18 sectores (EBAS concentrados); se requiere el traslado total del área de salud, a las antiguas instalaciones.*

**b- Acuerdos de Junta Directiva**

**- DRSSCN-0125-14, enero 2014. Acuerdo**

1. Dar por recibido el informe sobre “Alternativas de abordaje para la reubicación de la Sede del Área de Salud de Heredia Cubujuquí.

2. Autorizar la alternativa de desarrollo de Infraestructura Nueva para la reubicación de la Sede de Área de Salud de Heredia Cubujuquí-
3. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología para que inicie con la implementación del proyecto en una primera etapa correspondiente a:
  - a. Demolición de toda la infraestructura existente.
  - b. Construcción de un área provisional para albergar los servicios que actualmente están en las instalaciones del antiguo Hospital de Heredia. Esta etapa tendría un costo proyectado de US\$1.360.000 (un millón trescientos sesenta mil dólares con 0/00) aproximadamente (...)

**c- Factores de impedimento**

- 1.- Oficio DAI-2667-2011 de fecha 16 de noviembre de 2011) recomendó su demolición, exceptuando el edificio de la antigua Farmacia. Lo que conllevó a la búsqueda de alternativas para un nuevo espacio, es decir, la contratación de alquiler de un edificio, con el fin de ubicar algunos servicios, bajo la primicia de brindar una mejor atención de la salud al usuario tanto externo como interno.
  - 2.- Oficio DRSS/UTLE-4583-11, 30 de noviembre 2011: Ampliación criterio de demolición de las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl.
  - 3.- Proyecto SENACA
  - 4.- Oficio DAI-2387-2012, 7 de enero de 2012. Señala que no es viable el traslado de los EBAIS (...).
  - 5.- Oficio DRSSCN-3005-2012, 10 de setiembre de 2012:
  - 6.- Oficio GIT-35547-2012, 21 de setiembre de 2012. Demolición y futura construcción del Área de Salud Heredia Cubujuquí en los terrenos del antiguo Hospital San Vicente de Paúl.
  - 7.- Oficio DAI-0677-2013, de fecha 18 de abril de 2013, suscrito por Ingeniero Jorge Granados Sotos, director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en cuanto al análisis para implementación de alternativas con el fin de trasladar toda la sede de área a una nueva ubicación (Nueva sede antiguas instalaciones de Hospital San Vicente de Paúl).
  - 8.- Oficio DAI-03061-2014, 16 de julio de 2014. Cierre de Pozo.
- 3. Adendum al Proyecto Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia. 2014-2018**

Por acuerdo de Junta Directiva delegado a Gerencia Médica, la Dirección Regional Central Norte y el Área de Salud de Cubujuquí inician el proceso de revisión y actualización del presente proyecto.

Cuatro años transcurridos de la presentación y no acogida por las Autoridades Institucionales, para la dotación del personal. Por tal motivo con la brecha en personal y capacidad instalada se ha logrado avanzar en el primero de los escenarios.

Así las cosas, en el 2014, se da la oficialización mediante oficio DG-ASHC-887-2014, de 8 EBAIS concentrados, alcanzando con ello 10 y una brecha de 9 EBAIS debido a la metodología de las Unidades Geo Estadísticas mínimas (UGMs), que conllevó a una disminución de 20 a 19 sectores producto de la Resectorización, que no ha sido oficializada por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.

**a- Acciones de seguimiento**

**- DG-ASHC-0243-14, 17 marzo de 2014. DRSSCN.**

*De acuerdo con la reunión sostenida en la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, con el fin de actualizar el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia. Al respecto una vez analizado el proyecto en conjunto con la Dra. Margarita Delgadillo, Supervisores Regionales y Jefes de Servicio de esta Área; se consideró pertinente realizar un Adendum al proyecto, a los temas de producción y brechas de capital humano.*

*Por lo anterior, anexo copia del Adendum elaborado y remito los documentos vía correo Institucional.*

**- DG-ASHC-887-2014, 27 de Agosto de 2014:**

*Estando en el Área de Salud, se presenta la metodología y, ya familiarizados con los mapas censales y sus Unidades Geo Estadísticas mínimas (UGMs), el personal de atención primaria inicia la construcción de cada uno de los sectores de Salud, como un conglomerado de estas Unidades Geo Estadísticas mínimas. La resectorización define 19 sectores.*

*Así las cosas 10 EBAIS concentrados y desconcentrados que atienden a una población de 51.40 usuarios, son los que se incluyeron en el Sistema de Citas, tal como se muestra en la siguiente imagen; con la problemática que los mismos señalan a (no abierto oficialmente) y el error de EBAIS CARDONAL siendo lo correcto CARBONAL.*

**- DG-ASHC-897-2014, 28 de Agosto de 2014**

*Mediante oficio DG-ASHC-887-2014 se hizo referencia a la oficialización de los Sectores definidos en la resectorización para esta Área de Salud. No obstante, la siguiente imagen contenida en el oficio supra en el asunto, mantuvo el nombre del Sector Mercedes Sur San Jorge, siendo lo correcto Mercedes Sur Zumbado.*



#### **4. Seguimiento Primer Escenario del Proyecto Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia Avances y Retos. 2014-2018**

Con la poca utilización en la sede del antiguo Hospital las erogaciones en mantenimiento superan la mano de obra existente, de un técnico en mantenimiento, con el consecuente pago de extras para contar con otro funcionario y un préstamo de código de forma temporal para contar con otro funcionario, lo cual es insuficiente.

La demanda de los servicios, el crecimiento de la población usuaria y de funcionarios van en aumento, mientras que la infraestructura decrece de forma acelerada, lo que genera un gran riesgo en materia de emergencias, descontento de los usuarios y el personal, sin que el Área pueda cambiar de forma inmediata la situación, más que con acciones temporales que en el corto plazo no darán buenos resultados.

Aunado a lo anterior, no se tiene un norte definido de la fecha de demolición de las instalaciones señaladas.

##### **a- Acciones de seguimiento**

##### **- DG-ASHC-060-2015, 20 de enero de 2015.**

*Sirva la presente para saludarle y a la vez se remite el documento sobre “Seguimiento del Proyecto Sectorización Primer Escenario 2014-2018, del Área de Salud Heredia Cubujuquí”; para su respectivo análisis, donde se presenta la propuesta de apertura de nueve EBAIS a realizar en dos tramos, cinco EBAIS concentrados en el primer semestre de 2015 con recursos actuales y cuatro restantes en el segundo semestre de mismo año que conllevan cambios en infraestructura y recurso humano.*

#### **5. Propuesta Consolidación I Escenario: Apertura 9 EBAIS concentrado.**

Con respecto al primer escenario: Consolidación de I Nivel de Atención del Proyecto de Sectorización, aún con la brecha de personal existente se logra concretar la apertura de 8 EBAIS concentrados, con poca disponibilidad de espacio, con un faltante por consolidar de 9 EBAIS.

En este sentido, las Jefaturas de Servicio realizan esfuerzos con el fin de oficializar los restantes 9 EBAIS, iniciando con 5 sectores más en el siguiente año. Una vez que se cuente con el personal requerido se dará la apertura de los 4 faltantes, ofreciendo una mejor Atención Integral.

Se cuenta al 2020 con 17 EBAIS oficializados, pendiente la formalización de dos debido a la dotación de personal médico en jornada mixta y de 38 horas laborales, lo que imposibilita la oficialización.

## **B-. Optimización de Infraestructura**

### **1.- Consolidar el Proyecto Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia - No traslado Instalaciones Antiguo Hospital San Vicente de Paúl.**

#### **1.1. Proyecto “Optimización de infraestructura, traslado de sede de Área de Salud Heredia Cubujuquí al edificio antiguo del Hospital San Vicente de Paúl”**

No se pudo concretar ante el criterio técnico negativo de la DAI. A la fecha se ha definido la demolición de la infraestructura del antiguo Hospital de Heredia, con excepción de la Farmacia, proyecto que no tiene fecha realización por parte de las Autoridades señaladas.

Debido a la infraestructura actual, aglomeración de la población, fue necesario el traslado de algunos departamentos a la nueva sede (Hospital San Vicente de Paúl antiguo), entre estos: personal de Atención Integral en Salud (ATAP), Gestión Bienes y Servicios, Proveeduría, funcionario encargado de las actividades en TIC, electros.

#### **1.2. Remodelación Sede Principal**

Como parte de las acciones locales, se coordina lo correspondiente con la finalidad de remodelar la Sede Principal, ante las situaciones de Infraestructura y no traslado a la Nueva Sede

**- DG-ASHC-052-2017, 12 de enero de 2017**

*El área de salud implementó una serie de mejoras en la estructura de los servicios de Citas, Redes, Validación de Derechos y un consultorio médico, por lo que el pasado 24 de octubre traslado temporalmente estas dependencias al área de Farmacia del antiguo Hospital San Vicente de Paúl, no obstante a partir del 16 de enero del 2017, con la aprobación de del Área de Ingeniería y Mantenimiento-ARIM para el uso del espacio, según consta en la bitácora, se trasladarán nuevamente dichos servicios al Área de Salud Heredia Cubujuquí.*

*Es así, como mediante las mejoras se pretende ofrecer un mejor espacio para la atención de salud que los usuarios, razón por la cual ya se han realizado los respectivos planes de contingencia y estrategias de información a los usuarios, entre las que se citan:*

*1- Comunicado por parte de la Dirección de Comunicación Organizacional, por medio de boletín Atención Periodística Sector Salud.*

2- *Solicitud de colaboración a las iglesias para difusión a la comunidad.*

3- *Impresión del aviso informativo y colocación en áreas para acceso del público, en el Farmacia del antiguo Hospital San Vicente Paul.*

### **1.3. Propuestas Consolidación del Primer de Atención (2016)**

- Desconcentrar 2 EBAIS y Desconcentrar la Farmacia.
- Desconcentrar 2 EBAIS y Mantener Concentrada la Farmacia
- Desconcentrar 5 EBAIS, Mantener concentrada la Farmacia y desconcentrar los servicios de Trabajo Social y Psicología.
- Apertura de 5 Equipos concentrados y Mantener Concentrada la Farmacia, con recargo de los 4 sectores faltantes.
- Apertura de 6 Equipos concentrados, Mantener Centralizada la Farmacia, usar la plaza del médico de visita domiciliar y cirugía menor; y que cada médico asuma esta función.
- Apertura de 3 Equipos de forma concentrada, con la dotación del recurso, ya que el Área de Salud tiene esta brecha

Las propuestas señaladas, estaban en función del alquiler de edificio, ya que era necesario contar con espacio para el personal y la población usuaria.

### **1.4. Alquiler de Edificio y Redistribución espacio actual**

#### **1.4.1. Alquiler**

- **Propuesta de Alquiler Oficinas Administrativas**
  - Consulta Manual Procedimiento de Alquiler
  - Correo 31/10/14 Procedimiento Arrendamiento de Oficinas
  - GBS-ASHC-179-2014, 12/11/14 Procedimiento de Arrendamiento
  - DA-ASHC-0159-2015. 09/03/15. Justificación y especificaciones técnicas
  - DG-ASHC-0233-2015 (ADMINISTRACION LO HACE), 09/03/15 Justificación arrendamiento oficinas, para inicio del proyecto.
  - DG-ASHC-0589-2015 03/06/15. Seguimiento especificaciones técnicas.

- SAP-120-15 25/08/15 Subárea de Administración de Propiedades, no hay disponibilidad.
- AA-040-2016 del 15/01/2016 Area Administrativa, señala no contar con inmueble para ser utilizada en oficinas Administrativas.

No se lleva a cabo el alquiler para oficinas administrativas, por indicación en reunión de la Presidente Ejecutiva, María del Rocío Sáenz, por lo que se debe redireccionar el proyecto de alquiler para prestación de servicios de salud.

#### - **Propuesta de Alquiler Edificio Prestación de Servicios de Salud**

Se concreta el Alquiler de Edificio para el traslado de 5 consultorios y personal del área de salud Heredia Cubujuquí.

##### **a- Acciones de seguimiento**

#### - **DG-ASHC-1288-2018, 15 de noviembre de 2018**

*El Proyecto Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia 2010-2012, el aumento de la población y debilidad de infraestructura, provocaron problemas de hacinamiento y descontento en los usuarios; situación que, con el traslado del edificio del Antiguo Hospital San Vicente de Paúl, se convirtió en la mejor opción de mejora al tener la visión de trasladar el Área de Salud Heredia Cubujuquí a dichas instalaciones. Sin embargo, por decisión de la DAI se recomienda la demolición de ese edificio, sin completarse el citado traslado.*

*Han transcurrido ocho años y el proyecto de acuerdo con el FIDEICOMISO y Portafolio de Proyectos Institucional concluirá en el 2022, razón por la cual se ha tenido que definir alternativas de espacio tales como, mejoras de la Sede y la opción de Alquiler de Edificio.*

*Así las cosas, en el año 2016, la Gerencia Financiera aprueba la contratación, lo que impacta positivamente en la atención, ya que de esta forma se abrirán los restantes EBAIS concentrados, al contar con el espacio requerido.*

*Por lo anterior, concluido el proceso de arrendamiento; a partir del día 26 de noviembre de 2018, los EBAIS de Mercedes Norte Carbonal – Mercedes Sur Cubujuquí – La Lilliana – Peri UNA – IMAS, así como los servicios de Psicología y Trabajo Social serán trasladados a la Sede Alternativa, tal como se define en el siguiente comunicado*

- **Redistribución espacio actual**

Una vez que se lleva a cabo el alquiler del Edificio y se concreta el traslado de 5 consultorios médicos y un total de 14 funcionarios, se solicita el criterio de redistribución de espacio en la sede principal, con la finalidad de mejorar las deficiencias de infraestructura y mientras se concreta el Tema de Construcción de la Nueva Sede, proyecto a cargo del nivel gerencial.

a- **Acciones de seguimiento**

- **DG-ASHC-0736-18, 27 de junio de 2018**

*De acuerdo con lo conversado y visita realiza a esta área de salud, se remite la cantidad de personal por servicio para realizar la ubicación y redistribución de espacios en la segunda planta de la sede principal.*

1- *Dirección General: Requiere de 16 espacios (12 médicos para los doce consultorios / 1 médico especialista de familia / 1 nutricionista / 1 promotora de salud / 1 Contralor).*

2- *Enfermería: 6 auxiliares para preconsulta (s).*

3- *REDES: 1 Coordinadora de Consulta Externa con una bodega pequeña para papelería / 5 funcionarios en la recepción de consulta.*

*Adicionalmente: 1 funcionario en TIC (oficina) / 1 funcionario de EKG que cuente con un área para cambiado del paciente que se realiza el EKG 8 pacientes por hora y acompañante / 1 funcionario de mantenimiento con bodega, así como una bodega de paso para ropería y de limpieza / 1 locker para 5 guardas / 3 funcionario de recursos humanos.*

**C-. Urgencias**

**1. Antecedentes Consulta Urgencias 24 Horas**

Tradicionalmente el horario de atención en consulta externa es de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a jueves y viernes de 7:00 am a 3:00 pm. Mientras que la atención de urgencias se brinda de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a jueves y viernes de 7:00 am a 3:00 pm, para la población adscrita al área de salud y de 4:00 pm a 10:00 pm y viernes de 3:00 pm 10:00 pm atiende al resto de la población, un 02 Médicos Asistentes Generales y los servicios de apoyo tales como:

*Enfermería, Registros Médicos, Farmacia, Laboratorio y Administración (Validación y Facturación, Transportes, Aseo y Vigilancia).*

La atención de urgencias durante los últimos siete años ha sufrido variaciones en sus horarios de atención, principalmente los fines de semana y conforme las políticas institucionales, las cuales se describen seguidamente:

- a) Uno de los primeros cambios de urgencias, de sábados, domingos y feriados, se presenta mediante oficio DG-ASHC-1816-2011 de fecha 22 de setiembre de 2011, donde se disminuye la oferta en cuatro horas, a partir del mes de agosto de ese año, quedando un horario de atención para los sábados, domingos y feriados de 8:00 am a 4:00 pm.

Con la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros (artículos 25°, sesión N° 8505, del 28/04/11, puntos subpartidas variables, apartado 2.8 y 2.9), se realiza el cierre total de la consulta de urgencias para los fines de semana y feriados, a partir del mes de setiembre, hasta disponer de los recursos que permitan sostener financieramente la modalidad de atención, por lo que se acuerda en ese momento:

*“ En sesión extraordinaria del Consejo Técnico del Área de Salud Heredia Cubujuquí realizado el día 21 de setiembre del año en curso, de acuerdo con: i) la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros (artículo 25°, sesión N° 8505, del 28/04/11.), punto subpartidas variables, apartado 2.9, información del conocimiento de los funcionarios comunicada en pizarra del personal, ii) falta de contenido presupuestario, iii) y considerando que cuando se dio la apertura de esta atención, fue para brindarle apoyo al Hospital San Vicente de Paúl (antiguo) y estas condiciones ya cambiaron, se acuerda el cierre de la consulta de urgencias únicamente para los días sábados, domingos y feriados y enviar nota en carácter urgente a la Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte, exponiendo esta situación de la necesidad del recurso presupuestario”.*

- b) En atención a oficio DRSSCN-420 del 25-02-2014 y al acuerdo de Junta Directiva N.2, de la sesión N.8691, a partir del mes de mayo 2014, se dio la apertura de la Consulta de Urgencias los Sábados, Domingos y Feriados con un horario de 9:00 am a 5:00 pm. Además, por lo que se realiza el reforzamiento en el horario de 4:00 pm a 10:00 pm. Los recursos presupuestarios, son asignados por el Nivel Central en las partidas de tiempo extraordinario del Área de Salud.
- c) En atención a oficio DRSSCN-0042-2015, sobre Seguimiento de oficio GM-ADM-11119-14, para el año 2015, se mantiene la Consulta de Urgencias los Sábados, Domingos y Feriados con un horario de 9:00 am a 5:00 pm. Además, se realiza el reforzamiento en el horario de 4:00 pm a 10:00 pm. Los recursos presupuestarios, son asignados por el Nivel Central en las partidas de tiempo extraordinario del Área de Salud.
- d) De acuerdo a directrices superiores en el artículo 2 de la sesión N.8691, la Junta Directiva ACUERDA dar por recibido informe e instruye a la Gerencia Médica, para

que tome las medidas que corresponda dentro del contexto que se ha conocido y con las observaciones realizadas, el cual tiene como finalidad aumentar la oferta de Servicios Médicos y brindar apoyo al Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, razón por la cual mediante oficio GM-ADM-LG-28937-17 hay un aumento de la consulta de urgencias 24/7 a partir del 10 de agosto del 2017 (meses de agosto a setiembre de forma inicial) y bajo la modalidad de pago de tiempo extraordinario.

- Mediante oficio DG-ASHC-1035-2017, de fecha 8 de setiembre de 2017, se remite Estudio de Atención de Urgencias 24/7, con los costos asociados a la apertura, costo beneficio de la instrucción, aspectos de rezago y demanda de los usuarios en horario de 10:00 pm a 7:00 pm. Así las cosas, con el aval de la Dirección Regional de Servicios de Salud, se da el cierre atención de urgencias 24/7 de martes a viernes al partir del mes de octubre la y mantener para sábados, domingos, feriados y lunes, con los seguimientos correspondientes de información.

Para atender la demanda del servicio de urgencias en horario de 24/7 con base en el equipo de trabajo que se requiere, definió una plantilla de 15 funcionarios, distribuidos en Médicos, Laboratorio, Farmacia, Enfermería, y Administración, bajo la modalidad de tiempo extraordinario, debido a que no se cuenta con plazas para estos horarios, aunado al tema del cansancio laboral por las jornadas de trabajo, que implicaron las coordinaciones con otras áreas de salud para contar con mayor personal.

Servicio	Cantidad de Personal
Consulta Externa	02 Médicos Asistentes Generales
Registros Médicos	02 Asistentes de Remes
Laboratorio	01 Microbiólogo Clínico 01 Técnico en Tecnologías de la Salud.
Farmacia	01 Farmacéutico 01 Técnicos 1 en Farmacia
Enfermería	01 Enfermera Licenciada 02 Auxiliares de Enfermería 01 Asistente de Pacientes
Administración	01 Chofer 01 Técnico Validación 01 Trabajador Serv. Grales (Aseo)
<b>Cantidad de Personal: 15</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir del mes de agosto por modificación del Contrato de Aseo lo que permite aumentar el personal y de esta forma, no se continúa con el pago de extras a este funcionario.</li> </ul>	

- Las condiciones de atención de urgencias en horario 24/7, tuvo un impacto en el presupuesto, y demanda de usuarios en determinadas horas de la madrugada; requirieron de un análisis costo beneficio de la continuidad del horario. Amén de ello, mediante oficio DG-ASHC-1035-2017, del 08 de setiembre de 2017 se remite a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, el estudio “ATENCIÓN URGENCIAS 24/7”

- Posteriormente, mediante oficio DG-ASHC-1214-17 de fecha 20 de octubre de 2017, el área de salud traslada a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte el estudio de seguimiento que solicita el cierre de la consulta de urgencias 24/7, con base en: i) análisis de las variables (demanda versus costo beneficio), ii) para la institución las disposiciones en materia presupuestaria y contención del gasto van de la mano con la toma de decisiones, iii) bajo el principio del interés público y uso de fondos públicos y iv) queda evidenciado que en términos económicos no es viable mantener las atenciones de 10:00 pm a 7:00 am de los días lunes actualmente aplicado, ya que los costos de invertidos superan los 38 millones para apenas 555 atenciones de usuarios para el mes de setiembre, de los cuales también es necesario recalcar que se desconocen los rezagos en dichas atenciones.

Como resultado del estudio, se da el cierre de 24/7, dejando como modalidad de atención 24 horas los días lunes, sábados, domingos y feriados por instrucción de las autoridades superiores, lo que permitió un ahorro presupuestario. Sin embargo, el seguimiento al tema de la demanda evidenció nuevamente que persiste una débil demanda en horas de la madrugada con un alto costo de atención, por lo que en el oficio DG-ASHC-1214-17 del 20 de octubre de 2017, se solicita el cierre del lunes, con base en los puntos que se transcriben a continuación:

*“ Se fundamenta la decisión de cierre del día lunes (24/7), con base: i) análisis de las variables (demanda versus costo beneficio), ii) para la institución las disposiciones en materia presupuestaria y contención del gasto van de la mano con la toma de decisiones, iii) bajo el principio del interés público y uso de fondos públicos y iv) queda evidenciado que en términos económicos no es viable mantener las atenciones de 10:00 pm a 7:00 am de los días lunes actualmente aplicado, ya que los costos de invertidos superan los 38 millones para apenas 555 atenciones de usuarios para el mes de setiembre, de los cuales también es necesario recalcar que se desconocen los rezagos en dichas atenciones”.*

- A partir del mes de enero se da el cierre de 24 horas de la consulta de urgencias del día lunes y se mantienen los sábados, domingos y feriados 24 horas.
- Se continua con el seguimiento del impacto de la consulta de urgencias según los estudios realizados y propuestas de horarios de atención, denotando nuevamente el costo beneficio versus la demanda de servicios.
  - Se propone el cierre del lunes a 24 horas, ya que los costos para atender a una persona en esta consulta, genera erogaciones superiores a los trece millones de colones para un mes. Por lo anterior, se propone que a la atención de los días lunes sea hasta las 10pm, en el entendido que, de registrarse un remanente en la atención de pacientes, se atenderá de acuerdo con la demanda.



- Se deberá revisar el mantener el horario 24/7 para los sábados, domingos y feriados, como apoyo al Hospital San Vicente de Paúl y otras áreas, ya que, con los análisis realizados, es evidente de que hay un mayor uso de esta consulta en horario diurno y vespertino. Posteriormente, la misma disminuye en horas de la noche. No obstante, se deberá hacer un análisis con respecto al impacto en las atenciones en el Hospital San Vicente de Paúl.
  - Se propone el cambio de horario en la atención de la consulta de urgencias para los sábados, domingos y feriados, con horario de 8:00 am a 8:00 pm, que dependerá de la demanda de urgencias y donde se tenga que continuar la atención hasta las 10:00 pm de un remanente (rezagos) de pacientes que por sistema no es posible conocer, según estimaciones de expertos oscila entre 25 y 30 pacientes rezagados.
  - Los costos continúan siendo mayores a los beneficios.
- e) A partir del mes de octubre de 2019 se aplica el cierre de 24 horas de la atención de urgencias de los sábados, domingos y feriados, a un horario de 08:00 am a 10:00 pm. Todos con la aprobación de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, así como del conocimiento de la Gerencia Médica y la Auditoria Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por directriz Regional, en el 2020 se define que el horario de atención de la consulta de urgencias, de los días, sábados, domingos y feriados será de 8:00 am a 10:00 pm, a pesar del documento de reconsideración elaborado por el área con datos de demanda horaria.

## **D-. Proyectos Gerenciales**

### **1. Proyecto CENACA**

Proyecto a Cargo del Nivel Gerencial, coordinado por el Dr, Manuel Navarro Cordero, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera. El proyecto consistió en una serie de remodelaciones para habilitar las salas de cirugía del antiguo Hospital San Vicente de Paúl.

### **2. Proyecto Gerencia Médica-Oferta de Servicio y otros**

Este proyecto, consistió en suministrar la información solicitada por la Licda. Susana Chavarria González, de la Gerencia Médica, en relación a producción, presupuesto, oferta de servicios, infraestructura, otros.

### **3. Proyecto de Demolición Nueva Sede-Área de Salud Heredia Cubujuquí-FIDEICOMISO.**

### 3.1. Demolición

- **DAI-2387-2012, 20 de diciembre de 2012:** Valoración de Infraestructura Antiguo Hospital de Heredia.
- **DAI-0677-2013, 18 de abril de 2013:** Informe Instalaciones y demolición
- **DRSSCN-0125-14, enero 2014. Acuerdo**
  1. Dar por recibido el informe sobre “Alternativas de abordaje para la reubicación de la Sede del Área de Salud de Heredia Cubujuquí.
  2. Autorizar la alternativa de desarrollo de Infraestructura Nueva para la reubicación de la Sede de Área de Salud de Heredia Cubujuquí-
  3. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología para que inicie con la implementación del proyecto en una primera etapa correspondiente a:
    - a. Demolición de toda la infraestructura existente.
    - b. Construcción de un área provisional para albergar los servicios que actualmente están en las instalaciones del antiguo Hospital de Heredia. Esta etapa tendría un costo proyectado de US\$1.360.000 (un millón trescientos sesenta mil dólares con 0/00) aproximadamente (...)

- **DAI-1318-2019, 21 de mayo de 2019**

En atención de su solicitud de información, le indico que actualmente estamos en la etapa de compra del concurso respectivo para la ejecución de compra y acondicionamiento de contenedores, para traslado de funcionarios del antiguo edificio del Hospital de Heredia, para luego proceder con la respectiva demolición, dentro del cronograma de programación de la compra se espera contar con adjudicación para el mes de noviembre de 2019 y su respectiva orden de inicio.

- **FID-CCSS-BCR-0104-2018, 19 de junio de 2018**

ASHC, se encuentra incluida en el Programa de Proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.

- **DAI-1950-2018, 24 de julio de 2018**

<b>Referencia</b>	<i>Demolición de instalaciones de antiguo Hospital de Heredia</i>
<b>Asunto</b>	<i>Contabilización de áreas, en colaboración con oficio DG-ASHC-0817-2018</i>

**a- Acciones de seguimiento**

- **DG-ASHC-0817-2018, 13 de julio de 2018**

*Desde el año 2010 y a partir del traslado del edificio que albergaba al Hospital San Vicente de Paúl a esta Área de Salud, se dieron una serie de acontecimientos sobre el uso de las instalaciones que a continuación se detallan:*

- 1- Oficio DAI-2667-2011, suscrito por el Ing. Ronald Ávila Jiménez, en el cual señalaba el no cumplimiento de las normas de protección de la vida, distribución espacial y accesibilidad para las personas con discapacidades que requerían de la demolición de todos los edificios.*
- 2- Oficio DRSS-UTLE4583-11, donde también se indicaba que, desde el punto de vista electromecánico, las edificaciones no tienen las condiciones para dar soporte a equipos de oficina ni de índole hospitalaria, exceptuando el nuevo edificio de Farmacia.*
- 3- Oficio DG-ASHC-0816-12, presenta el Informe de Uso de las Antiguas Instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl, que contiene hechos y acciones de parte de las autoridades superiores y los servicios ubicados ante la falta de espacio en la sede principal.*
- 4- Oficio GIT-35547-2012, señala que, con el respaldo del criterio técnico de la Dirección de Arquitectura de Ingeniería, se considera que las antiguas instalaciones del Hospital de Heredia pueden ser utilizadas para prestar servicios médicos del Primer Nivel de Atención, tomando en cuenta la carencia de infraestructura de la actual Sede de Área*
- 5- Oficio DRSSCN-3005-2012, que de igual manera presenta el Informe de uso de las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl.*
- 6- Oficio DAI-2387-2012, donde se indica que, del análisis visual realizado a las edificaciones del antiguo Hospital, se señalan cuáles pueden ser utilizadas, bajo ciertas condiciones y cuáles no por motivos señalados en el Informe que se remitió a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.*
- 7- Oficio DAI-0677-2013, señala dos alternativas en relación con el edificio:*

*Alternativa 1: Remodelación y Construcción Nueva: señalaba los espacios a utilizar y el resto a demoler. De igual forma plantea la forma de implementación de la alternativa de la siguiente manera:*

  - a) Se debe realizar la demolición de los edificios según el criterio técnico de los ingenieros (...).*

- b) *Se debe construir una instalación de carácter temporal para reubicar los servicios que actualmente tiene la sede (...).*
- c) *Se estima una inversión de \$19.603.370,00 (...).*

*Alternativa 2: Infraestructura Nueva: Tomando como base las premisas planteadas en el Informe de la DAI de diciembre de 2012, se proyectaría una necesidad de área para reubicar la sede completa (...).*

- 8- *Oficio DRSSCN-0125-14, en el cual se comunica el Acuerdo de Junta Directiva (...).*

*3. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología para que se inicie con la implementación del proyecto en una primera etapa que corresponde en:*

*a. Demolición de toda la infraestructura existente.*

*b. Construcción de un área provisional para albergar los servicios que actualmente están en las instalaciones del antiguo Hospital de Heredia (...).*

- 9- *Oficio FID-CCSS-BCR-0104-2018 suscrito por el Ing. Danilo Monge Guillén el cual refiere:*

*“Acorde con lo conversado en días anteriores, es importante indicar que la nueva Sede de Área de Salud Heredia Cubujuquí, se encuentra incluida en el Programa de Proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017, que inició la etapa de ejecución a partir del 16 de noviembre del 2017.*

*Para la construcción de esta nueva Sede de Área, se cuenta con un terreno ocupado por la edificación antigua del Hospital de Heredia, la cual deberá demolerse para construir la nueva sede de Área de Salud.*

*En este momento la Dirección de Proyección de Servicios de Salud está solicitando la oferta actual de servicios a todas las Áreas de Salud, incluidas en el programa de proyectos del Fideicomiso, con el propósito de realizar los ajustes al prototipo definido y que se consideren convenientes para establecer la magnitud final del proyecto.*

*Acorde con las últimas reuniones realizadas se esperaría contar con el prototipo ajustado a finales de este año, que es cuando se esperaría contar con la Unidad Administradora del Programa de Proyecto del Fideicomiso.*

*Cabe indicar que, en el programa de proyectos del Fideicomiso, se le estaría dando prioridad de ejecución a aquellos proyectos que cuenten con terreno y que tengan definida la magnitud de las obras”.*

- 10- Sobre el tema de la oferta de servicios, es importante enfatizar que se hizo entrega a esta Área del documento Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo: 1,2 y 3; Gestión Fideicomiso, la cual de acuerdo con la reunión realizada no consideró aspectos de la capacidad instalada e información suministrada por el área.*

*Por lo que mediante oficio DG-ASHC-0567-2018, dirigido a la Licda. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, se solicita conocer el detalle del origen del documento aprobado y enviado, donde se pueda identificar los aspectos definidos en la propuesta específica del Área de Salud Heredia Cubujuquí.*

- 11- Se recibe mediante correo electrónico información con el propósito de ajustar los prototipos establecidos para las Sedes de Áreas de Salud incluidas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR. Información que se suministra, con las aclaraciones correspondientes, mediante oficio DG-ASHC-0739-2018.*

*Ante el hecho que en el oficio FID-CCSS-BCR-0104-2018 suscrito por el Ing. Danilo Monge Guillén señala la demolición de la edificación, la cual se encuentra ocupada en algunos sectores, y donde mediante reuniones con el Ingeniero. Monge, el Ing. Bartles y demás funcionarios que se han hecho presentes para realizar informes, se indica de forma posterior que no se construye el módulo temporal; lo que viene a constituir un agravante ante la falta de espacio ya señalado.*

*Por lo anterior, bajo el contexto presente, se elevan las siguientes peticiones:*

- a) Reunión con los actores involucrados.*
- b) Definición de la fecha del inicio de la demolición del edificio, ya que se debe considerar el traslado de los servicios y bodegas existentes, las cuales no pueden ser reubicadas en la sede principal, debido a las limitaciones de infraestructura.*
- c) Considerar la siguiente alternativa con relación a la reubicación de algunos de los servicios existentes en la sede del antiguo Hospital de Heredia que consiste en:*
  - c.1. Reubicación de la Farmacia existente en la sede principal del área de salud, bajo la modalidad de alquiler de edificio. Esto conlleva el reacondicionamiento de este espacio que dejaría la Farmacia del Área de Salud, para ubicar parte del personal que se encuentra en el antiguo Hospital de Heredia, así como algunas bodegas pequeñas de TIC y Mantenimiento, las cuales no existen en la sede principal.*

*c.2.Reubicación de las bodegas de Proveeduría, Activos, Archivo Pasivo, Proveeduría y Mantenimiento bajo la modalidad de alquiler y/o uso de bodegas institucionales donde se pueda ubicar de forma temporal, pertenecientes a la Caja.*

*c.3. Reubicación de ATAP, por cuanto la sede actual no dispone del espacio ante las limitaciones de infraestructura.*

*d) Se requiere del apoyo logístico y económico para concretar la alternativa indicada.*

A la fecha, el proyecto del nuevo alquiler requerido para albergar a los servicios existentes se encuentra en etapa de avalúo, para proceder al traslado ante la Comisión de Gasto Institucional.

### **3.2. Modulo Temporal**

Mediante oficio DAI-0677-2013, de fecha 18 de abril de 2013, el punto b. señala construir una instalación de carácter temporal para ubicar los servicios que actualmente tiene la sede del área en las actuales instalaciones del antiguo hospital de Heredia.

#### **a- Acciones de seguimiento**

##### **- DG-ASHC-0755-2016, 08 de julio de 2016**

*En atención al oficio DRSSCN-1691-2016 de fecha 16 de junio de 2016, donde se solicita criterio con relación a la petición de préstamo del edificio antiguo Hospital de Heredia, al respecto le indico lo siguiente:*

- 1. De acuerdo a lo señalado en oficio DAI-2667-2011, de fecha 16 de noviembre de 2011, suscrita por el Ingeniero Ronald Ávila Jiménez, Jefe Área de Diseño, Dirección Arquitectura e ingeniería, se detalla lo siguiente:*
  - El sitio cuenta con una edificación de más de 100 años, con combinación de técnicas constructivas, que no cumplen con los requisitos técnicos actuales desde el punto de vista de infraestructura.*
  - No cumple con las estrictas normas actuales en cuestión de protección de la vida y distribución espacial en tema de uso y accesibilidad para personas con discapacidades.*
  - En cuanto a sistema electromecánico, las edificaciones no cuentan con las condiciones adecuadas para dar soporte a equipos de oficina.*

- *La recomendación es demoler toda la edificación existente, exceptuando el nuevo edificio de la Farmacia. Importante indicar que actualmente el Área de farmacia se encuentra ocupada por el personal de Recursos Humanos y de farmacia del Área de Salud Heredia Cubujuquí, dado que en la sede principal no existe espacio.*
- 2. *En oficio DAI-0677-2013, de fecha 18 de abril de 2013, suscrito por Ingeniero Jorge Granados Sotos, director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en cuanto al análisis para implementación de alternativas con el fin de trasladar toda la sede de área a una nueva ubicación (Nueva sede antiguas instalaciones de Hospital San Vicente de Paúl).*
- *Se debe realizar la demolición de los edificios que, según el criterio técnico de los Ingenieros, no poseen condiciones para ser utilizados.*
- *Se debe construir una instalación de carácter temporal para reubicar los servicios que actualmente tiene la sede de área en las actuales instalaciones de antiguo Hospital.*
- *Construcción de un nuevo edificio para sustituir la superficie que se va a demoler.*

*Dado lo anteriormente señalado no es posible prestar el edificio del antiguo Hospital de Heredia, en primera instancia para no poner en riesgo la vida de las personas y porque dada la demolición se proyecta a corto plazo una nueva construcción para traslado de las Instalaciones del Área de Salud Heredia Cubujuquí. (Se adjuntan los oficios antes mencionados).*

**- DG-ASHC-013-2017, 03 de enero de 2017.**

*Con el Proyecto Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Sub Región de Heredia 2010-2012 (que se encuentra en proceso), el aumento de la población y sumado a la debilidad de infraestructura, se han provocado problemas de hacinamiento y descontento en los usuarios.*

*El proyecto pretendía trasladar el Área de Salud Heredia Cubujuquí al antiguo Hospital San Vicente de Paúl, en etapas. Sin embargo, la DAI (según consta en el oficio DAI-2667-2011 de fecha 16 de noviembre de 2011) recomendó su demolición, exceptuando el edificio de la antigua Farmacia. Lo que conllevó a la búsqueda de alternativas para un nuevo espacio, es decir, la contratación de alquiler de un edificio, con el fin de ubicar algunos servicios, bajo la primicia de brindar una mejor atención de la salud al usuario tanto externo como interno.*

*En virtud de lo anterior, se recibe el oficio N° 67.231-16 de fecha 19 de diciembre 2016, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, y recibida en este despacho el 03 de enero del 2017, otorgando el visto bueno de la contratación. Por ello, se solicita la colaboración del Área de Ingeniería y Mantenimiento-ARIM, como apoyo en el proceso (se adjunta oficio).*

Sobre este proyecto, por decisión gerencial, basados en los aspectos de costos de adquisición de contenedores, así como de aspectos propios del fideicomiso, se decide desistir de este, para dar pie a la demolición total, una vez que se disponga de una edificación de alquiler para los servicios que se encuentran en esta sede.

### **3.3. Fortalecimiento de las Sedes de Área de Salud Tipo 1 y 2. Ficha Técnica**

El documento fue enviado, y se solicitaron las aclaraciones del caso, siendo que posteriormente se realiza reunión con los actores correspondientes para definir la ficha técnicas del área de salud.

#### **- FID-CCSS-BCR-0065-2018, 16 de mayo del 2018**

Remisión de documento “Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3; Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR

#### **- DPSS-0334-08-1 8, 07 de agosto de 2018**

De acuerdo con lo analizado en su oficina, nos permitimos remitirle en CD adjunto, la ficha técnica para el Área de Salud de Heredia Cubujuquí, con el objeto de que la misma sea remitida por parte de la Gerencia Médica, para efectos del fideicomiso esta área de salud se encuentra dentro del primer bloque y es de carácter prioritaria.

La finalidad de remitirla al Despacho de la Gerencia Médica es para validar la ficha técnica y con la unidad usuaria

#### **- GM-S-10.387-2018, 14 de agosto de 2018**

Revisión de Ficha Técnica ASHC

#### **a- Acciones de seguimiento**

#### **- DG-ASHC-0567-2018, 21 de mayo de 2018**

*En el contexto del Fideicomiso de Obra Pública, esta Área de Salud ha recibido documento denominado Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud: tipo 1,2 y 2; Gestión Fideicomiso; aprobado por la Junta Directiva N° 88557-7-16 en fecha 01 de setiembre de 2016, y comunicado mediante oficio GM-SJD-18176-16.*

*El documento en mención fue discutido en la reunión del día 15 de mayo del corriente con la Junta de Salud, el Consejo Técnico de esta área y funcionarios de Planificación del nivel Central; donde haciendo un análisis de los elementos que delimitaron los aspectos de conceptualización, así como de las características y recintos que se incluyeron en los apartados denominados bloques; se trae a colación si el mismo consideró aspectos de la información suministrada a la Licda. Susana Chavarria González en el 2016 para la elaboración de un diagnóstico, así señalado en el momento.*



*Por lo anterior, le solicito la colaboración para conocer en detalle el origen del documento aprobado; donde se pueda identificar los aspectos definidos en la propuesta específica del Área de Salud Heredia Cubujuquí,*

**- DG-ASHC-0739-2018, 27 de junio de 2018**

*OFERTA ACTUAL DE SERVICIOS PARA LAS SEDES DE ÁREA DE SALUD 1,2,3 INCLUIDAS EN EL FIDEICOMISO INMOBILIARIO CCSS/BCR.*

**- DG-ASHC-1045-2018, 7 de setiembre 2018**

*De acuerdo con el oficio DRSS-2060-18, las reuniones del 27 de agosto y del 3 de setiembre del presente en la dirección de red, en la cual se revisa la ficha técnica y se realizan los ajustes, por lo que esta dirección avala la misma, para continuar con el proceso respectivo.*

**3.4. Proyecto Remodelación Farmacia-Nueva Sede (Antiguo Hospital San Vicente de Paúl).**

Actualmente se encuentra en proceso de elaboración de los diseños, planos y especificaciones técnicas insumos indispensables para iniciar con el proceso de contratación de los trabajos.

## **V. GESTIÓN ATENCIÓN DE INFORMES Y OTROS**

---

### **5.1. Órdenes Sanitarias**

Dado el tiempo transcurrido, así como la depreciación de edificios, de la mano con el incremento de la demanda de servicios, el área ha tenido que atender Órdenes Sanitarias, que en la actualidad de encuentran aún en proceso de cumplimiento por parte de los servicios de Farmacia y Enfermería, entre estas se citan:

- **ORDEN SANITARIA NO. 144-2014-AV. "INFORME DE SITUACIÓN DE ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE ACCESIBILIDAD EN CLÍNICA FRANCISCO BOLAÑOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, SITA HEREDIA**
- **ORDEN SANITARIA MS-DRRSCN-DARSH-0027-2020CN-ARS-H-153-2018**
- **CN-ARS-H-754-2019**
- **CN-ARS-H-058-2015**

### **5.2. Informes de Auditoria**

Durante el año 2019 se recibe a la Auditoria de la Caja, la cual lleva a cabo una evaluación de la gestión del área de salud en los siguientes ámbitos: Consulta Externa, Administración (Bienes y Servicios, Caja Chica, Recursos Humanos, Mantenimiento, Ropería, Validación y Activos) Enfermería, Laboratorio, Farmacia, Odontología, Urgencias e Incapacidades.

A la fecha los diferentes servicios, han enviado las acciones de cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Auditoria Interna, las cuales se han visto afectadas por la pandemia y de difícil cumplimiento por lo que se solicitó a la instancia la ampliación de plazos, los cuales se encuentran vencidos y se encuentran pendientes algunas actividades por parte de los servicios, así como los informes por parte de la Auditoria de los documentos remitidos.

En los siguientes cuadros se detalla las recomendaciones pendientes de cumplimiento por parte de las Jefaturas, así como de informe cumplimiento, o en proceso que señale la Auditoria.

## CUADRO RESUMEN DE INFORMES DE AUDITORIA-MES DE JULIO

<b>INFORME</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>ACREDITACION</b>
<b>AGO-164 BY S/12 DE JULIO</b>		
	<i>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).</i>	<i>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.</i>
	<i>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).</i>	<i>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.</i>
	<i>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)</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar la instrucción, el mecanismo de control solicitado y la ejecución correspondiente.</i>
	<i>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.</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la elaboración del instrumento solicitado y su correspondiente aplicación.</i>
	<i>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</i>	<i>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.</i>

	<i>instrumental odontológico por parte del proveedor y se proceda según corresponda.</i>	
	<i>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.</i>	<i>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.</i>
	<i>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).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se deberá aportar el documento con los riesgos definidos y avalados por la dirección de esa unidad.</i>
	<i>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.</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del programa de revisión solicitado y su respectiva implementación.</i>
	<i>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.</i>	<i>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).</i>
	<i>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</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar el análisis realizado, las justificaciones y las acciones realizadas al efecto.</i>

	<i>regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S. (hallazgo 13).</i>	
<b>AGO-78 RRHH/14 DE JULIO</b>		
	<i>2. Ordenar a las jefaturas de los Servicios de Enfermería y de Registro Médicos y Estadísticas en Salud, el envío oportuno de las incapacidades del personal para refrendo y el pago oportuno del subsidio. Al respecto, esa Dirección Médica deberá establecer en conjunto con la Oficina de Recursos un mecanismo de control y supervisión dirigido a verificar el cumplimiento oportuno de este proceso.</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la instrucción remitida y del control aplicado a garantizar la corrección de la situación evidencia en el hallazgo 6 de este documento.</i>
	<p><i>3. Establecer un programa de revisión y supervisión que permita garantizar el cumplimiento de lo establecido en la circular DRH-0047-1996, referente a la conformación y contenido del expediente personal, entre otros aspectos de control referidos en los hallazgos 1, 2 y 3 de este documento:</i></p> <p><i>a) Orden cronológico y foliado de los expedientes de los funcionarios del Área de Salud.</i></p> <p><i>b) Inclusión de la documentación correspondiente a las evaluaciones de desempeño del personal.</i></p> <p><i>c) Rotulación de expedientes.</i></p> <p><i>d) Archivo de documentos referentes a licencias para el ejercicio profesional y permisos del Ministerio de Salud en los casos que corresponda.</i></p> <p><i>e) Archivo de documentos del personal de nuevo ingreso (declaración jurada, acto de juramentación, verificación de títulos, calificación del EIS, hoja de delincuencia, curso de inducción).</i></p>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del programa solicitado y de su efectiva implementación</i>
	<i>6. Gestionar, ante la Dirección Red Integrada para la prestación de Servicios de Salud Central Norte, la incorporación de esa Área de Salud en el proceso de compra de combustible de vehículos institucionales por medio de tarjeta electrónica (hallazgo 7).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia documental de las gestiones y resultados del proceso de coordinación con el nivel regional.</i>
	<i>7. Establecer un mecanismo de supervisión y revisión periódico, que garantice la verificación de la correcta elaboración de los vales de transporte y detectar aspectos a subsanar en el registro de información por parte del chofer y los usuarios del vehículo, esa Administración será la responsable de la implementación del mecanismo solicitado y de la corrección y retroalimentación al personal acerca de las inconsistencias que se detecten (hallazgo 8).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la revisión periódica y acciones ejecutadas.</i>
	<i>8. Brindar seguimiento a la emisión de criterio técnico solicitado a la unidad competente, referente a la pertinencia de reparar o bien dar baja al vehículo placa 200-2007) que se encuentra sin uso y, a partir de este ejecutar las acciones correspondientes para atender el problema de este vehículo según corresponda a partir del criterio emitido (hallazgo 9).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia de lo actuado por esa Administración para reparar o dar de baja el bien, según se detalla en el criterio técnico emitido por a la Subárea de Taller Mecánico.</i>
	<i>En coordinación con la Administración de la unidad, ejecutar las acciones de control y administrativas que correspondan para garantizar la atención de los siguientes aspectos (hallazgo 5):</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse el Diagnóstico solicitado con el refrendo del CENDEISSS (inciso a) y el</i>

	<p><i>a. Realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS, para su envío al CENDEISS.</i></p> <p><i>b. Garantizar el establecimiento de un mecanismo de control para verificar la efectiva asistencia del personal a las capacitaciones aprobadas y la presentación de los informes de la actividad, cuando así corresponda.</i></p>	<p><i>mecanismo de control con evidencias de su implementación para atender lo indicado en el inciso b).</i></p>
<b>AGO-128 ENF. ATAP/16 DE JULIO</b>		
	<p><i>2. Realizar un análisis documentado para determinar las razones por las cuales los resultados de los indicadores de las metas de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del 2017 no presentaron mejora en relación con los obtenidos en el 2018 (hallazgo 3).</i></p>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar un informe documentado que indique las razones por las cuales aún no hay avances para mejorar el cumplimiento de estos indicadores, así como las propuestas de acciones que se implementarán para subsanar esa condición.</i></p>
	<p><i>3. Establecer un plan de mejora al proceso de planificación y seguimiento de las metas de los indicadores del Plan Presupuesto de manera que éstas respondan a criterios razonables que consideren entre otros la oferta de servicios, condiciones epidemiológicas, con el propósito de brindar fiel cumplimiento a los objetivos de un primer nivel de atención (hallazgo 4).</i></p>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá de presentar el plan de acción con los responsables, plazos y acciones, además de evidencia de su implementación, para fortalecer el proceso de planificación, seguimiento y cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto vigente.</i></p>
	<p><i>4. Solicitar a la Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe de Enfermería, la implementación de las siguientes acciones dirigidas a mejorar los indicadores de rendimiento y cobertura del programa de visita domiciliar, con base a la condición expuesta en el hallazgo 1:</i></p> <p><i>a. Gestionar el uso de los códigos de plaza de ATAP disponibles y que están siendo utilizados en otras actividades, de manera se aprovechen en el desarrollo de las labores sustantivas para las funciones para las que fueron creados.</i></p> <p><i>b. Desarrollar y promover estrategias de reclutamiento a fin de disponer de candidatos para garantizar la sustitución del personal ATAP en caso de requerirse por incapacidad, vacaciones, permisos, entre otros.</i></p>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento del punto a) esa Dirección Médica deberá aportar evidencia de las acciones realizadas para garantizar la utilización efectiva de esos códigos en labor asistencial de ATAP.</i></p> <p><i>Con respecto al punto b) se acreditará su cumplimiento mediante la presentación de evidencia relacionada con la implementación de las estrategias o acciones correspondientes.</i></p>
	<p><i>5. En conjunto con la Comisión Local de Promoción de la Salud conformada en esa unidad, realizar las acciones que corresponden para garantizar el cumplimiento de las recomendaciones técnicas pendientes de cumplimiento emitidas mediante el informe DRSSCN-PS-023-2019 del 25 de febrero del 2019 por parte de la Supervisión Técnica Regional de Trabajo Social, en la Estrategia de Promoción de la Salud (hallazgo 5).</i></p>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de lo actuado para el cumplimiento de las recomendaciones técnicas.</i></p>

	<p>6. Establecer, en conjunto con la Enfermera Coordinadora Atención Primaria las siguientes acciones, orientadas a fortalecer el proceso de supervisión de la gestión y control interno en las actividades que desarrolla el personal ATAP, con base en lo expuesto en los hallazgos 1 y 2:</p> <p>a. Implementar un programa de revisión periódico, dirigido a garantizar la calidad y veracidad de la información registrada por el personal ATAP en la familiar, agenda diaria de actividades y hoja de desplazamientos.</p> <p>b. Revisión conjunta con el personal ATAP, de los datos ingresados al sistema integrado de ficha familiar, a los efectos de corregir posibles inconsistencias en relación con la ficha familiar.</p> <p>c. Control efectivo del cumplimiento de la labor que realiza el personal ATAP que incluya la hora de salida a campo, cumplimiento del tiempo utilizado en visita, utilización de insumos (hielera, vacunas, entre otros necesarios para cumplir su trabajo de manera efectiva) labores de oficina posterior a la visita, y otras actividades propias de su labor.</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar para el punto</p> <p>a) el Programa y cumplimiento de revisión de calidad en los registros y su aplicación, para el inciso</p> <p>b) el reporte de las fichas revisadas y corregidas, y finalmente para el apartado</p> <p>c) el cronograma de revisión sobre control de actividades del ATAP.</p>
<b>AGO-135 INCAPACIDADES/ 30 DE JULIO</b>	1. DRIPSSCN	
	2. Definir e implementar un procedimiento de administración de usuarios del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), en coordinación con la Jefatura de REDES, que permita garantizar el control de asignación de usuarios nuevos, modificaciones de perfiles de acceso, o inhabilitación en caso de ausencias prolongadas, además, proceder a la inactivación de aquellos usuarios de funcionarios que por diversas razones no laboran de forma permanente o temporal en esa unidad (hallazgo 2).	Para el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse el procedimiento de gestión de usuarios del RCPI, así como la documentación que respalde la inactivación de los usuarios que ya no laboran en esa unidad.
	3. Establecer en coordinación con la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, estrategias de análisis del comportamiento e impacto financiero del otorgamiento del subsidio de incapacidades, entre los que se incluya la elaboración oportuna de los informes mensuales y trimestrales que correspondan de conformidad con la normativa vigente (hallazgo 3).	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberán aportarse las estrategias establecidas, así como la documentación que respalde las acciones ejecutadas con la finalidad de racionalizar el otorgamiento del subsidio.
	5. Definir en coordinación con la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades y la Jefatura de Redes, los funcionarios que requieran perfiles de acceso a las herramientas desarrolladas por la institución con la finalidad de facilitar las labores de análisis del comportamiento del subsidio de incapacidades (cubos, perfil de consultor, entre otros), una vez definidos los funcionarios que lo requieran efectuar las solicitudes necesarias con la finalidad de dotarlos de esos recursos (hallazgo 6)	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá aportar la documentación que respalde la definición de los funcionarios que requieren el acceso, así como los resultados de los análisis efectuados por la Comisión Local basados en la información que aporta el Cubo de Incapacidades.

## CUADRO RESUMEN DE INFORMES DE AUDITORIA-AGOSTO

INFORME	RECOMENDACIÓN	ACREDITACION
<b>AGO-159-2019</b> <b>Auditoría de carácter especial sobre la gestión de mantenimiento en el Área de Salud de Heredia-Cubujuquí /14 DE AGOSTO</b>	<i>A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</i>  1. Garantizar en conjunto con la Administración de esa unidad la implementación de una metodología y/o herramienta para el monitoreo y control de los proyectos, la cual permita entre otros aspectos medir el desempeño en el uso de los recursos, avances porcentuales y responsables, con el fin de implementar acciones correctivas o preventivas oportunas para el cumplimiento de los objetivos de los proyectos desarrollados en el área de salud, según lo evidenciado en el hallazgo 3.	Para el cumplimiento de esta recomendación se deberá entregar la herramienta implementada y evidencia de su uso y actualización.
	<i>A LA MSC. MARITZA MEJÍAS RAMÍREZ, ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</i>  2. Ejecutar lo siguiente, con el fin de fortalecer las actividades de control asociadas a las labores de mantenimiento:  a. Desarrollar mecanismos de control y supervisión documentados sobre la asignación y ejecución de las tareas de mantenimiento desarrolladas tanto en tiempo ordinario como extraordinario.  b. Desarrollar indicadores a partir de la información de las solicitudes de trabajo (SOCO o boletas de control, conservación y mantenimiento) que permitan disponer de información relevante para fortalecer los procesos de supervisión, control, seguimiento y toma de decisiones.  c. Analizar de forma mensual el estado de solicitudes de mantenimiento con el fin de verificar el registro correcto de información y establecer de ser necesario las medidas correctivas correspondientes (hallazgo 5).	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar el mecanismo implementado y actualizado a la fecha del seguimiento (inciso a), para el punto b, se requiere evidenciar el análisis realizado para determinar los indicadores y su correspondiente metodología de medición. En lo que corresponde al inciso c), es necesario aportar evidencia del análisis solicitado y acciones
	3. Establecer, de conformidad con lo indicado en los hallazgos 1, 2 y 4 de este informe, un plan de abordaje que contemple los aspectos señalados por esta Auditoría y por las instancias técnicas asesoras en los estudios remitidos a esa unidad, con el propósito de que se desarrolle una programación de actividades de mantenimiento, definiendo prioridades según riesgo y/o complejidad; lo anterior como insumo para determinar los requerimientos de conservación y mantenimiento que serán atendidos con el recurso disponible u otros mecanismos como contratación a terceros, apoyo de otras unidades, entre otros.	Para el cumplimiento de esta recomendación aportar evidencia de la elaboración del plan de abordaje solicitado, el análisis de priorización y definición de mecanismo de atención, así como evidencia de lo actuado en los casos que son de resorte directo de esa Área de Salud.
	4. Establecer un mecanismo de control periódico para garantizar el monitoreo y seguimiento oportuno	



	<i>de la formulación y ejecución presupuestaria de las partidas asociadas a las actividades de conservación y mantenimiento de planta física y equipos.</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar el mecanismo solicitado y evidencia de su implementación.</i>
<b>AGO-161 Validación /14 DE AGOSTO</b>	<b>1. Implementar un mecanismo de verificación dirigido a garantizar que los reportes referentes a la cantidad de atenciones prestadas por pacientes no asegurados, SOA y RT, emitidos por REDES y Validación y Facturación de Servicios Médicos sean coincidentes en lo que corresponde a la información registrada en los sistemas EDUS y MIFRE, siendo importante garantizar que el personal médico efectúe el registro correcto de la información en el EDUS (Hallazgo 2.1.).</b>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia relacionada con el mecanismo de verificación solicitado y de su efectiva implementación.</i>
	<b>2. Valorar la asignación al personal de Validación y Facturación de Servicios Médicos, de clave de acceso al EDUS para verificar la información de consultas, exámenes realizados y medicamentos prescritos a los pacientes, con el propósito de fortalecer el proceso de facturación de pacientes no asegurados con capacidad de pago y que estas dispongan de datos completos (hallazgo 2.3).</b>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección Médica deberá aportar certificación indicando a los funcionarios a los cuales se les asignó la clave correspondiente</i>
	<b>3. Ejecutar en conjunto con la Administración las siguientes acciones dirigidas a fortalecer el proceso de anulación de facturas por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados:</b>  <b>a)</b> Definir un formato para el reporte de los datos requeridos por la Sucursal y el Área de Coberturas Especiales para la anulación de facturas por servicios médicos y para definir el tipo de aseguramiento ante la Institución.  <b>b)</b> Instruir al personal de admisión acerca de su responsabilidad de efectuar un registro completo y claro de los pacientes que solicitan seguro por el estado o similar.	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia del formato definido que contemple requisitos establecidos en la normativa vigente (inciso a) y de la instrucción girada al personal correspondiente en atención al inciso b (hallazgo 2.4).</i>
	<b>4. Ejecutar las siguientes acciones:</b> <b>a)</b> Valoración de las existencias en inventario de materiales y suministros que se pueden adquirir mediante las partidas presupuestarias 2201, 2212, 2215, 2216, 2217, 2220 y 2227, con el propósito de considerar en la formulación presupuestaria de los siguientes periodos, la necesidad real de estos bienes, de conformidad con su nivel de rotación y uso, por cuanto el promedio de ejecución en estos rubros fue de aproximadamente un 39% (hallazgo 1.2).  <b>b)</b> Analizar el comportamiento del gasto del rubro “202 Partidas variables”, por medio de series históricas de al menos los últimos dos periodos, determinando las causas por las cuales estas partidas presentan incrementos superiores al 100% respecto a la Liquidación Presupuestaria, con el propósito de establecer acciones de mejora (hallazgo 1.4).  <b>c)</b> Analizar las causas que originaron el sobregiro presupuestario en la partida 2701 Depreciación Maquinaria y Mobiliario, con el objetivo de	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse en el inciso a), evidencia del análisis de las existencias de materiales y suministros y de su consideración en la formulación presupuestaria. Por su parte, en atención al apartado b) se deberá aportar evidencia del análisis solicitado y las acciones establecidas.</i>  <i>En relación con el apartado c), se requiere aportar el análisis que incluya incluidas las causas identificadas, para en caso de corresponder, sean corregidas.</i>

	<i>determinar las razones por las cuales se presentó esta situación, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 110 de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, y normativa conexas (hallazgo 1.2).</i>	
	<i>5. Registrar en el Sistema Contable de Bienes Muebles, el archivo de madera ubicado en la sala de reuniones del Área de Salud, confeccionado por funcionarios del centro médico. El material se adquirió, mediante la partida 2214 Madera y Derivados (hallazgo 1.3).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse reporte extraído del Sistema SCBM y el número de placa asignado al activo.</i>
	<i>6. Implementar un mecanismo de revisión periódico de la documentación emitida y resguardada en la oficina de validación y facturación de servicios Médicos, con el objetivo de garantizar la calidad de la información, considerando la revisión de los siguientes aspectos: Firmas, sellos, numeración, orden cronológico, así como cualquier otro elemento de control que se considere necesario (hallazgo 2.5).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir el mecanismo de revisión solicitado y evidencia de su efectiva implementación.</i>
	<i>7. Analizar el gasto de horas extras en labores administrativas de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el propósito de que esa Administración garantice que las actividades ejecutadas en tiempo extraordinario no corresponden a procesos que deben ser realizados durante la jornada ordinaria y se estén desplazando, generando una permanencia en el pago de horas extras al personal, incumpliendo el requisito de temporalidad (hallazgo 2.7)</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir el análisis solicitado, y las decisiones adoptadas.</i>
	<i>8. Ejecutar las acciones correspondientes para que se implemente el proceso de cobro por medio de datáfono de las atenciones médicas a usuarios sin modalidad de aseguramiento y con capacidad de pago, en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos (hallazgo 2.8).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar certificación de la implementación del proceso de cobro por medio de datáfono</i>
	<i>9. Proceder de inmediato a desarrollar acciones que permitan garantizar la facturación de recetas de medicamentos e inyecciones de medicina mixta del patrono Hospira, según lo evidenciado en el hallazgo 2.6 de este documento.</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del avance en el proceso de facturación solicitado.</i>
<b>AGORA-3062 TICA /17 DE AGOSTO</b>	<p><b>1. Sobre el encargado de la gestión de tecnologías de información y comunicaciones.</b></p> <p><i>Se verificó que el Área de Salud carece de un Centro de Gestión Informática para atender las necesidades en esa materia, de forma tal que las labores relacionadas con soporte a usuarios, elaboración del Plan de Continuidad de los Servicios, validación técnica de estudios de necesidades, entre otras, son ejecutadas por el Sr. Mauricio Calderón Moreno, quien está nombrado en plaza de asistente de farmacia; al respecto, no se evidenció documentación formal en la cual se definan sus tareas y responsabilidades.</i></p>	

	<p>2. <i>Ejecución presupuestaria de partidas relacionadas con Tecnologías de Información y Comunicaciones.</i></p> <p><i>Se procedió a verificar la ejecución presupuestaria en las partidas 2157 “Mantenimiento y Reparación de Equipo de comunicaciones”, 2159 “Mantenimiento y Reparación Equipo de Cómputo”, 2315 “Equipo de Cómputo” y 2340 “Equipo de Comunicaciones”, las cuales presentan sub ejecuciones y modificaciones relevantes que eventualmente reflejarían debilidades en la determinación de las necesidades relacionadas con TI, así como en la planificación de las compras para satisfacer esas necesidades, según se muestra seguidamente.</i></p>	
	<p>3. <i>Sobre el nivel de obsolescencia de los Equipos de TIC.</i></p> <p><i>En el desarrollo de la revisión, se comprobó que, en el Sistema Contable de Bienes Muebles, se registran un total de 276 equipos de relacionados con TI3, con un valor inicial de ₡97.025.375,25 (noventa y siete millones veinticinco mil trescientos setenta y cinco colones con 25/100) y una depreciación acumulada de ₡45.885.931,20 (cuarenta y cinco millones ochocientos ochenta y cinco mil novecientos treinta y un colones con 20/100), representando un porcentaje de depreciación de aproximadamente un 48%, elevando el riesgo de fallas de los equipos dado su alto nivel de obsolescencia.</i></p>	
	<p>4. <i>Sobre el Plan de Continuidad de la Gestión en Tecnologías de Información y Comunicaciones. Un aspecto relevante de la gestión en TI, lo constituye el Plan de Continuidad de la Gestión, el cual incluye una valoración de los riesgos relevantes, así como la respuesta de la unidad ante una eventual materialización de los eventos identificados, esta herramienta fue evaluada por el Área de Seguridad y Calidad Informática de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, comunicando los resultados mediante el oficio DTIC-8156-2018, del 6 de diciembre 2018, suscrito por el Lic. Leonardo Fernández Mora, en ese momento Jefe de la Sub Área de Continuidad. en lo que interesa indicó:</i>  <i>“Se considera que el documento presentado incumple con el modelo establecido en el Manual para elaboración de los Planes de Continuidad, ya que requiere de mejoras en los procedimientos de recuperación, ejecución y documentación de ensayos, y el establecimiento de los procesos alternos de trabajo.”</i></p>	
<b>AGORA-3067 TIC /17 DE AGOSTO</b>	<i>Acción de cumplimiento, activos</i>	<i>Pendiente información</i>
<b>AGO-15-2020 Auditoría de carácter especial sobre la gestión</b>		<i>A la espera de lo que indique la Auditoría, sobre el informe enviado</i>

<b>de caja chica en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí /26 DE AGOSTO</b>		
<b>ASS-32 Gestión de la Consulta Externa /31 DE AGOSTO</b>	<p><i>A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</i></p> <p><i>1. En virtud de que el Área de Salud Heredia Cubujuquí dispone actualmente de 19 EBAIS y debido a que la Dirección Médica tiene a cargo la Coordinación del Servicio de Consulta Externa, efectuar un análisis de las funciones y cargas de trabajo relacionadas con esas actividades; lo anterior, con el objetivo de valorar la implementación de acciones estratégicas que le apoyen en dicho proceso, considerando el recurso humano médico existente en el Área de Salud.</i></p>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá remitirse a esta Auditoría el análisis realizado, el cual contenga las respectivas conclusiones y acciones adoptadas al respecto.</i></p>
	<p><i>2. Documentar los procesos que se llevan a cabo en el Servicio de Consulta Externa del Área de Salud Heredia Cubujuquí, divulgarlos y que se constituyan en un insumo para una adecuada, organización, dirección y planificación de la gestión del Servicio.</i></p>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento de la recomendación anterior, deberá remitirse a esta Auditoría el documento formal realizado y divulgado por la Dirección Médica, según lo evidenciado en el hallazgo 1</i></p>
	<p><i>3. Implementar los mecanismos de control y supervisión de los indicadores de producción de la Consulta Externa del Primer Nivel de Atención, Especializada, No Médica y Odontológica, detallados en la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa vigente, según lo evidenciado en los hallazgos 2, 3, 4 y 5.2.</i></p> <p><i>Lo anterior, con el objetivo que se realice en conjunto con las Jefaturas involucradas, un análisis de la producción de esos indicadores y la implementación de los respectivos planes de mejora, los cuales deben contemplar los aspectos y términos señalados en la Guía vigente.</i></p>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá remitirse a esta Auditoría evidencia de la implementación de los mecanismos de control y supervisión de los indicadores de producción de Consulta Externa del Primer Nivel de Atención, Especializada, No Médica y Odontológica, así como, los informes generados de acuerdo a la periodicidad establecida en la Guía vigente y sus respectivos planes de mejora generados a partir del análisis de dichos indicadores.</i></p>
	<p><i>4. Realizar en conjunto con la Jefatura de Registros y Estadística de Salud y el Coordinador del Servicio de Odontología lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• Un análisis de los indicadores de gestión de la Consulta Externa de ese Servicio, considerando los datos consignados en el presente informe y otros que sean necesarios, con el objetivo realizar los ajustes correspondientes en el periodo 2018, según lo evidenciado en el hallazgo 5.2.</i></li> <li><i>• Efectuar una revisión de la ausencia del registro de datos en el Expediente Único en Salud (EDUS) del Servicio de Odontología, durante el año 2017 y adoptar las acciones necesarias a fin de ajustar lo correspondiente, esto según lo evidenciado en el hallazgo 5.1.</i></li> </ul>	<p><i>Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a esta Auditoría evidencia del análisis y revisión efectuada, así como las acciones correctivas implementadas.</i></p>

## CUADRO RESUMEN DE INFORMES DE AUDITORIA-SETIEMBRE

INFORME	RECOMENDACIÓN	ACREDITACION
<b>AGO-179-2019</b> <b>Auditoría de carácter especial referente a la gestión de servicios de apoyo en el Área de Salud Heredia Cubujuquí /10 DE SETIEBRE</b>	<p>2. Ejecutar, en conjunto con la Administración de esa Área de Salud, las acciones que correspondan para atender los aspectos incluidos en las Orden Sanitaria CN-ARS-H-754-2019 en relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con el mapeo de temperatura que no sobrepase los 25°C establecidos en la Normativa, para estos efectos se deberá comprar los termómetros requeridos.</li> <li>- Acondicionar las salidas de emergencia, tanto del Área de atención al público como del personal, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente y el plan de emergencia, debe existir señalización de zonas de seguridad sísmica, salidas de emergencia y rutas de evacuación, para estos efectos deberá analizar las valoraciones efectuadas por la Comisión Local de Emergencias en el oficio CLE-ASHC-03-2019 de tal manera que se garantice en todo momento la seguridad del personal y usuarios de los servicios.</li> </ul>	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar un informe sobre las acciones realizadas, según los requerimientos del Ministerio de Salud (hallazgo 1.2).
	<p>3. Realizar en conjunto con la Administración y Jefatura de Farmacia un plan de abordaje de los requerimientos que debe atender ese nivel local, ante la Dirección de Mantenimiento Institucional y/ otras instancias que amerite, a fin de dar celeridad tanto al “Proyecto de Remodelación de la Farmacia de Medicina de Empresa en el Área de Salud Heredia Cubujuquí” como a la “Propuesta readecuación de espacios en farmacia y modelo de atención” esta última según la disponibilidad de recursos, lo anterior, debido a que estos podrían constituirse en opciones viables para mejorar las condiciones actuales en la prestación de servicios y con ello poder cumplir con los requerimientos pendientes incluidos en las ordenes sanitarias por parte del Ministerio de Salud (hallazgos 1.1 y 1.2).</p>	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar del plan solicitado, que incluya responsables y plazos de las acciones definidas y las gestiones necesarias ante las instancias institucionales correspondientes.
	<p>4. Emitir las siguientes instrucciones:</p> <p>a. A la Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefatura del Servicio de Farmacia en su condición de Regente Farmacéutica, a efecto de cumplir con las condiciones establecidas por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica para la operación del Almacén Local de Medicamentos, en lo referente a horario y presencia en el sitio (hallazgo 1.3).</p> <p>b. Al funcionario encargado de la coordinación de procesos en el Servicio de Laboratorio Clínico, realizar un monitoreo periódico trimestral, de los procesos de recepción, registro y control de inventarios de reactivos, considerando que se evidenciaron debilidades en este proceso (hallazgo 2.2).</p>	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de las instrucciones giradas en lo que corresponde a los incisos a) y b). Esa Dirección Médica será responsable de garantizar el cumplimiento de lo instruido
	<p>5. Instruir y garantizar que la Administración de esa Área de Salud, efectúe un plan de abordaje que permita establecer prioridades y mejorar los aspectos relacionados con la planta física en los servicios de Laboratorio Clínico y Ropería, las acciones de conservación y mantenimiento que</p>	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del plan de abordaje que incluya el responsable y fechas proyectadas de atención.

	<i>pueden ser abordadas en el nivel local (hallazgos 2.1 y 4.1).</i>	
	<p>6. Garantizar la ejecución de las siguientes acciones en el Servicio de Laboratorio Clínico:</p> <p>a. Establecer un mecanismo de control formal, dirigido a mantener un registro permanente de las existencias de reactivos en el servicio, definiendo al responsable de garantizar la aplicación efectiva de ese mecanismo (hallazgo 2.2).</p> <p>b. Efectuar las acciones correspondientes para garantizar que el proceso de recepción de reactivos se efectúe con la participación de un funcionario de gestión de bienes y servicios y se incluya en la documentación correspondiente las firmas y datos que requieren los formularios utilizados (hallazgo 2.3).</p> <p>c. Establecer un plan de atención del cumplimiento de las recomendaciones técnicas pendientes de cumplimiento emitidas mediante el informe DRSSCN- LAB-0016-2018-2019 del 4 de junio del 2019 (hallazgo 2.5).</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control de inventario de reactivos (inciso a), mejoras en el proceso de recepción de reactivos (inciso b) y el plan de abordaje solicitado en el punto c) con el cronograma de acciones y responsables correspondiente.</p>
	<p>7. Solicitar a la Jefatura del Servicio de Farmacia, efectuar un análisis mediante el cual se valore la conveniencia de continuar brindando servicios de despacho de recetas de medicamentos prescrita bajo el sistema alternativo de medicina de empresa en el horario de 10 a.m. a 7 p.m., considerando el comportamiento de la demanda y las necesidades del servicio, entre otros aspectos (hallazgo 1.5).</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y de las acciones adoptadas a partir de este.</p>
	<p>8. Instruir la ejecución de las siguientes acciones y garantizar su efectivo cumplimiento, en relación con la gestión de inventarios:</p> <p>a. Solicitar a la Administradora de esa unidad, elaborar un informe relacionado con las diferencias encontradas en el inventario selectivo de ropa practicado por esta auditoría, con el fin de que se aporten las justificaciones correspondientes y esa Dirección Médica disponga de elementos para ejecutar las acciones que correspondan (hallazgo 4.3).</p> <p>b. Solicitar a la Administradora del centro de salud, para que, en coordinación con el Servicio de Laboratorio Clínico, se ejecuten las acciones correspondientes en materia de activos, para garantizar oportunamente que: se ejecute el proceso de baja contable a los bienes que corresponda, se planifique en el Plan presupuesto la sustitución de los bienes que tienen aplicada la guía de reemplazo (hallazgo 4.4).</p> <p>c. Instruir a la Administración, garantizar la revisión y corrección de inconsistencias detectadas en el punto 4.4 de este informe, en relación con los activos existentes en Ropería que no aparecen registrados en el sistema, presencia de electrodomésticos personales, activos no localizados en la prueba de inventarios y mobiliario sin la placa de identificación correspondiente.</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del informe y justificaciones solicitado en el punto</p> <p>a) con las decisiones adoptadas al respecto. En lo referente al inciso</p> <p>b) se requiere evidencia de lo actuado acerca de la gestión de los activos y la planificación de sustitución correspondiente y, para el punto</p> <p>c) se deberá aportar evidencia de lo actuado en relación con los activos referidos en el hallazgo 4.4, del área de Ropería.</p>
	A LA MÁSTER MARITZA MEJÍAS RAMÍREZ, EN CALIDAD DE ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse

	<p><b>SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ O QUIEN EN SU LUGAR OCUPA EL CARGO</b></p> <p>9. Ejecutar las siguientes acciones de control asociadas a la gestión de inventarios en Ropería:</p> <p>a) Establecer un mecanismo de control de ingresos y salidas de prendas, el cual deberá ser alimentado de manera inmediata y permanente, en el momento en el cual se genera el movimiento (hallazgo 4.2).</p> <p>b) Establecer un procedimiento documentado que defina las acciones y aprobaciones requeridas en caso de que se gestione el traslado de excesos de ropa a otras unidades institucionales (hallazgo 4.5).</p> <p>c) Efectuar un inventario a la totalidad de existencias almacenadas en Ropería, con el propósito de gestionar los excesos y disponer de información confiable acerca del inventario actual (hallazgo 4.3).</p> <p>d) Esa Administración deberá efectuar inventarios selectivos de manera periódica a las existencias almacenadas en Ropería (hallazgo 4.3).</p>	<p>evidencia del mecanismo de control de gestión de inventarios solicitado (inciso a), el procedimiento definido y debidamente socializado y aprobado por las autoridades de la unidad para el traslado de prendas</p> <p>(punto b), la documentación que compruebe la realización del inventario correspondiente</p> <p>(inciso c) y evidencia de los inventarios periódicos selectivos (punto d).</p>
	<p>10. Establecer un proceso de asignación y verificación de tareas a desarrollar por parte del funcionario de Ropería, durante las horas laboradas en jornada extraordinaria, en las cuales se cuente con aprobación de esa Administración, siendo esta verificación requisito para autorizar el reporte de tiempo extraordinario (hallazgo 4.6).</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de los mecanismos de verificación de labores desarrolladas en jornada extraordinaria.</p>
	<p><b>A LA DRA. ESTRELLA CALDERÓN ACUÑA, JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPA ESE CARGO.</b></p> <p>11. Establecer e implementar un plan de acción, que contemple estrategias dirigidas a reducir el ausentismo de pacientes citados en la Consulta de Atención de Farmacéutica, con el fin de procurar el aprovechamiento de esta modalidad de atención a los usuarios (hallazgo 1.4).</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del plan solicitado y de su efectiva implementación.</p>
	<p><b>A LA DRA. KAREN BARRANTES RAMÍREZ, JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPA EL CARGO</b></p> <p>12. Establecer e implementar un proceso de revisión periódico dirigido a verificar la calidad de las inclusiones y registros del personal de enfermería en el EDUS, en lo referente a la aplicación de los procedimientos de enfermería, de conformidad con la indicación del médico tratante, con el propósito de detectar inconsistencias y ejecutar las acciones correctivas que correspondan para garantizar la calidad de la información ingresada al sistema (hallazgo 3.1).</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del proceso de revisión periódico y de su efectiva implementación.</p>
	<p>13. Ejecutar las siguientes acciones relacionadas con el Centro de Equipos de esa unidad (hallazgo 3.2): a. Establecer un mecanismo de control de existencia, ingresos y salidas de instrumental médico.</p>	<p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control solicitado en el inciso a) y su implementación. Por su parte para la</p>




	<i>b. Implementar un instrumento de verificación que permita controlar y documentar las actividades desarrolladas por el personal en tanto en jornada ordinaria como extraordinaria</i>	<i>atención del punto b) deberá evidenciar el instrumento de verificación solicitado y su uso efectivo.</i>
<b>AGO-65-2019 Urgencias /30 DE SETIEBRE</b>		
	<p><i>A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</i></p> <p><i>2. Efectuar las acciones de coordinación ante las instancias pertinentes para que el personal médico que labora en Urgencias de esa Área de Salud reciba capacitación en el CREC (Curso de Reanimación Cardiovascular), así como en el sistema de clasificación de pacientes CTAS o el que se considere necesario para fortalecer la formación y actualización del conocimiento esos funcionarios.</i></p>	<i>El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la inclusión del personal médico del Servicio de Urgencias en el plan de capacitación del centro médico y evidencia de las gestiones realizadas (Hallazgo 2).</i>
	<i>3. Garantizar la disposición en Urgencias de protocolos de atención con base en los diagnósticos de las consultas médicas de mayor frecuencia, de manera que en casos necesarios se contribuya en el abordaje clínico de pacientes (hallazgo 4).</i>	<i>El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación de los protocolos de atención del Servicio de Urgencias debidamente autorizados por esa Dirección Médica.</i>
	<i>4. Garantizar la realización de un análisis de las causas que originaron el faltante de medicamentos en urgencias, con el propósito de justificar lo evidenciado en el hallazgo 5.1, de manera que estas sean valoradas por esa Administración y se ejecuten las acciones que procedan.</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis efectuado y las acciones ejecutadas.</i>
	<i>5. Proceder a partir de lo expuesto en el hallazgo 4 de este informe, relacionado con la oportunidad en la atención médica de urgencias, efectuar una revisión del proceso de atención para establecer acciones dirigidas a garantizar que los pacientes sean atendidos en el tiempo definido en los estándares del Sistema de Clasificación de Pacientes CTAS según la priorización y/o clasificación.</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá aportar evidencia del proceso de revisión ejecutado y las acciones de mejora establecidas.</i>
	<i>6. Efectuar las acciones de coordinación que correspondan tanto con la Administración de esa Área de Salud, como con el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, con el fin de que todos los equipos de tecnología médica del servicio de Urgencias sean analizados considerando el "Documento para la evaluación y planificación el reemplazo del equipo médico e industrial" de la Dirección de Equipamiento Institucional. Lo anterior con el propósito de identificar y las necesidades prioritarias de sustitución y programar el reemplazo oportuno, de manera que se garantice la disposición de equipos en adecuadas condiciones de operación para la prestación de servicios de salud (Hallazgo 6).</i>	<i>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis efectuado a los equipos y la priorización de necesidades.</i>
	<i>7. Para la Comisión de Farmacoterapia</i>	



	8. Garantizar que la Jefatura de Enfermería, establezca un control de inventario permanente a las existencias de ubicados en Urgencias, de manera que se fortalezca el ambiente de control asociado al uso de los medicamentos disponibles (hallazgo 5.1).	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del control de inventario instaurado y su efectiva implementación por parte del personal de Enfermería.
	9. Determinar las causas por las cuales se brindaron consultas médicas en urgencias sin el registro de los diagnósticos de atención en el Expediente Digital Único en Salud por parte del personal médico, a fin de establecer los mecanismos de control correspondiente para fortalecer este proceso.	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección Médica deberá aportar evidencia de la revisión efectuada, así como los mecanismos de control y seguimiento implementados. (hallazgo 3).
	10. Desarrollar las gestiones que correspondan para procurar que, dentro del espacio actual destinado en el Servicio para labores de reanimación o estabilización ante una situación de manejo de pacientes críticos, se disponga de condiciones adecuadas para la prestación del servicio, como por ejemplo una camilla adecuada y otros equipos o accesorios que permitan al personal médico desarrollar su labor en condiciones razonables.	Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección Médica deberá aportar evidencia de las acciones ejecutadas para definir las necesidades y gestionar su disposición en la unidad (hallazgo 8).

### 5.3. Recursos de Amparo

El área de salud no cuenta con asesoría legal, por lo que la atención de recursos de amparo se lleva a cabo según el tema que corresponda, es decir, que cada jefatura atiende el recurso y de requerir colaboración Regional, realiza las acciones correspondientes. Al 2020 se contabilizan 12 recursos, de los cuales se han resuelto ocho por sala y pendientes cuatro; de los cuales 5 se resuelven sin lugar.

	<b>HOSPITAL O AREA DE SALUD: Heredia Cubujuquí</b>	
	<b>Matriz para la Identificación Cuantitativa y Causal de Recursos de Amparo CCSS</b>	
	<b>Dependencia Institucional: Gerencia Médica-DRIPSCN</b>	
	<b>Unidad Programática</b>	<b>2214</b>
<b>Sección Cuantitativa</b>		
Cantidad total de amparos de orden administrativo	1	
Cantidad total de amparos de orden médico o asistencial	11	
Cantidad total de amparos interpuestos	12	
Cantidad total de amparos resueltos por la Sala Constitucional	8	
Cantidad de amparos resueltos con lugar	3	
Cantidad de amparos resueltos sin lugar	5	

## **VI. GESTIÓN ANTE EMERGENCIAS SANITARIAS**

---

### **6.1-. Atención H1N1**

La pandemia de gripe A (H1N1), que se inició en 2009, entró en Costa Rica el 28 de abril del mismo año, cuando en esa fecha se confirmó el primer caso de gripe, convirtiendo a Costa Rica en el primer país centroamericano en reportar el virus, y en el cuarto a nivel continental.

Con el propósito de enfrentar el pico de gripe A (H1N1), el Ministerio de Salud ordenó el 13 de julio de 2009 extender una semana las vacaciones estudiantiles de medio año, medida que es obligatoria para las escuelas y colegios, tanto públicos como privados, en todo el territorio nacional.<sup>34</sup> Además, y con el fin de evitar un contagio masivo, el Ministerio de Salud, en acuerdo con la Iglesia católica, prohibió realizar la romería hacia la Basílica de Nuestra Señora de los Ángeles, patrona de Costa Rica, que se realiza el día 1 de agosto desde hace 227 años.<sup>5</sup>

Hasta el 4 de noviembre de 2009, el Ministerio de Salud había confirmado 1.596 casos, 1.275 casos pendientes, 8.000 ya descartados, y 38 muertes<sup>6</sup> y la la tasa de contagio reportada era de 35,32 por 100.000 habitantes.<sup>6</sup> Sin embargo, las autoridades de salud consideran que la tasa de mortalidad todavía es baja, 0,85 muertes por 100.000 habitantes y una letalidad de 2,48%.<sup>6</sup> Desde esa fecha no se han emitido más boletines con información oficial sobre la enfermedad.

El 31 de julio de 2009, las autoridades de salud anunciaron que el país fue seleccionado para formar parte de los ensayos de la vacuna desarrollada por la farmacéutica suiza Novartis. El tamaño de la muestra local será de 784 costarricenses de edades entre 3 y 64 años. Además de Costa Rica, el prototipo de la vacuna será probado también en México y en los Estados Unidos

Las acciones de la Dirección General para atender el H1N1, obligó al establecimiento de acciones para la atención de los usuarios. Para ese momento se toma la decisión de albergar a los usuarios en la denominada Casita y el equipo Triage, para lo cual todo el equipo del área de salud, trabajó para llevar a cabo todas las acciones correspondientes y contar además del espacio físico, con todos los insumos de protección para los funcionarios.

Desde el punto de vista económico y financiero, con la atención de la gripe se vio afectado el gasto. Sin embargo, se logra un mejor repunte de la ejecución presupuestaria, al 2009 alcanzando el 93.7%.

## 6.2.- Atención COVID-19

Con el surgir de la pandemia por COVID, la Institución requirió de acciones tendientes en primera instancia a la reorganización de los servicios de salud, estableciendo entre otros los siguientes lineamientos de atención a la población usuaria.

### 1- GM-AG-3553-2020 de fecha 18 de marzo del corriente que establece:

*Reciban un cordial saludo. Como es de su conocimiento, mediante el oficio GM-AUDC-23391-2017 se divulgó el Manual de Procedimientos para Teleconsulta.*

*Dicho manual establece en el punto 6.2. los actores que deben estar involucrados en el proceso, no obstante, la Gerencia Médica ante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19 y en aras de intensificar acciones para el control de la propagación, así como salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de las personas como bienes jurídicos de interés público y dada la obligación de aplicar el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que se deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes; procede a emitir la presente directriz para la aplicación excepcional a lo establecido en el “Manual de Procedimientos para la Teleconsulta”, entendiéndose que se deberá dar atención prioritaria de consultas de seguimiento y a pacientes crónicos por vía telefónica o mediante las plataformas institucionales dentro de las cuales se encuentran las indicadas en el oficio DTIC-1466-2020, suscrito por el Máster Robert Picado Mora, Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.*

*De igual forma podrán brindarse las consultas de caso nuevo por parte del personal de salud en aquellas especialidades o áreas susceptibles de ser atendidas por algunas de estas vías. Se aclara que para todos los casos debe quedar el registro de la atención correspondiente y todo lo derivado de la misma en el expediente de salud.*

*En este caso particular los actores involucrados en el proceso de Teleconsulta establecidos en el manual pueden variar de acuerdo con el escenario, donde debe quedar registrado debidamente en el expediente, así como la vía de atención, si los datos fueron obtenidos del mismo paciente o el cuidador, dejando el nombre completo, número telefónico utilizado o cualquier dato relevante para salvaguardar la responsabilidad médico legal y dar seguridad jurídica a lo dispuesto por la institución.*

*La anterior directriz, se dispone considerando el deber de sistematizar y reorganizar actividades con miras al bien común, bajo mecanismos que permitan satisfacer las necesidades de la colectividad, procurando lograr el máximo de eficiencia, eficacia, efectividad y equidad en el uso de los recursos públicos, conforme lo establecido en el artículo 4 y 113 de la Ley General de la Administración Pública.*

### 2- GM-AG-3630-2020 de fecha 24 de marzo de 2020

*(...) Considerando lo antes señalado, así como el deber de sistematizar y reorganizar actividades con miras al bien común, bajo mecanismos que permitan satisfacer las*

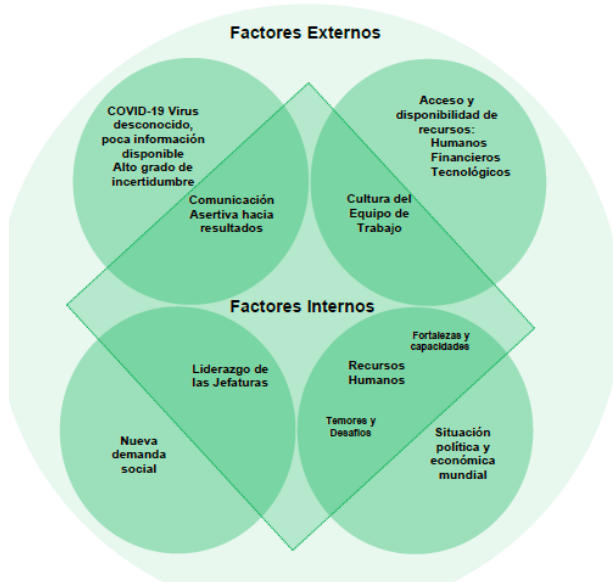
*necesidades de la colectividad, procurando lograr el máximo de eficiencia, eficacia, efectividad y equidad en el uso de los recursos públicos, de frente a la declaratoria de emergencia nacional por el COVID-19, este Despacho instruye a las Direcciones Generales de los diferentes centros, para que conforme el perfil epidemiológico de cada área de atracción, y de acuerdo al “lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19” publicado mediante el oficio GM-MDD-3720-2020, proceda a valorar la suspensión de la consulta externa que pueda ser postergable así como la cirugía electiva y procedimientos médicos que no comprometan la condición de salud del usuario, lo anterior con el propósito de disminuir las aglomeraciones en los establecimientos de salud, lo cual es congruente con las acciones que se están realizando a nivel país para la mitigación de la propagación de la pandémica.*

### **3- GM-9462-2020 de fecha 20 de julio de 2020**

*“Reciban un cordial saludo. Este Despacho hace un atento recordatorio acerca de la vigencia, el cumplimiento y puesta en práctica del “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal, en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19” L.GM.EA.CEXT-2020-01, publicado mediante oficio GM-MDD-3720-2020, así como de los oficios GM-AG-3553-2020 y GM-AG-3630-2020 en donde se estipulan las normas a seguir con respecto a la consulta externa en los centros de atención a pacientes de la CCSS.*

*Lo anterior con la finalidad de evitar al máximo las aglomeraciones en los centros de salud, procurando el bienestar de los pacientes y los funcionarios.”*

#### **6.2.1. Impacto COVID 19 sobre la gestión integral de la unidad**



Desde que la pandemia del COVID-19 en Wuhan se dio a conocer a finales del año 2019; la Caja Costarricense de Seguro Social realizó todas las acciones en torno a la posibilidad de aparición de casos en Costa Rica, misma que se materializa con el primer caso el 6 de marzo

de 2020. A partir de ese momento se activan los diferentes Comités de Emergencia Nacional e Institucional.

Como factores externos e impactos que afectaron el desempeño en primera instancia y como factor común el COVID-19 con un panorama incierto para el país, donde no se había experimentado una pandemia de este tipo, que vino a replantear las acciones tanto internas como de atención a los usuarios, impotentes ante el desconocimiento de tratamientos efectivos y con preocupación de servicios de salud, como los experimentados a nivel mundial.

Aunado a lo anterior el acceso de los diferentes recursos, que fueron minados por la economía del país, ante el crecimiento del desempleo y la inexistencia de estrategias claras de reactivación económica, donde la Caja debió realizar esfuerzos financieros para no trasladar más la carga a usuarios y patronos.

Sin embargo, un esfuerzo cauteloso con necesidades de una nueva asignación de recursos en un momento comprometidos para poder contar con el equipo de protección a funcionarios y de los equipos tecnológicos y de espacio para la atención de la demanda de pacientes, estas acciones no están aisladas de las optadas por el área de salud, donde se tomaron las acciones para la racionalización de los recursos institucionales sin la afectación de los usuarios, considerando opciones de no sustitución de funcionarios y reorganizaciones de funciones, también se realiza nuevamente la petición de horarios de atención de urgencias, debido a que para esta área de salud en horarios de fines de semana existe una poca o inexistente demanda de 8:00 pm a 10:00 pm, con lo cual se busca que la institución como un todo disponga de mayores recursos financieros al reducir el pago por tiempo extraordinario, donde no hay demanda de usuarios aún con la pandemia. A la fecha se realizan todas las gestiones en el tema de insumos para el personal y realización de pruebas COVID y se lleva el control de estos:

Kimono -M-4-90-04-0005

En el mes de junio entro 40 unidades queda 0

En el mes de julio entro 60 unidades queda 0

Kimono talla l-4-90-04-0009

En el mes de junio entro 60 unidades queda 0

En el mes de julio entro 60 unidades queda 0

Kimono talla S. 4-90-04-0015

En el mes de junio entro 60 unidades queda 0

En el mes de julio entro 46 unidades queda 0

Cubre Boca N-95 2-88-10-0500

En el mes de marzo entro 43 unidades queda 0

En el mes de abril entro 50 unidades queda 0

En el mes de julio entro 40 unidades queda 0

Respirador Filtrante 2-94-01-9000

En el mes de mayo entro 60 unidades queda 0

En el mes de junio entro 210 unidades queda 0

En el mes de julio entro 250 unidades queda 0

Gorro Descartable de tela no tejida-2-94-03-0267

En el mes de mayo entro 20 unidades queda 0

En el mes de junio entro 170 unidades queda 0

En el mes de agosto entro 100 unidades queda 0

Mascarilla Descartable 2-97-01-0150-

En el mes de marzo entro 3300 unidades queda 0

En el mes de abril entro 6000 unidades queda 0

En el mes de mayo entro 1450 unidades queda 0

En el mes de junio entro 500 unidades queda 0

En el mes de julio entro 2700 unidades queda 0

Mascarilla Descartables 2-97-01-0152

En el mes de mayo entro 5.050 unidades queda 0

En el mes de junio entro 1900 unidades queda 0

En el mes de julio entro 2700 unidades queda 0

La demanda de pruebas, se contabilizan en 636 y las consultas por COVID aproximadamente en 1374 usuarios atendidos en el denominado consultorio 5, habilitado por el área de salud. El impacto mayor es en el tema de demanda social de servicios, ya que adversidad de la demanda de servicios ante la pandemia, sumado a las delimitaciones antes del COVID que tenían un impacto ante el cumplimiento de las metas.

El factor de la comunicación asertiva la misma no ha sido un factor en contra, por el contrario los lineamientos institucionales a aplicar en la prestación de los servicios han sido claves en el manejo de la pandemia, a pesar de las constantes revisiones y nuevos lineamientos, que se deben mejorar y socializar de mayor firma.

El factor externo del Equipo de Trabajo ha sido fundamental para continuar con las acciones, esto sumado al actuar del compromiso de funcionarios ante la pandemia. No obstante, si existe un temor y cansancio del personal de todos los servicios, al cumplimiento de las funciones, que se ha venido trabajando para la continuidad de los servicios.

#### **6.2.2. Otros logros relevantes generados para la atención del COVID 19**



Para el caso del Área de Salud, se iniciaron las reuniones con el Consejo Técnico, Coordinador de la Comisión Local de Emergencias y la coordinadora de la COLOVE para organizar todo lo relacionado a dicha pandemia, realizando las siguientes estrategias:

- a- Elaboración del PLAN LOCAL PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIRUS RESPIRATORIOS.
- b- Atención de la diferenciación de sintomáticos respiratorios y los sospechosos por coronavirus, de acuerdo a los diferentes lineamientos dictados por la institución y en consejo así como los coordinadores de la comisiones supra citadas se realizó un gran esfuerzo para la reconversión de la consulta externa, lo que implicaba tener todos los espacio disponibles como los consultorios y oficinas, para traer a todos los médicos a la sede del área de salud y así a brindar consulta indirecta no presencial vía telefónica y así enviarle, cita, ordenes de exámenes y de medicamentos para entregarlo a sus casas para tener un acceso restringido y minimizar el riesgo de contagio, con el lema “Quédate en casa”.

Se consideran las posibilidades de espacio en las sedes del área de Salud y el reordenamiento del ingreso de usuarios, así como la detección de posibles casos. Acción que se concreta con la disposición de personal médico, de enfermería y seguridad en las puertas principales. El día 26 de marzo se inicia la conversión de la consulta externa, en beneficio de los usuarios externos, así como los internos, los cuales incondicionalmente acudieron al llamado. Espacio para la atención de los casos sospechosos, con una reorganización interna de los servicios de laboratorio, REDES y transportes.

- c- De la mano con los lineamientos Institucionales del tema de Teletrabajo, se revisaron las funciones y actividades de funcionarios que le permitieran realizar las actividades teletrabajables y común acuerdo con los funcionarios. El personal de la Dirección Administrativa, como presupuesto y recursos humanos, se acogieron a la modalidad de teletrabajo entre dos o tres días, debido a que por sus funciones de atención al público y personal se requiere la continuidad de la organización.

Por otra parte, del personal de la Dirección General, únicamente la encargada de Control Interno y Seguimiento de Informes de Auditoría realizó las actividades teletrabajables toda la semana, por las funciones que desempeña y no afectar la continuidad de la organización, la oficina y equipo de la funcionaria fue utilizado por la COLOVE, de manera que se cuenta con el espacio correspondiente para dar seguimiento a los aspectos de casos del COVID-19, llamado se usuarios, entre otros. Posteriormente se incorporan una funcionaria de Trabajo Social.

- d- En su momento con las coordinaciones correspondientes, en la farmacia, funcionarios de los diferentes servicios apoyaron con todo el proceso (Atap, odontólogos asistentes de odontología, redes, laboratorio, médicos) para poder salir adelante, con la entrega de medicamentos a las casas, con soporte vehicular institucional, de la UNA, policía municipal, y patrulla, ESPH, UCR, y del mismo personal, todos unidos por una sola causa, un trabajo en equipo.
- e- Los servicios también han tenido que redefinir funciones con el personal para la continuidad del servicio y de acuerdo con los lineamientos institucionales y continúan reforzando los aspectos del protocolo para minimizar los contagios entre funcionarios, lo que a la fecha contabiliza el contagio de 4 y de estos tres ya se encuentran recuperados.
- f- Se lleva el control por parte de la Administración los aspectos de consultas COVID y consultas reportadas a la oficina de Validación de Derechos, velando por el tema de las finanzas institucionales, se estimaron 1374 consultas.

Sobre el cumplimiento en la formulación de metas, es claro y evidente el impacto que tuvo para el área de salud y donde se requiere un esfuerzo mayor para poder mejorar las metas, pero que a su vez requiere de mayores lineamientos institucionales en el abordaje de las atenciones, ya que existen riesgos de incumplimiento, primero porque a pesar de contar con el equipo tecnológico lo cierto es que estos carecen de aspectos que permitan realizar las llamadas de forma virtual con el equipo actual según la licitación EDUS, por lo que los aspectos de llamadas en muchos casos no existe una atención virtual en realidad entre el médico paciente.

Por otra parte, debe considerarse los aspectos de población en un entorno por lo menos para el área que durante muchos años se ha establecido como ciudad dormitorio. De igual forma, el estado de la pandemia ha obligado a la elaboración de informes constantes de las actividades, como toma de muestras, control de insumos, listado de consultas, facturaciones, espacios, control de usuarios, reuniones virtuales, lineamientos, entre otros que requieren tomar de tiempos no definidos o consideraciones en la formulación, de metas, y el aspecto del cierre de consultas en las posibilidades marca con mayor fuerza el descenso en las metas iniciales.

Las gestiones en cuanto a rendición de metas de los servicios también han influenciado en los resultados, debido a que hay un mayor esfuerzo para reducir los aspectos de contagio, panorama nacional en la institución.



### 7.1. Equipo de Cómputo

En el año 2000 el Área de Salud Heredia Cubujuquí invierte casi dos millones de colones en la instalación del cableado de la red como parte de las mejoras requeridas; de igual forma adquiere equipo de cómputo por un valor que superó los millones de colones y desembolsa a la vez ₡ 1,933,248.00 para la instalación y cableado por mejoras en la red.

La siguiente inversión de 40 estaciones de trabajo, UPS e impresoras con un valor de ₡ 33,800 millones de colones se lleva a cabo en el 2002 con el fin de dotar de equipos y disminuir el faltante.

Con base en el Proyecto de Informática-Necesidades de equipo tecnológico en el Área de Salud Heredia Cubujuquí Marzo 2007, en mayoría las computadoras del Área de Salud están obsoletas e incompatibles con programas actuales (SIIS y el SIFA), lo que implica problemas en la productividad de los funcionarios y producción de los servicios; por lo cual, es importante la actualización (sustitución) de los mismos.

Ante la problemática de los equipos principia la compra en el 2008 de éstos, sin embargo, es insuficiente y se requiere de otra gestión, que se lleva a cabo en el 2010 para adjudicar 47 equipos (computadoras, monitores, UPS e impresoras), de la mano la necesidad de equipos derivado del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Sub-Región Heredia 2010-2012.

La mejora ha sido constante y se realiza una nueva compra de equipos en el 2017, mientras que a través del leasing se dota del equipo de cómputo a los médicos para la prestación de la consulta a usuarios, algunos de estos a pesar de la finalización de los contratos, se mantienen en uso y así comunicado al EDUS a la espera de la respuesta o recolección de estos.

Finalmente, con la puesta en marcha del SICOP, el área de salud incursiona en una metodología de compra que se encuentra en proceso de ejecución, para nuevamente dotar de equipos a los servicios con obsolescencia de equipos.

### 7.2. Implementación del EDUS

Para el año 2012, se recibe la propuesta de implementación EDUS para el área de salud, con lo cual inicia toda una coordinación con los actores involucrados para consolidar el proyecto, y los aspectos de leasing establecidos por las altas autoridades, que se encargan de las contrataciones. A finales del año 2012 se inició el proceso de sensibilización e implementación del EDUS. Presentado en ese momento por el Ingeniero Manuel Rodríguez Arce, inicialmente se dio la contratación con RACSA para el equipamiento y la implementación de este.

A finales del año 2013 se inició con el proyecto EDUS en esta área de salud. Los EBAIS desconcentrados del Bernardo Benavides y la Esperanza implementaron el expediente electrónico con la dotación de 6 equipos de cómputo y a la fecha 2020 se cuenta con la implementación de EDUS, consulta externa, odontología, urgencias, preconsulta, así como la receta digital.

Los trabajos de acondicionamiento de puntas de red y otros aspectos técnicos se concretan y el área cuenta actualmente con el EDUS, lo que permite una mejora de gran envergadura para la atención de los usuarios.

## **VIII. GESTIÓN FINANCIERA**

---

### **I. SEGUIMIENTO FÍSICO VERSUS SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO**

Según el informe del Mayor Auxiliar del I Semestre del 2020, la ejecución presupuestaria para es de 53.42%, por lo tanto, de acuerdo con las proyecciones, para el final del periodo, su ejecución presupuestaria será un porcentaje cercano al 100%.

De acuerdo con las proyecciones presupuestarias realizadas en las partidas variables, específicamente en las partidas de tiempo extraordinario, 2021 (Tiempo Extraordinario), 2025 (Días Feriados) y 2027 (Extras corrientes Médicas), actualmente los recursos presupuestarios, serán suficientes para cubrir el gasto que genera la atención de la Consulta de Urgencias de Lunes a jueves de 4pm a 10pm, viernes de 3pm a 10pm, sábados, domingos y feriados de 8am a 10pm. Extras para la atención de dos EBAIS Berta Eugenia y EBAIS Corazón de Jesús, se requiere completar mediante la modalidad de tiempo extraordinario, la atención de los servicios de apoyo mismos que son (Enfermería, Farmacia y Laboratorio), el equipo de apoyo requerido es el siguiente: En el Servicio de Laboratorio (01 MQC 1, 01 Técnico 1 de Laboratorio y 01 Asistente de Laboratorio, en el Servicio de Enfermería, 01 Auxiliar Enfermería y en el Servicio de Farmacia, 01 Farmacéutico y 01 Técnico en Farmacia, dicho pago se comenzó a realizar a partir del mes de Abril del 2018. Además, pago de tiempo extraordinario (extras corrientes).

Cabe mencionar que ante la emergencia nacional referente a la pandemia COVID-19, y en razón a los requerimientos de solicitudes de tiempo extraordinario en los diferentes servicios, esta Área de Salud, ha ido asumido el gasto presupuestario, por lo tanto, de forma mensual mediante reunión de Comisión de Gasto, se revisa y se aprueba dichas solicitudes, conforme los nuevos lineamientos institucionales en materia de COVID-19.

Actualmente, no se requiere de refuerzo presupuestario en dichas partidas, por lo tanto, de requerirse recurso, se realizarán las solicitudes correspondientes ante el CAED, a fin de disponer de los recursos en tiempo y forma conforme las nuevas necesidades que se presenten en el Área de Salud.

En materia de cumplimiento de la política presupuestaria en las partidas variables, esta Área de Salud, ha realizado gestiones para la conversión del tiempo extraordinario por plazas por cuatro años consecutivos, sin embargo, los mismos no fueron autorizados por el Nivel Central, de acuerdo al oficio GM-RH-6257-2014, del 25 de febrero del 2014, por lo tanto, el Área de Salud, realizará esfuerzos a lo interno para el análisis y estudio con base en el nuevo procedimiento de creación de plazas, aprobado por la Junta Directiva en la sesión N.8630, a efecto de lograr una reducción en el gasto de las partidas de tiempo extraordinario.

En lo que se refiere a la ejecución de las partidas de Servicios No Personales y Materiales y Suministros, como medidas de ahorro presupuestario, en las partidas que integra nuestro presupuesto, se tomaron medidas de contención de gasto tales como reducción del gasto presupuestario en la partida 2134 (Gasto de viajes en el país) y 2140 (Transportes en el país),

en razón a que se persiste en la no autorización de pago de viáticos al Nivel Regional, en acatamiento a la política de racionalización de los recursos financieros. Para el II Semestre se proyecta la ejecución de compras y contratos en las diferentes partidas presupuestarios, compras de Instrumental de Enfermería, Laboratorio, Pruebas Biológicas, Contrato de Reactivos de Laboratorio, etc.

Por otro lado, esta Área de Salud tiene como proyecto trasladarse a la Nueva Sede del Área de Salud (antiguas instalaciones del Hospital de Heredia), por lo tanto, de presentarse esta situación se requerirá ajustes presupuestarios en las diferentes partidas que integran el presupuesto del Área.

De acuerdo con los recursos asignados en las partidas de equipamiento, las compras de equipo médico, cómputo, equipo de oficina y varios, serán ejecutadas en el II Semestre del año 2020, mediante la compra de equipo de cómputo a nivel local por medio de SICOP, compra de equipo médico, oficina y varios a nivel local.

Es importante mencionar que en la partida 2320 (Equipo Médico y Lab.), está pendiente recibir un monto aproximado de ¢22,419,630.67 para la compra de equipo médico por medio del Proyecto FREM, proceso que está en proceso de adjudicación, así como compra de equipo médico del proyecto de Gerencia.

En cuanto a las partidas de subsidios, actualmente las partidas presentan un total de 71.17% de ejecución. De acuerdo con las proyecciones presupuestarias, dichas partidas proyectan un déficit, por lo tanto, una vez agotados los recursos presupuestarios en estas partidas, se solicitará el apoyo económico a nivel central para continuar con la gestión de pago del subsidio a los empleados y usuarias del Área de Salud.

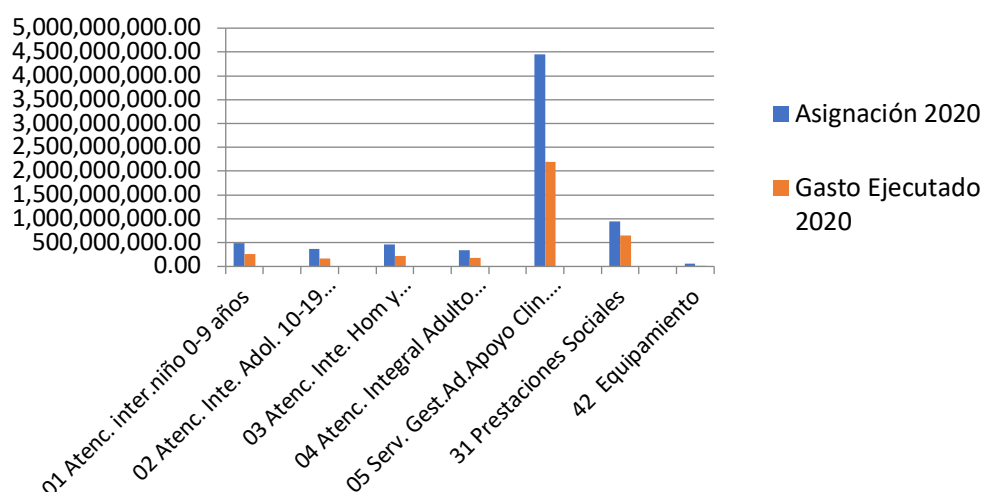
#### **Ejecución Presupuestaria por Actividad, Primer Semestre 2020**

<b>Código del Programa, Subprograma y Actividad</b>	<b>Presupuesto asignado (en miles)</b>	<b>Presupuesto ejecutado (en miles)</b>	<b>% de ejecución presupuesta ria</b>
<b>01. Atenc. inter.niño 0-9 años</b>	¢486,437,865.91	¢256,597,215.3	52.75
<b>02. Ate. Inte. Adol. 10-19 años</b>	¢362,267,779.26	¢ 163,955,379.32	45.26
<b>03. Ate. Inte. Hom y Mujer. 10-19 años</b>	¢454,958,519.08	¢219,338,465.23	48.21
<b>04. Ate. Integral Adulto Mayor</b>	¢344,846,002.24	¢178,323,853.17	51.71

<b>05.</b>	Serv.			
Gest.Ad.Apoyo	Clin.	¢4,449,746,027.34	¢2,193,055,517.40	51.77
Tec.				
<b>31.</b>	Prestaciones			
Sociales		¢940,000,000.00	¢646,482,718.01	71.17
<b>42.</b>	Equipamiento	¢58,700,000.00	¢613,735.00	1.46
<b>Total</b>		<b>¢7,096,956,193.83</b>	<b>¢3,658,366,883.43</b>	<b>53.42</b>

**Fuente:** Informe del mayor auxiliar del mes de junio del 2020

Área de Salud Heredia Cubujuquí  
Unidad Ejecutora 2214  
Presupuesto Asignado vrs Gasto Ejecutado  
Al 30 de junio del 2020



La ejecución presupuestaria global al 30 de junio del 2020, es de 53.42%. La actividad 05 de Serv. Gest. Ad. Apoyo Clin.Tec., representa el mayor monto asignado presupuestario, esto en razón a la asignación de montos en las partidas de Servicios No personales y materiales y suministros, contratos vigentes entre otros, los contratos que se tienen en esta Área de Salud son: Contrato de Servicios de Limpieza por terceros, contrato de Vigilancia para la Nueva Sede del Área, Contrato de Mantenimiento de extintores, Contrato para el Mantenimiento de las Plantas Eléctricas de la Sede Actual y nueva Sede, y contrato de desechos, recursos distribuidos en las partidas 2100 de (Serv. No Personales), así como la asignación de recursos en las partidas (Materiales y Suministros), para la ejecución de compras programadas para los diferentes servicios del Área, recursos que son necesarios para el cumplimiento de las metas programadas en el Plan-Presupuesto del 2020.

## **IX. OBSTÁCULOS EN LA GESTIÓN**

---

Los diferentes acontecimientos presentados en el país durante el período 2006-2009, en temas sociales, y financieros, son los principales obstáculos de la gestión realizada en el área de salud. A nivel de demanda, los usuarios exigieron cada vez más servicios de mayor calidad, ante la oferta limitada de los mismos.

Por otra parte, las enfermedades emergentes como el Dengue y la aparición de nuevas como la gripe aviar, y la influenza AH1N1 y COVID-19, se convirtieron en factores externos no controlables que motivaron la redirección de los recursos destinados, y la solicitud de nuevos para hacer frente a las atenciones.

Por último, en el aspecto financiero, las restricciones presupuestarias y recientemente la crisis económica, detonaron las ya minadas asignaciones presupuestarias del área de salud. Este aspecto requirió la implementación de estrategias con el objetivo de minimizar el impacto negativo y la afectación de la prestación de los servicios de salud.