



AGO-111-2020

13 de octubre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2020 del Área Gestión Operativa, con el propósito de evaluar la gestión de mantenimiento del Área de Salud Puriscal – Turrubares.

A través de los procedimientos de auditoría aplicados, se constató que desde la construcción del Centro de Atención Integral en Salud en Puriscal (CAIS), no se le dotó de una estructura organizacional y presupuestaria requerida para la complejidad en la oferta de servicios de salud que se proyectaba con esas instalaciones, lo anterior ha sido observado con anterioridad en otros proyectos que desarrolla la Institución, los cuales no suelen ser conceptualizados con todos los elementos que deben integrarse en el proyecto desde la fase de preinversión, y posteriormente en la fase de la postinversión u operación de la infraestructura, que corresponde a la prestación de servicios de salud en ese sitio, para que éstos sean oportunos y correspondientes a lo que se requiere.

En tal sentido, el mantenimiento se vuelve esencial para la continuidad de la prestación de servicios de salud en cualquier centro médico de la Institución, por ende, las consecuencias de la falta de integridad en la planificación del proyecto (preinversión, inversión e postinversión), tiene como consecuencia, según este estudio, que el servicio de ingeniería y mantenimiento carezca de una jefatura real y efectiva, siendo que actual coordinación de Ingeniería y Mantenimiento del Área de Salud Puriscal – Turrubares ha optado por enfocarse en parte de su universo de trabajo, dejando de lado en este caso específico, las sedes de EBAIS y PVP que no son institucionales, y orientada a una planificación cotidiana más que de mediano y largo plazo.

Aunado a lo anterior, se evidenciaron debilidades de control interno durante esta auditoría, tales como el desconocimiento de parte de los coordinadores de la aplicación de la herramienta de autoevaluación de control interno, así como la falta de controles en las bodegas, pruebas facilitadas con documentos ilegibles, entre otros. Lo anterior, se considera parte de la disfuncionalidad en la estructura organizacional que las autoridades han tratado de solventar con la creación de coordinaciones, sin embargo, ante una carencia de capacitación de estos funcionarios en temas relacionados con el sistema de control interno, dificulta el establecimiento de mecanismos de control y documentación de calidad en aras de una rendición de cuentas más oportuna y eficiente.

Finalmente, es importante prestar atención a la cultura que se observa en la sede del Área de Salud de Puriscal – Turrubares, en el sentido de que en apariencia se le brinda una mayor preponderancia a autonombrarse CAIS que Área de Salud, lo anterior, es producto de la desintegración con que se conformó la idea de los Centros de Atención Integral en Salud (CAIS), inclusive la utilización del término de “CAIS Puriscal – Turrubares”, tampoco se ajustaría a la realidad. La situación antes descrita, promueve en materia de mantenimiento, que se deje en segundo término todo lo que está fuera del CAIS Puriscal, de una forma no consciente en muchos casos.

En tal sentido, se recomendó a la Gerencia Médica sobre la recalificación del Área de Salud Puriscal – Turrubares y resto de CAIS como Áreas de Salud tipo 3 quirúrgicos, se realice un análisis en conjunto con las instancias técnicas pertinentes, tales como mantenimiento institucional y recurso humano, para que esa recalificación considere la estructura organizacional del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de acuerdo a la complejidad de las instalaciones de los CAIS institucionales, y en general, según la complejidad de las sedes de cada centro institucional, de tal forma que se garantice que la Institución ofrece instalaciones y equipamiento seguros para la prestación de servicios de salud.

En línea a lo expuesto anteriormente, también el informe recomendó la necesidad de que en conjunto, nivel regional y local, trabajen en un plan maestro para el Área de Salud que permita delimitar el papel de esta dentro de la Red, y sea una guía para establecer el crecimiento en oferta, que finalmente permita tomar decisiones en el crecimiento en infraestructura y equipamiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Asimismo, se recomendó continuar con las acciones locales pertinentes para concretar la recalificación del Área de Salud, y en este se incluya fortalecer la estructura organizacional del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento; elaborar un estudio formal de las necesidades de recurso humano para Ingeniería y Mantenimiento, para lo cual deberá solicitar formalmente la asesoría de la Dirección de Mantenimiento Institucional; conformar un equipo con personal del Área de Salud que se encargue de la comunicación directa con los comités responsables de cada sede de EBAIS y PVP que no son propiedad de la Institución; mejorar las condiciones de orden y uso de las instalaciones del CAIS, y sedes de EBAIS y PVP por medio de metodologías específicas; elaborar un Programa de Mantenimiento integral entre las coordinaciones y educar a estos en el tema de control interno, y ordenar los espacios utilizados por Ingeniería y Mantenimiento.



AGO-111-2020

13 de octubre de 2020

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL ÁREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES, 2331 DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR, U.E. 2399 GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2020 del Área Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, y el Área de Electromedicina del Área de Salud Puriscal-Turrubares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el proceso de la planificación, ejecución, control y evaluación de la gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y el Área de Electromedicina del Área de Salud de Puriscal-Turrubares, en cuanto a la utilización de sus recursos físicos, financieros y humanos dirigidos a la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento.
- Analizar y determinar el nivel de madurez en el desarrollo de proyectos de inversión pública que gestiona el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y el Área de Electromedicina para disponer de la infraestructura y equipamiento necesario que permita la atención adecuada de los pacientes en cada servicio del Área de Salud Puriscal-Turrubares.

ALCANCE

El presente estudio comprende la evaluación del uso efectivo y eficiente de los recursos físicos, financieros, y humano dirigidos a la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento; gestión de los proyectos de inversión pública promovidos internamente del Área de Salud Puriscal-Turrubares durante el periodo 2018-2019 y a junio 2020.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual sobre normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el sector Público.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Inspección técnica y determinación de las condiciones de conservación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento, y eficiencia en el uso del área construida y no construida de las instalaciones que utiliza el Área de Salud Puriscal - Turrubares.



- Verificación de las acciones efectuadas por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y el Área de Electromedicina para cumplir con el proceso de planificación operativa establecido inicialmente, los controles y acciones para rectificar durante la ejecución, y la evaluación posterior para mejorar los procesos futuros.
- Extracción de información del sistema institucional de presupuesto. Verificación de la ejecución presupuestaria en las partidas de mantenimiento de infraestructura y equipamiento del Área de Salud Puriscal – Turrubares.
- Determinación de la razonabilidad y efectividad de las acciones establecidas a nivel local para atender el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento médico e industrial del Área de Salud Puriscal – Turrubares.
- Evaluación de la existencia y gestión de proyectos dirigidos a la recuperación o ampliación de la infraestructura y la renovación del equipamiento con presupuesto local y fondos institucionales.
- Entrevista con el Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador del Área de Salud Puriscal – Turrubares.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N°8292, 2002.
- Ley General de Administración Pública N° 6227, 1978.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009.
- Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE) de la Contraloría General de la República, 2012.
- Manual sobre normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el sector Público, 2010
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, 2012.
- Criterios específicos para brindar mantenimiento a las sedes de prestaciones de servicios de salud que no pertenecen a la CCSS, 2019.
- Manual de procedimientos del Banco de Iniciativas y Portafolio de Proyectos Institucional, 2020
- Plan de acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS, 2020 (GM-9262-2020).

ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

“Artículo 39. Causales de responsabilidad administrativa - El jefe y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...).”

ANTECEDENTES

El Área de Salud de Puriscal-Turrubares es catalogada como un área tipo 1 y actualmente, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS), en conjunto con otras áreas de salud similares, la incluyó en un estudio para recalificación a tipo 3 quirúrgica¹.

¹ Dirección Proyección de Servicios de Salud, Febrero 2020. Plan de acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Dispone de 10 EBAIS conformados y no presenta brecha de EBAIS, y se encuentran adscritos 22 Puestos de Visita Periódica (PVP). La población de referencia es de 42.395 habitantes según datos de la Dirección Actuarial y Económica (DAE).

Esta área de salud está conformada por el cantón de Puriscal, la mayor parte del cantón de Turrubares, y 2 distritos del cantón de Mora.

La proyección de población para 2020 para el cantón de Puriscal, según el INEC es de 37.983 habitantes distribuidos por distritos en:

CUADRO N°1
ÁREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES
POBLACIÓN DE PURISCAL POR DISTRITO

CANTÓN	DISTRITO	HABITANTES	CANTÓN	DISTRITO	HABITANTES
Puriscal	Santiago	12.496	Puriscal	Chires	3.585
Puriscal	Mercedes Sur	6.967	Turrubares	San Pablo	1.554
Puriscal	Barbacoas	4.381	Turrubares	San Pedro	843
Puriscal	Grifo Alto	1.461	Turrubares	San Juan de Mata	1.505
Puriscal	San Rafael	1.982	Turrubares	San Luis	701
Puriscal	Candelaria	1.717	Turrubares	Carara	2.268
Puriscal	Desamparaditos	779	Mora	Piedras Negras	487
Puriscal	San Antonio	4.615	Mora	Picagres	879

Fuente. INEC

La distribución de la población adscrita al Área de Salud Puriscal-Turrubares se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO N°2
ÁREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES
POBLACIÓN ADSCRITA POR CANTÓN Y DISTRITO

Cantón	Distrito	% adscripción	Cantón	Distrito	% adscripción
Puriscal	Santiago	100	Puriscal	Chires	100
Puriscal	Mercedes Sur	100	Mora	Piedras Negras	90
Puriscal	Barbacoas	100	Mora	Picagres	100
Puriscal	Grifo Alto	100	Turrubares	San Pablo	100
Puriscal	San Rafael	100	Turrubares	San Pedro	100
Puriscal	Candelarita	100	Turrubares	San Juan de Mata	22.76
Puriscal	Desamparaditos	100	Turrubares	San Luis	100
Puriscal	San Antonio	100	Turrubares	Carara	0.88

Fuente. Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área, sedes de EBAIS y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 31 de diciembre de 2019.

Según lo anterior, el porcentaje que no cubre el Área de Salud Puriscal-Turrubares se distribuye de la siguiente manera:

- El Área de Salud Atenas de la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) Central Norte, por medio del EBAIS Concepción abarca el 10% del distrito de Piedras Negras del cantón de Mora.



- El Área de Salud Garabito de la DRIPSS Pacífico Central, por medio de los EBAIS de Quebrada Amarillo y Tárcoles-Lagunilla-Bijagual abarca el 99.12% del distrito de Carara del cantón de Turruabares.
- El Área de Salud Orotina-San Mateo mediante el EBAIS de Hacienda Vieja cubre el 77.24% del distrito de San Juan de Mata del cantón de Turruabares.

Asimismo, en la sede del EBAIS de Salitales se atiende población indígena del pueblo Huetar, siendo que en 2019 se contabilizó 425 personas en el primer semestre del año y 401 en el segundo semestre, según datos de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

En cuanto a la cantidad de población, se distribuye por cada uno de los 10 Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) conformados de la siguiente forma:

CUADRO N°3
ÁREA DE SALUD DE PURISCAL-TURRUBARES
POBLACIÓN POR SEDE DE EBAIS

Nombre de sede	EBAIS conformados	Población 2019
Sede de EBAIS Puriscal	Santiago 3	4.898
Sede de EBAIS Puriscal	Picagres-Mora	6.015
Sede de EBAIS Puriscal	Cerbatana	5.018
Sede de EBAIS Puriscal	Santiago 1	4.608
Sede de EBAIS Puriscal	Santiago 2	4.839
Sede de EBAIS Barbacoas	Barbacoas	4.725
Sede de EBAIS Pedernal-Pozos	Pedernal-Pozos	3.447
Sede de EBAIS Salitales	Salitales	2.287
Sede de EBAIS Gloria	Gloria	3.403
Sede de EBAIS Turruabares	Turruabares	3.158

Fuente. Compendio Estadístico de Áreas de Salud, Sedes, EBAIS y PVP de la CCSS al II Semestre 2019, emitido semestralmente por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

En el caso de los Puestos de Visita Periódica, se observó que la población atendida por esos 22 PVP suma un total de 6.214 personas, con comunidades que están dentro del rango de 32 a 1.148 habitantes. Asimismo, la frecuencia mensual de visita varía en la sede del PVP de Santiago del EBAIS de Pedernal-Pozos es de 2 veces por semana, mientras que en la sede del PVP de Salitrillo del EBAIS de Barbacoas es una vez cada 5 meses.

Es importante considerar que 20 sedes de PVP son propiedades prestadas por las asociaciones de desarrollo de las comunidades beneficiadas, solamente la sede del PVP de Quebrada Honda de Salitales pertenece al Ministerio de Educación, y la sede del PVP de Gamalotillo pertenece al Ministerio de Salud.

CUADRO N°4
ÁREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBRES
PUESTOS DE VISITA PERIÓDICA (PVP) POR EBAIS Y
FRECUENCIA VISITA, TIEMPO TRASLADO Y ATENCIÓN MENSUAL

N°	Nombre de EBAIS	Nombre del PVP	Población Adscrita 2019	Frecuencia Mensual 2019	Traslado mensual I 2019 (horas)	Atención mensual I 2019 (horas)
1	Picagres-Mora	Picagres	378	1	1.5	6.5
2	Picagres-Mora	Llano Grande	292	1	1.5	6.5
3	Picagres-Mora	Piedras Negras	399	1	1.5	6.5
4	Barbacoas	Grifo Alto	990	1	0.5	7.5
5	Barbacoas	Salitrillo	255	0.2	0.1	1.25
6	Pedernal- Pozos	Bajo La Legua	244	1	1	7
7	Pedernal- Pozos	Pozos	1148	8	8	56
8	Salitrales	San Miguel	178	2	4	12
9	Salitrales	Zapatón 2	401	2	5	11
10	Salitrales	Bocana	116	0.3	0.3	2.3
11	Salitrales	Quebrada Honda	32	0.3	0.5	2.2
12	Salitrales	Mastatal	158	0.5	0.5	3.5
13	Gloria	El Sur	55	0.7	2.2	3
14	Gloria	Delicias	154	0.7	2.7	3
15	Gloria	San Gabriel	155	0.7	2.2	3
16	Gloria	Vista Mar	287	0.7	0.7	5
17	Gloria	Gamalotillo	355	0.7	0.7	5
18	Gloria	San Antonio	267	0.7	0.7	4.7
19	Turrubares	Lagunas	307	1	2.5	5.5
20	Turrubares	San Rafael	74	1	2.5	5.5
21	Turrubares	Quebrada Azul	153	1	2	6.0
22	Turrubares	Potenciana	116	1	2.5	5.5

Fuente. Compendio Estadístico de Áreas de Salud, Sedes, EBAIS y PVP de la CCSS al II Semestre 2019, emitido semestralmente por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Según información facilitada por la Administración del Área de Salud de Puriscal-Turrubares, se dispone con el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) y 3 edificaciones para sedes de 7 EBAIS que son propiedad de la CCSS, asimismo, se utiliza 3 propiedades prestadas por asociaciones comunales y una del Ministerio de Salud para el resto de las sedes de EBAIS. A continuación, se desglosa la situación de cada una de las propiedades utilizadas, tanto de la Institución como prestadas:

- **Sede del Área de Salud.** Corresponde al edificio del CAIS ubicado en el distrito de San Antonio de Puriscal con un área de construcción de 5.600 m² propiedad de la CCSS, está registrado con el plano SJ-453341-9 y el folio real N° 310146, carece de avalúo sobre su valor actual, y las instalaciones reciben presupuesto para su mantenimiento respectivo.
- **Sede EBAIS Santiago.** Se ubica en la cabecera del cantón de Puriscal, en el distrito de Santiago y corresponde a lo que es conocido como antigua sede o Clínica de Puriscal; esta alberga los EBAIS de Santiago 1, 2, y 3, Picagres-Mora y Cerbatana; la construcción es de 2.200 m² propiedad de la CCSS, está registrada con el plano N° SJ-217717-94 bajo el tomo N° 2242 y folio real N° 57, se carece de un avalúo actualizado, y las instalaciones reciben presupuesto para mantenimiento.



- **Sede EBAIS La Gloria.** Se ubica en el distrito de Chires de Puriscal, alberga el EBAIS La Gloria en una construcción de 237 m² propiedad de la CCSS, está registrada con el plano N° SJ-1151795-07 bajo folio real N° 21939, se carece de un avalúo actualizado, y las instalaciones reciben presupuesto para mantenimiento.
- **Sede EBAIS Turrubares.** Se ubica en el distrito de San Pablo, cabecera del cantón de Turrubares, alberga el EBAIS Turrubares en una construcción de 337 m² propiedad de la CCSS, está registrada con el plano N° SJ-866321-03, se carece de un avalúo actualizado, y las instalaciones reciben presupuesto para mantenimiento.
- **Sede EBAIS Barbacoas.** Se ubica en el distrito de Barbacoas de Puriscal, alberga el EBAIS Barbacoas en una construcción de 180.9 m² propiedad de la Asociación de Desarrollo Integral de Barbacoas, está registrada con el plano N° SJ-991498-05, no existe documentación sobre el convenio, ya que se encuentra en trámite de formalización. Las instalaciones no reciben presupuesto para mantenimiento de parte de la CCSS.
- **Sede EBAIS Salitrales.** Se ubica en el distrito de Mercedes Sur de Puriscal, alberga el EBAIS Salitrales en una construcción de 167.7 m², es propiedad del Ministerio de Salud, y está registrada con el plano N° SJ-283443-77, no hay convenio, y actualmente se está en negociación con el Ministerio de Salud, a fin de solicitar la donación del terreno donde actualmente se encuentra el EBAIS de Salitrales. No existe avalúo sobre su valor actual, y el documento facilitado por la Administración del Área de Salud Puriscal-Turrubares no indica si recibe mantenimiento por parte de la Institución.
- **Sede EBAIS de Pozos.** Esta sede de EBAIS se considera en las estadísticas de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) como una sede de PVP, mientras que en el Área de Salud Puriscal-Turrubares lo ven como una sede de EBAIS que comparte con la sede de EBAIS de Pedernal, o sea, un EBAIS con dos sedes.

Se ubica en el distrito de Santiago de Puriscal, alberga el EBAIS de Pozos en una construcción de 111,86 m² propiedad de la Asociación de Desarrollo Integral de Pozos, está registrada con el plano N° SJ-127966-93, existe un convenio no formal y se está tramitando su formalización. Actualmente se está solicitando la colaboración del ARIM de la DRIPSS Central Sur para valorar técnicamente un terreno que posee la Asociación de Desarrollo Integral de Pozos y que esta pretende donar a la CCSS para la construcción del EBAIS en esta comunidad. No existe avalúo sobre su valor actual y el documento facilitado por la Administración del Área de Salud Puriscal-Turrubares no indica si recibe mantenimiento por parte de la Institución.

- **Sede EBAIS de Pedernal.** Se ubica en el distrito de Candelarita de Puriscal, alberga el EBAIS de Pedernal en una construcción de 216,85 m² propiedad de la Asociación de Desarrollo Integral de Pedernal, está registrada con el plano N° SJ-525057-83, existe un convenio formal firmado entre las partes. No existe avalúo sobre su valor actual y el documento facilitado por la Administración del Área de Salud Puriscal-Turrubares no indica si recibe o no mantenimiento por parte de la Institución.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento carece de una jefatura nombrada como titular subordinado, por ende, esa responsabilidad recae sobre el Administrador del centro médico, quién se apoya en un Coordinador del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, y una Coordinadora del Área de Electromedicina.

En adición a lo anterior, se determinaron debilidades en el sistema de control interno, así como desconocimiento de esta temática por parte de los coordinadores responsables del mantenimiento en el Área de Salud Puriscal – Turrubares.

Entre las debilidades identificadas se encontró:

- En la información solicitada sobre la aprobación y aval de los planes de trabajo se entregó una copia de la portada del plan del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento con una rúbrica sobre la única hoja entregada, la cual no disponía de datos de quién firma, tampoco sello del área que recibió, ni fecha cuando se da por recibido. Por otra parte, el plan de trabajo para 2020 de Electromedicina (CAISP-IEI-051-2020) presenta la fecha en el documento del 15 de julio 2020, 6 meses después de iniciado el año, con sellos de la Dirección Médica y Administración, y algunas rubricas sin datos de los firmantes.
- Los informes de rendición de cuentas presentados por la coordinación del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento es una buena práctica administrativa, sin embargo, tampoco presentan un recibido, una aprobación de la Administración, ni un aval de la Dirección Médica.
- El Ing. José Carlos Rubí Fallas, coordinador del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, según cargo consignado en el organigrama de la unidad, anotó en cuestionario de control interno que: no se realiza programa de mantenimiento y tampoco se dispone de un manual organizacional donde se definan las responsabilidades; a pesar de que el Ing. Rubí Fallas indicó que participa en el plan presupuesto, no existe un documento integral como tal, se realiza por separado un plan de mantenimiento y la proyección de las partidas a utilizar durante el año.
- La Ing. Verónica Sáenz Flores, coordinadora del Área de Electromedicina, según nombre del consignado en el organigrama que utiliza la unidad, anotó en cuestionario de control interno que: desarrolla un programa de mantenimiento, sin embargo, no existe un documento similar; tampoco se dispone de Plan Presupuesto documentado e integrado. Por una parte, se realiza un plan de mantenimiento y por otra parte se presupuesta las partidas relacionadas a equipo médico por separado; no existe un manual de funcionamiento donde se definan las responsabilidades.
- Ambos coordinadores no realizan actividades relacionadas a la autoevaluación de control interno, por cuanto manifestaron desconocer del tema.
- A pesar de que la información para esta auditoría se presentó por separado, el análisis de riesgos correspondió a un mismo documento que se envió dos veces, donde solamente se desarrolla un riesgo: *“podría suceder que un equipo o sistema crítico quede fuera de servicio”*, siendo que no se identifican otros riesgos ni se incluye las sedes de EBAIS y PVP, ni la planificación del proceso de mantenimiento.
- El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento es responsable de actividades no sustantivas a su actividad como contratos de fumigación, suministro de productos químicos de lavandería, y suministro de gases médicos.

La Contraloría General de la República en las Normas de Control Interno para el Sector Público establece que:

“...2.1 Ambiente de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales (...)

2.5 Estructura organizativa El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos (...)

2.5.1 Delegación de Funciones El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes (...)

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

4.1 Actividades de control *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales (...).* (La negrita es parte del texto original).

En las mismas normas, en el inciso 5.4, sobre la gestión documental, se establece que:

5.4 Gestión documental. *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales...".*

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el artículo 33 y 34 sobre las responsabilidades del superior jerárquico y del administrador en el nivel local respectivamente, establece entre otras que:

“...Del superior jerárquico del establecimiento en el Nivel Local (...)

- a) *Debe conocer el recurso físico asignado a la Unidad Ejecutora y el estado de su funcionamiento.*
- b) *Es el responsable de coordinar con el encargado administrativo o administrador de la unidad y el funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento del establecimiento en el Nivel Local, la implementación del programa de mantenimiento en la Unidad Ejecutora a su cargo, de acuerdo con lo previsto en este Reglamento (...)*

Artículo 34: Del administrador del establecimiento en el Nivel Local (...)

- a) *Debe conocer el recurso físico asignado a la Unidad Ejecutora y el estado de su funcionamiento.*
- b) *Debe conocer la estructura organizacional y funcional de la unidad o actividad de mantenimiento, así como la capacidad resolutive con que cuenta.*
- c) *Debe conocer con profundidad los planes anuales operativos de la unidad de mantenimiento y en caso de no contar con esa unidad, debe participar directamente en la formulación de los planes, en coordinación con el profesional del Nivel Regional o de la instancia superior responsable de mantenimiento a la cual refiera, según corresponda (...).*

Existen diversas causas por las cuales se podría atribuir la ausencia de mayor estructura en procedimientos estandarizados dirigidos a mejorar el sistema de control interno en su ambiente, actividades y valoración del riesgo.

Entre estos se destaca como el principal, la disonancia entre la estructura organizacional asignada para el mantenimiento del Área de Salud de Puriscal – Turrubares cuando se construyó el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS), ya que después de 10 años de su construcción, ha conservado una categoría de Área de Salud tipo 1, la cual no se ajusta a la complejidad de la edificación, por lo tanto, se le sobrecarga la responsabilidad de varias actividades a la Administración, por otro lado, la inexistencia de una jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, genera que deba dividirse la responsabilidad en coordinaciones, y la disponibilidad de recurso técnico es limitada, asimismo, el mantenimiento debe priorizarse en el edificio del CAIS y algunas sedes de EBAIS, entre otros aspectos.



La Dirección Proyección de Servicios de Salud indica, en apartado 5.1.2 del “Plan de acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS”, lo siguiente:

“...De manera adicional al informe mencionado, se conjunta la visión gerencial de evolución de los servicios de salud en el largo plazo, considerando los criterios que se exponen a continuación:

(...) En el caso de las Áreas de Salud de Buenos Aires, Siquirres, Puriscal, Desamparados-1 y Cañas, estas cinco fueron establecidas como Centros de Atención Integral en Salud (CAIS); cuya creación obedeció a las Leyes que se promulgaron a partir de la Reforma del Estado (7374 y 7441) y del Sector Salud. No obstante, el concepto de CAIS tenía entonces una connotación, que hoy día no se alinea con las necesidades de salud que demanda la población, motivo por el cual, se les denominan en esta nueva clasificación como Áreas de Salud tipo 3 quirúrgica, que incluye un mayor nivel de resolutivez respecto al que ostentan bajo la denominación actual (...)

Como se explicó antes, para el caso de Puriscal, Siquirres, Desamparados-1, Cañas y Buenos Aires, por la Ley que origina la reforma del Sector Salud, estas áreas se conceptualizaron como CAIS, por conveniencia institucional; no obstante, con base en la nueva propuesta, estas se constituirían en Áreas de Salud tipo 3, al dejar sin efecto el término de CAIS.

Algunas de estas áreas de salud contarán con población adscrita adicional, como es el caso del Área de Salud Cañas; otras, por el contrario, mantienen su adscripción poblacional actual sin cambios, como es el caso de Puriscal y Buenos Aires...”

Sin embargo, lo descrito anteriormente, no justifica el desconocimiento sobre el sistema de control interno, en el sentido que la ausencia de una estructura organizacional más robusta y acorde a la complejidad, tampoco exime a la administración de realizar un mayor seguimiento y control formal a los coordinadores, ya que según se evidenció los actuales controles informales son débiles con respecto a la calidad de la información y dificulta el proceso de rendición de cuentas.

El 24 de abril de 2020, mediante entrevista al Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador del Área de Salud Puriscal-Turubares, se le consultó sobre qué medidas ha tomado para capacitar a los coordinadores de Ingeniería y Mantenimiento y Electromedicina en el Sistema de Control Interno y su aplicación como coordinadores, indicándose lo siguiente:

“...Yo asumí la Administración a finales de febrero de 2020, antes era asistente de la Administración, este año estaba programado realizar varias capacitaciones que incluía sobre control interno, sin embargo, debido a la pandemia, a la fecha apenas iniciamos este mes de setiembre, porque hubo que proporcionarles el equipo necesario para hacer las reuniones vía remota, se tiene prevista hacer una capacitación relacionada con la autoevaluación de control interno el próximo mes.

En años anteriores, recuerdo que se dio capacitación en control interno a los diferentes coordinadores del área administrativa de esta Área de Salud.

También hay que recordar que el Ing. José Carlos Rubí Fallas asumió la coordinación en 2018 y la Ing. Verónica Saénz Flores inició en enero 2020...”

Las debilidades sobre el sistema de control interno y la falta de procedimientos estandarizados formales permiten que algunas decisiones queden bajo el criterio de los coordinadores, siendo que se le delegan decisiones que escapan a su responsabilidad, esto podría exponer la conducción de las actividades de ingeniería y mantenimiento a errores que podrían perjudicar la continuidad de la prestación de servicios de salud debido a la pérdida de continuidad de funcionamiento de un equipo o por el mal estado de conservación de una edificación.

2. SOBRE EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO

Se determinó que la administración, carece de documentos que evidencien el desarrollo de un programa de mantenimiento que englobe las actividades para la conservación de la infraestructura y equipamiento, en el cual se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo establecidas, además tampoco se dispone con un plan presupuesto del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

Por otra parte, en los planes de trabajo anuales que realizan los coordinadores, se enfocan principalmente en el mantenimiento del CAIS de Puriscal y sedes de EBAIS que son propiedad de la Institución, en menor grado aquellas sedes de EBAIS a préstamo, mientras que no se incluye las sedes de los PVP, en los cuales se realiza un mantenimiento correctivo para algunos establecimientos.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el artículo 44 sobre la elaboración del programa de mantenimiento en el nivel local establece:

“...El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento en el ámbito local o regional, debe elaborar el Programa de Mantenimiento, en el que se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a largo, mediano y corto plazo establecidas. Este programa, será un insumo para el Plan Anual Operativo de mantenimiento en lo que se refiere a las metas de corto plazo...”

El mismo reglamento establece con respecto al presupuesto del Programa de Mantenimiento que:

“...Artículo 27: De la responsabilidad de la formulación presupuestaria para la gestión de mantenimiento por parte del Nivel Local y Regional.

Todas la Unidades Ejecutoras tienen la responsabilidad de formular el recurso presupuestario requerido para la ejecución del mantenimiento. El insumo requerido para dicha formulación será el Programa de Mantenimiento, en concordancia con lo que se establece en el artículo 44 de este reglamento.

Artículo 28: De la asignación y/o desviación de recursos presupuestarios para mantenimiento

Se establece un porcentaje de asignación presupuestaria para la gestión de mantenimiento, de acuerdo con las políticas presupuestarias que defina la Institución. Se declaran intransferibles los recursos presupuestarios asignados al mantenimiento, hacia otras actividades ajenas al programa de mantenimiento, que impidan el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anual Operativo de Mantenimiento y en el Programa de Mantenimiento...”

La Contraloría General de la República en las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFO) establece en el inciso 3.2 sobre la planificación institucional como base para el proceso presupuestario, que:

“...El proceso presupuestario deberá apoyarse en la planificación de corto plazo, la cual comprende una serie de actividades administrativas que involucran al jerarca y titulares subordinados, y a otros niveles de la organización, quienes determinan los resultados que se esperan alcanzar en el término del ejercicio presupuestario, las acciones, los medios y los recursos necesarios para obtenerlos, considerando las orientaciones y regulaciones establecidas para el corto, mediano y largo plazo, de conformidad con la ciencia, la técnica y el marco jurídico y jurisprudencial aplicable.

Los jerarcas, titulares subordinados y los funcionarios de las unidades que intervienen en las fases del proceso presupuestario, deberán procurar que se orienten a dar cumplimiento a la planificación anual...”

El “Instructivo de Formulación del Plan-Presupuesto 2020-2021” aclara que:

*“...la Institución ha avanzado en la definición del marco metodológico e instrumental, para que la programación física de objetivos y metas, así como la asignación de los recursos en los diferentes niveles de gestión, se realice bajo el enfoque de **Gestión para Resultados**, el cual pretende proporcionar a los usuarios, productos y servicios en salud y pensiones en forma eficaz, eficiente y oportuna, en respuesta*

a sus necesidades actuales y previendo las futuras, en el marco de la sostenibilidad financiera de ambos seguros.

Este enfoque organiza los recursos de la Institución (humanos, financieros y tecnológicos) hacia el logro de resultados de desarrollo, incorporando el apoyo y contribución articulada de todas sus unidades; mejorando así la toma de decisiones, mayor transparencia de sus actos y el fortalecimiento en la rendición de cuentas propia y hacia la ciudadanía...”

La principal causa de la ausencia de una programación a mediano y largo plazo documentada, está asociada a la carga de trabajo actual, además del limitado recurso humano disponible proyectado para un Área de Salud tipo 1 y no un Centro de Atención Integral en Salud (CAIS), la cual a más 10 años de funcionamiento de esas instalaciones se conserva en un nivel de atención inferior (nivel 1) al que debería estar según la complejidad de la prestación de servicios de salud que ofrece y de las dimensiones estructurales, equipamiento industrial y médico, y mobiliario del edificio de la sede del Área de Salud.

Adicionalmente, la planificación y control de la operación recae sobre los coordinadores, cada uno en su campo de acción; sin embargo, esta auditoría considera que también debe reforzarse la aplicación del marco normativo técnico emitido por la Institución sobre mantenimiento, así como de la responsabilidad que engloba toda actividad pública al cual están sometidos los servidores públicos, tal como se indica en la Ley General de Administración Pública, artículo 114:

“...El servidor público será un servidor de los administrados, en general, y en particular de cada individuo o administrado que con él se relacione en virtud de la función que desempeña; cada administrado deberá ser considerado en el caso individual como representante de la colectividad de que el funcionario depende y por cuyos intereses debe velar...”

El 24 de abril de 2020, mediante entrevista al Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador del Área de Salud Puriscal-Turubares, se le consultó sobre qué controles ha establecido en las actividades de cada uno de los coordinadores (ingeniería y mantenimiento y electromedicina), indicándose lo siguiente:

“...Realizo reuniones mensuales con los todos los coordinadores del área administrativa y superviso personalmente mes a mes los proceso y labores que están haciendo. Se le da seguimiento a los proyectos y procesos de mantenimiento...”

En la misma entrevista el Lic. Rubí Cascante manifestó, sobre la ausencia de un programa de mantenimiento, lo siguiente:

“...Si existen proyectos a mediano plazo, sin embargo, no existe un documento donde se plasme esa información. La razón principal es la incertidumbre con respecto al presupuesto, ya que no hay seguridad año a año debido a que desde la construcción del CAIS el presupuesto no alcanza por el hecho de estar caracterizado en un nivel de atención inferior (nivel 1) al que debería estar...”

Con respecto a lo mencionado por el Lic. Rubí Cascante, es relevante fortalecer el seguimiento y análisis de las funciones de las coordinaciones, así como las responsabilidades que debe asumir a la luz de la normativa técnica institucional existente, asimismo, la necesidad de elaborar un programa de mantenimiento con características específicas y que luego debe seguirse esa línea en el plan presupuesto anual que se concrete año a año, vigilando que ese programa de mantenimiento incluya todas las infraestructuras utilizadas por el Área de Salud Puriscal – Turubares para la prestación de servicios de salud.

La ausencia de un programa de mantenimiento que consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, y un plan de trabajo anual que no incluya toda la infraestructura utilizada por el Área de Salud para la prestación de servicios de Salud, limita las proyecciones de trabajo que podría realizar la Administración, así como la definición de una ruta integrada donde la ingeniería y el mantenimiento respondan a las necesidades de la oferta y demanda de la prestación de servicios de salud del Área de Salud Puriscal - Turubares.



Por otra parte, la falta de documentación podría generar dependencia de la persona en específico que realiza el trabajo, ya que, de existir algún cambio del recurso humano, el funcionario que sustituye deberá iniciar su gestión sin continuidad de lo que se venía haciendo anteriormente, siendo esto una debilidad de control en cuanto a la respectiva rendición de cuentas.

3. SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA LABORES DE MANTENIMIENTO

Se evidenciaron oportunidades de mejora en la ejecución de las actividades de mantenimiento, en aspectos como pago de tiempo extraordinario -que ha aumentado en los últimos 2 años y medio-, la oferta de capacitación técnica del personal de ingeniería y mantenimiento, los mecanismos de compras de materiales e insumos para las reparaciones con base al histórico del plan anual. Entre las situaciones encontradas están:

- Según información facilitada por la Administración, en 2018 se laboró 558 horas extra donde se pagó más de 2.5 millones de colones a 7 funcionarios; en 2019 aumentó a 620.5 horas extra laboradas y se canceló más de 2.7 millones de colones a 11 funcionarios; y la proyección para 2020 mantiene una tendencia al alza, ya que a junio se registraron 379 horas extra laboradas por 5 funcionarios, donde se había cancelado alrededor de 1.5 millones de colones.
- Según lo indagado, se carece de un registro de las capacitaciones documentado pertinentemente, ya que los datos entregados por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento son ilegibles, por otro lado, no existe información si han recibido capacitación técnica, y en el Área de Electromedicina solamente se registra capacitaciones recibidas por parte de proveedores.
- Los informes de rendición de cuentas del coordinador del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento indican todas los logros alcanzados y las compras realizadas, sin embargo, no hacen referencia a las actividades planificadas que no lograron realizarse, las razones por las cuales no se logró, lecciones aprendidas del proceso, y el impacto de estas en la prestación de servicios de salud, lo que permitiría aprender y crecer en el proceso de planificación posterior.

La Contraloría General de la República en las Normas de Control Interno para el Sector Público establece en los incisos 4.5 y 4.5.1, que:

“...4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas (...)

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

Entre las razones por las cuales se presentan posibilidades de mejora en la ejecución de las actividades de mantenimiento está la ausencia de un proceso de planificación y evaluación más robusto y elaborado que solamente con base en los planes anuales que se realizan en la actualidad, por ende, el aumento de tiempo extra de forma sostenida, así como la falta de capacitación, y el uso de una metodología de compra de materiales por planificación anual basada en histórico, suelen tener como origen la concentración de actividades en un ámbito local y de la cotidianidad de las actividades.

El 24 de abril de 2020, mediante entrevista al Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador del Área de Salud Puriscal-Turubares, se le consultó sobre del uso de tiempo extraordinario del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, indicándose lo siguiente:



“...Este año ha sido necesario mantenerlo debido a las actividades relacionadas a la atención de la pandemia. Se revisa con el coordinador cada una de las situaciones específicas, algunos trabajos en específico se hacen fuera de atención de pacientes (...)

(...) Es importante agregar que el Área de Salud de Puriscal – Turrubares cuenta con una considerable cantidad de metros cuadrados de infraestructura, con el CAIS y las sedes de EBAIS y PVP, las cuales requieren un mantenimiento continuo, y que el recurso humano para solventar todas las necesidades diarias es insuficiente...”

Como consecuencia de la situación descrita, el aumento continuo del uso de las partidas de tiempo extraordinario año a año podría generar un efecto adverso en las finanzas institucionales, asimismo se limitan las posibilidades de mejora en los procesos técnicos de mantenimiento debido a la carencia de un proceso de capacitación en nuevas metodologías y materiales; la compra anual de materiales con respecto a un histórico podría provocar el uso excesivo de caja chica y fraccionamiento de compras de algún material o insumo

4. SOBRE EL MANTENIMIENTO DE LAS SEDES DE EBAIS Y PVP

Se evidenció que las edificaciones utilizadas para sedes de EBAIS y sedes de Puestos de Visita Periódica (PVP) que no pertenecen a la Institución, así como el equipamiento y mobiliario institucional que permanece en esas propiedades, reciben un mantenimiento insuficiente o nulo, y en algunos casos la seguridad para los activos institucionales no cumple con los estándares mínimos.

Lo anterior se observó entre el 28 y 31 de julio del presente año en un recorrido de verificación física y ocular de las condiciones de la infraestructura y equipamiento en los siguientes lugares: CAIS Puriscal, Antigua sede del Área de Salud Puriscal-Turrubares; sede de EBAIS de Salitrales y los PVP Bocana, Zapatón 2, Mastatal, y San Miguel; sede de EBAIS La Gloria y los PVP Vista del Mar, Gamalotillo, San Gabriel y Las Delicias; sede de EBAIS de Pedernal-Pozos y los PVP Bajo la Legua, y Pozos; los PVP Piedras Negras, Picagres y Llano Grande del EBAIS Picagres-Mora; la sede de EBAIS de Barbacoas y los PVP Salitrillo, y Grifo Alto; y la sede de EBAIS de Turrubares (anexo 1 y 2).

Entre las situaciones encontradas en las sedes de EBAIS están:

- Las sedes de EBAIS La Gloria, Pedernal-Pozos, y Barbacoa carecen de un lavatorio en la entrada al establecimiento como lo solicita la normativa nacional (Ministerio de Salud) para el funcionamiento durante la pandemia.
- En general se observó que las sedes de EBAIS presentan deterioro del material de protección en paredes y pisos exteriores, aleros, mallas perimetrales y estructuras de metal de portones, además de cielorraso y aleros con manchas por goteras o problemas en las canoas.
- En la sede del EBAIS La Gloria se observó un potencial problema eléctrico, porque existe un remiendo con una botella plástica en los cables de la acometida eléctrica y en la sede del EBAIS Pedernal- Pozos se encontró en la bodega de limpieza un apagador que cuelga de los cables que lo conectan.
- Las sedes de EBAIS Barbacoa, Pedernal-Pozos, Salitrales, presentan problemas de hacinamiento de las instalaciones.
- La sede de EBAIS La Gloria presenta problemas de organización del espacio, con algunas áreas ocupadas con camillas pero que no es claro su uso.
- Se observó la colocación de extintores en las sedes de los EBAIS, sin embargo, en algunos casos el espacio presenta bloqueos para su uso con mobiliario u objetos.

Con respecto a las 15 sedes de PVP visitados se encontró:

- Solamente el PVP Llano Grande dispone de un lavatorio en la entrada del establecimiento.



- Al PVP Pozos del EBAIS Pedernal-Pozos se le ha invertido en infraestructura de red para EDUS, también dispone de equipamiento como una sede de un EBAIS, sin embargo, la propiedad no es de la CCSS, y no existe un convenio formal que respalde la inversión realizada.
- El interruptor principal junto al medidor de algunas sedes de PVP es tipo cuchilla, el cual no se considera adecuado por la normativa vigente relacionado a conexiones eléctricas.
- El mobiliario como camillas ginecológicas, camillas sencillas, lámparas cuello ganso, gradas, ventiladores, sillones, sillas, entre otros, se encuentra en mal estado de conservación.
- Existe mobiliario institucional deteriorado y en desuso que continúa ubicado en las sedes de los PVP.
- Algunos de los PVP que se ubican en salones comunales presentan problemas de privacidad, especialmente en la preconsulta, debido a que usan mamparas que no cubren el espacio adecuadamente.
- La comunidad del PVP Llano Grande del EBAIS Picagres-Mora, grupo que invierte en esa infraestructura y mobiliario, remodeló la edificación, sin embargo, a pesar de generar más espacio interno, bloquearon la ventilación a los aposentos existentes, lo que disminuye la calidad del espacio para su uso en la prestación de servicios de salud.
- No se observó la colocación de extintores en ninguno de los PVP visitados.
- La sede del PVP Las Delicias presentaba un riesgo alto de deslizamiento de las instalaciones, las cuales no deberían usarse por seguridad del personal de la Institución y de los pacientes que se atienden.

Otros aspectos generales encontrados en las diferentes sedes de EBAIS y PVP fueron: riesgos en el exterior de las diferentes sedes, tales como, hundimientos del terreno, socavamiento de construcción, y taludes; y desagües de aguas jabonosas que se tiran a la superficie sin ningún tratamiento, siendo que se contamina el ambiente y se eleva los riesgos.

La Institución emitió en julio de 2019 los “Criterios específicos para brindar mantenimiento a las sedes de prestaciones de servicios de salud que no pertenecen a la CCSS”, donde indica en la parte de introducción que el Sistema de Gestión del Mantenimiento Institucional, por sus siglas: SIGMI, fundamenta sus principios éticos en:

“...a) Todas las decisiones que se tomen en la gestión de mantenimiento serán consistentes en el artículo 21 de la Constitución Política que establece que “La vida es inviolable”, por tanto, se debe garantizar la seguridad, salud y bienestar de los usuarios de los recursos físicos institucionales.

b) La gestión de mantenimiento coadyuvará en la garantía al acceso a las prestaciones de salud a que todo habitante tiene derecho, mediante el aseguramiento de la confiabilidad y disponibilidad del recurso físico.

c) Tal como lo establece la Constitución Política en su artículo 50, toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, por lo que todas las acciones de mantenimiento estarán orientadas al cumplimiento de este principio...”

El mismo documento anterior indicó que:

“...Los criterios específicos para brindar mantenimiento en las sedes que no son propiedad de la CCSS, deberán ser aplicados obligatoriamente por los jefes y los titulares subordinados de las unidades ejecutoras, en acompañamiento del responsable del componente de mantenimiento en el nivel local...”



Entre las causas primordiales relacionadas a la falta de mantenimiento de la infraestructura prestada a la Institución están: desconocimiento de los responsables sobre la gestión y seguimiento del mantenimiento que debe darse a este tipo de edificaciones; débil comunicación con las asociaciones que soportan el mantenimiento de esas infraestructuras y comités de salud, siendo esos grupos fundamentales para mejorar las condiciones para la prestación de servicios de salud; y la tendencia a enfocarse en la atención de las necesidades de las instalaciones que pertenecen a la Institución, especialmente el CAIS de Puriscal y la antigua sede del Área de Salud.

El 24 de abril de 2020, mediante entrevista al Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador del Área de Salud Puriscal-Turrubares, se le consultó sobre la relación con los comités encargados de las diferentes edificaciones donde se presta servicios de salud y no son propiedad de la Institución, indicándose lo siguiente:

“...La mayoría son asociaciones de desarrollo (a excepción de una del Ministerio de Salud y una del Ministerio de Educación), con respecto a las comunidades hay que distinguir dos grupos de importancia, las asociaciones propiamente y los comités de salud, hay más comunicación con las asociaciones directamente.

La idea, que no se ha logrado este año por la pandemia, es tener un mayor acercamiento tanto con las asociaciones como con los comités de salud, es una prioridad para la Administración que se llevará a cabo en el momento oportuno, ya que se considera que es importante tener el apoyo de ellos.

Actualmente, es necesario mejorar la comunicación con aproximadamente 65% de las asociaciones y activar los comités de salud, todo esto con respecto a la parte administrativa, ya que hay otros grupos de apoyo del Área de Salud que tienen acercamiento con estas asociaciones, por ejemplo, Trabajo Social...”.

En la misma entrevista el Lic. Rubí Cascante mencionó, sobre los muebles en desuso en mal estado en los PVP, que:

“...Desconocía que esa situación se está dando, aunque ya se había solicitado a la encargada de activos que hiciera una gira por los EBAIS y los PVP para identificar equipos que no se estaban usando y se podrían usar en otros sitios. Se va a proceder al retiro de los equipos de una manera programada...”.

Con respecto a lo mencionado por el Lic. Rubí Cascante, se entiende que él funcionario asumió a principios de 2020 la Administración, y debido a la pandemia no se ha logrado concretar el acercamiento a las comunidades ni otras acciones que piensa desarrollar. Por otra parte, se considera que el acercamiento debe ser integral, servicios de salud y administración como una sola entidad denominada Área de Salud, en el sentido de hacer más efectiva y eficiente las acciones ejecutadas, considerando que algunas comunidades se encuentran a aproximadamente una hora y media de recorrido más o menos, en buena parte dependiendo que el camino esté en buen estado.

Además, agregó el Lic. Rubí Cascante, en la entrevista que para asignar recursos se realiza de la siguiente forma: *“...Lo primero que se hace es solicitarles a los médicos de los EBAIS las necesidades que tienen en las diferentes sedes de EBAIS y PVP. Se le da prioridad a las sedes de EBAIS y el equipo o mobiliario que se cambia se analiza hacia donde llevarlo, puede ser un EBAIS o un PVP...”.*

Las consecuencias de la falta de un seguimiento y trabajo conjunto con las comunidades se observa en el estado de conservación de las instalaciones, tal como el PVP Las Delicias del EBAIS La Gloria, siendo una edificación inutilizable debido a las condiciones de deslizamiento observado durante esta auditoría, situación que arriesga la vida de los funcionarios y pacientes que visitan ese lugar.

El estado de mantenimiento de los puestos de visita periódica no depende solamente de la gestión de las comunidades, ya que sin el suficiente apoyo del Área de Salud Puriscal-Turrubares, la situación observada sobre el estado del mobiliario institucional que se entrega a esas localidades, que a pesar de entenderse que hay una priorización, existen algunos en muy mal estado de conservación, podría generar accidentes de los funcionarios y pacientes.

5. SOBRE EL USO DE LOS ESPACIOS EN EL CAIS DE PURISCAL

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento presenta desorden en el área de taller donde se custodia insumos y activos, así como en el área que se utiliza para realizar trabajos en el cuarto de máquinas, asimismo, el parqueo de carros institucionales del CAIS de Puriscal se está utilizando para apilar desechos de activos y el resguardo de material para mantenimiento (anexo 3, fotos 1 a 9).

Por otra parte, existen bodegas y oficinas hacinadas debido a la cantidad de mercadería, medicamentos, papelería y documentos, así como una oficina de recursos humanos con adornos navideños a mediados de año, y colocados sobre archiveros que junto con la gran cantidad de papeles bloquean el espacio y ni siquiera la puerta puede abrirse adecuadamente (anexo 3, fotos 16 a 21).

La Contraloría General de la República en las Normas de Control Interno para el Sector Público establece en el artículo 4.3 lo siguiente:

“...4.3 Protección y conservación del patrimonio. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos...”

El orden en los talleres de mantenimiento es fundamental en el cuidado del patrimonio institucional, en tal sentido, la situación evidenciada, es consecuencia del desconocimiento del Sistema de Control Interno, así como de los deberes de los funcionarios públicos con respecto al uso y resguardo del patrimonio institucional.

El 24 de abril de 2020, mediante entrevista al Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador del Área de Salud Puriscal-Turubares, se le consultó sobre los insumos y materiales que se manejan en el taller de mantenimiento, indicándose lo siguiente:

“...De momento no se lleva un control de esos materiales, sin embargo, se va a mejorar con un control de proveeduría hacia mantenimiento. Ya se ha implementado por ejemplo en la parte de materiales para aseo y limpieza del edificio del CAIS, donde se tienen una bodega aparte de proveeduría y que está a disposición del encargado de aseo, y que proveeduría realiza inventarios periódicos...”

La falta de espacio para almacenamiento en el CAIS de Puriscal se observó actualmente en las bodegas de Proveeduría, y Farmacia como en el archivo de REDES, sin embargo, existe desorden en otros lugares del centro médico, donde el factor humano influye en cuanto al orden de los espacios y el cuidado activos e insumos que se encuentran en ellos, por lo que no se puede señalar que sea producto de la falta de espacio solamente, sino a la necesidad de medidas para mejorar el orden y aprovechamiento de cada aposento.

En la misma entrevista, el Lic. Rubí Cascante, indicó sobre, el hacinamiento en bodegas y el uso del espacio en las oficinas, que:

“...Ya se había pensado desde hace más de 3 años conseguir uno o dos contenedores para Proveeduría, y en cuanto a las oficinas si he observado esa situación y se pensaba capacitar sobre el aprovechamiento de los espacios...”

La falta de control sobre el uso de insumos y materiales en el taller de mantenimiento podría facilitar la salida descontrolada de éstos, sin saber su ubicación, lo cual podría generar datos incompletos en el uso de materiales e insumos, y también que sean sacados del centro médico sin una debida identificación.

Por otra parte, entre las consecuencias de seguir con la práctica actual de uso del espacio para resguardar papelería, documentos, activos en desuso, e insumos sin un sistema adecuado que aproveche cada metro cuadrado, podría aumentar el desorden y eso podría generar problemas de funcionamiento en algunos servicios,

cansancio del personal que labora en esos lugares, y que finalmente podría afectar la prestación de servicios de salud que ofrece ese centro médico. Posteriormente, de continuar esa situación en el tiempo, llevará a solicitudes de espacio que podría generar ampliaciones innecesarias de las edificaciones, sin antes lograr mayor eficiencia del uso del espacio existente.

6. SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS

Se evidenció que se carece de una estructura en la planificación de los proyectos que desarrolla el Área de Salud Puriscal – Turrubares con respecto a su lugar dentro de la red integral de prestación de servicios de salud a la que pertenece, esto mediante un plan que establezca la proyección de la oferta y demanda de servicios de salud local y las necesidades de espacio y equipo que se desarrolle a futuro.

La Contraloría General de la República en las Normas de Control Interno para el Sector Público establece en el inciso 3.3 y 4.5.1, respectivamente, que:

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

“...4.5.1 Gestión de proyectos. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes...”.

El Manual de procedimientos del Banco de Iniciativas y Portafolio de Proyectos Institucional aclara que:

“...todos los años se identifican iniciativas de proyectos tanto para hacer inversiones físicas en infraestructura, equipamiento y tecnologías, como para implementar programas de fortalecimiento de la gestión, iniciativas que, por su variedad y cantidad, requieren de la definición clara de un proceso estandarizado y un uso oficial para registrar, documentar, analizar, priorizar, proponer y seleccionar alternativas...”.

Entre las causas por las cuales se carece de una estructura en la planificación de los proyectos está la falta de estructura para el desarrollo de inversión pública por parte de la autoridad del centro médico, así como la necesidad de una adecuada comunicación entre la instancia local y regional que permita la planificación y desarrollo de las obras desde un enfoque en red.

El 27 de agosto de 2020, el Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador del Área de Salud Puriscal – Turrubares, respondió, vía correo electrónico, a consulta realizada por esta auditoría sobre la existencia un plan maestro en ingeniería y mantenimiento referente a una visión de futuro que defina las necesidades de crecimiento de ese centro médico según proyecciones de oferta-demanda de servicios de salud, donde copió las respuestas de los coordinadores de mantenimiento según se observa a continuación:

“...En este momento no se cuenta con un plan maestro que defina las necesidades de crecimiento en las instalaciones del CAIS, según proyecciones de oferta-demanda, esto debido a que el área física del C.A.I.S. se encuentra muy limitada y no permite tal crecimiento. No obstante, es importante contemplar este crecimiento y evidenciar ante las altas autoridades de la CCSS, un posible futuro crecimiento, para analizar la posibilidad de adquirir un terreno que permita suplir estas necesidades (...)

Por parte del Departamento de Electromedicina, no se cuenta con un plan maestro de crecimiento de las instalaciones referente a los Equipos Médicos, dado que la gran limitante para estos nuevos proyectos, es el presupuesto otorgado a la Unidad, debido a que los equipos necesarios para estas compras son de alto costo, de manera que el este presupuesto no es suficiente como para cubrir la adquisición de



nuevo equipo ya la vez, satisfacer las necesidades de otros servicios del C.A.I.S, así como las necesidades de los 10 EBAIS adscritos a esta Área de Salud. Consecuente a esto, para realizar un plan maestro es necesario contar con una estimación del presupuesto para su ejecución, por lo tanto, cuando se solicita un servicio nuevo, por lo general se gestiona presupuestos externos; estos planes a futuro se estudian con las necesidades de la población. Si el equipo médico para habilitar un servicio nuevo, equivale a un costo que puede ser cubierto con presupuesto local, se solicita en el Plan Anual de Compras...”.

De no existir una planificación adecuada al crecimiento de la infraestructura del Área de Salud (CAIS, EBAIS y PVP) podría ocasionar que a mediano plazo se observe las instalaciones desordenadas y hacinadas; y se dé una inconsistencia funcional de los espacios, que en un futuro podría resultar costoso de solucionar.

Lo anterior tiene como efecto, que la compra de equipos por fondos locales o institucionales, no sea priorizada sistemáticamente con criterios referentes de hacia dónde se quiere que crezca el Área de Salud y el CAIS, desde una perspectiva de red de salud y de las necesidades reales de la población, en tal sentido es posible que el Área de Salud adquiera equipos que no son tan urgentes, y deje de comprar otros que podrían afectar la oferta actual y futura de esa región.

CONCLUSIONES

Uno de los aspectos relevantes observado durante el presente estudio, está relacionado con la construcción del Centro de Atención Integral en Salud en Puriscal, ya que según lo indagado el no brindarle una estructura organizacional y presupuestaria requerida para la complejidad en la oferta de servicios de salud que se proyectaba con esas instalaciones, es un ejemplo de cómo algunos de los proyectos que desarrolla la Institución, no se visualizan o contemplan todos los elementos que deben integrarse en el proyecto desde la fase de preinversión para que la fase de la postinversión u operación de la infraestructura, que corresponde a la prestación de servicios de salud en ese sitio, sean oportunos y correspondientes a lo que se requiere.

En tal sentido, el mantenimiento se vuelve esencial para la continuidad de la prestación de servicios de salud en cualquier centro médico de la Institución, por ende, en el análisis del presente caso, las consecuencias de la falta de integridad de cómo se manejó el proyecto (preinversión, inversión e postinversión), se refleja en un servicio de ingeniería y mantenimiento que carece de jefatura en relación a la complejidad del CAIS, que ha optado enfocarse en parte de su universo de trabajo, dejando de lado en este caso específico, las sedes de EBAIS y PVP que no son institucionales, y orientada a una planificación cotidiana más que a una planificación de mediano y largo plazo.

Por otro lado, si bien se reconocen los buenos resultados en el estado de conservación de los 10 años de operación del CAIS de Puriscal, y en términos generales las sedes de EBAIS propias de la Institución, es importante resaltar, que la falta de proyección hacia el resto del Área de Salud es evidente en la infraestructura, equipamiento y mobiliario de esas otras edificaciones.

Aunado a lo anterior, se determinaron debilidades de control interno durante esta auditoría, tales como el desconocimiento de parte de los coordinadores de la autoevaluación de control interno, falta de controles en las bodegas, pruebas facilitadas con documentos ilegibles, entre otros, lo cual se considera es parte de la disfuncionalidad en la estructura organizacional que las autoridades han tratado de solventar con la creación de coordinaciones, sin embargo, no es justificante para que estos funcionarios no sean capacitados en el tema de control interno y se establezca mecanismos de control y documentación de calidad en aras de una rendición de cuentas más oportuna y eficiente.

Asimismo, la falta de mantenimiento de las propiedades que no pertenecen a la Institución se atribuye a la falta de recurso humano, pero también por desconocimiento de la responsabilidad con respecto a todo edificación donde la Institución preste servicios de salud.

En otro orden de ideas, las autoridades locales institucionales deben mejorar la coordinación con las fuerzas vivas de las comunidades, que con mucho esfuerzo buscan mayores facilidades en la atención de las personas más vulnerables de la comunidad, que en la realidad que presenta el COVID-19, es un aspecto que la Institución debe fortalecer en conjunto a estos grupos comunales en pro de mejorar los servicios en el primer nivel de atención y facilitar la atención de las personas más vulnerables lejos de los centros médicos donde existen mayores riesgos.



Finalmente, se debe corregir la cultura que se observa en la sede del Área de Salud de Puriscal – Turrubares, en el sentido de que pareciera que se le da más preponderancia a autonombrarse CAIS que Área de Salud, como consecuencia de esa desintegración con que se conformó la idea de los Centros de Atención Integral en Salud (CAIS), pero incluso se tiene conocimiento de la utilización del término de “CAIS Puriscal – Turrubares”, lo cual tampoco es correcto. Esa desvinculación es una situación, entre otras, que promueve que se deje en segundo término todo lo que está fuera del CAIS Puriscal, de una forma no consciente en muchos casos.

RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 1 del presente informe, con respecto a la incongruencia de conservar como Área de Salud tipo 1 a Puriscal – Turrubares, a pesar de que se construyó un Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) hace ya 10 años, siendo que ese edificio presenta infraestructura de alta complejidad, y por lo tanto la estructura organizacional del servicio de mantenimiento actual no es equitativa a ella, y conociendo que el resto de los establecimientos conocidos como CAIS en la Institución presentan situaciones similares, tal como se indica en el “Plan de acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS” desarrollado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y avalado por la Gerencia Médica (GM-9262-2020); realizar las acciones pertinentes para que dentro de la recalificación del Área de Salud Puriscal – Turrubares y resto de CAIS como Áreas de Salud tipo 3 quirúrgicos, se efectué un análisis en conjunto con las instancias técnicas pertinentes, tales como mantenimiento institucional y recurso humano, para que esa recalificación considere la estructura organizacional del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de acuerdo a la complejidad de las instalaciones de los CAIS institucionales, y en general, según la complejidad de las sedes de cada centro institucional, de tal forma que se garantice que la Institución ofrece instalaciones y equipamiento seguros para la prestación de servicios de salud.

Para el cumplimiento de esta recomendación se debe presentar, en un plazo máximo de 12 meses, un documento con las acciones realizadas, en el cual se evidencie los resultados de los análisis realizados para mejorar la estructura organizacional del mantenimiento de las instalaciones del Área de Salud Puriscal – Turrubares y de otras instalaciones similares (CAIS y otras Áreas de Salud).

AL DR. ARMANDO VILLALOBOS CASTAÑEDA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 6 del presente informe, solicitar a la Dirección Médica del Área de Salud Puriscal - Turrubares realizar un Plan Maestro de esa Área de Salud, en el cual se contemple, entre otros:
 - 2.1. Determinantes sociales, demografía, epidemiología, accesibilidad, población adscrita y cobertura;
 - 2.2. Producción y proyecciones de servicios esenciales y trazadores como Primer Nivel de Atención, Emergencias, Consulta Externa especializada, así como servicios de apoyo y administrativos;
 - 2.3. Recurso humano disponible, horarios de atención, y brecha de recursos;
 - 2.4. Análisis de utilización de los espacios actuales, hacinamiento, uso adecuado, y posibilidades de crecimiento;
 - 2.5. Alineamiento de metas locales con respecto a las establecidas por la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) a su cargo, papel del Área de Salud Puriscal - Turrubares en esa RIPSS, y expectativas de esta Área de Salud dentro de la red;

2.6. Análisis de las propuestas de proyectos actuales de mejoras y ampliación locales, necesidades actuales y futuras de mobiliario y equipamiento médico e industrial;

2.7. Espacio para bodegas y proyectos planteados, entre otros temas que podrían incluirse al documento.

Todo lo anterior con el fin de plantear una propuesta integral de los proyectos que deben gestionarse a corto, mediano y largo plazo para controlar el crecimiento de esa Área de Salud y de la infraestructura del Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) que es parte de esta, y así evitar a futuro el hacinamiento y disfuncionalidad de los espacios.

Para el cumplimiento de esta recomendación se debe presentar, en un plazo máximo de 12 meses, el documento con el Plan Maestro aprobado por la Dirección Red Integral de Prestación Servicios de Salud Central Sur.

A LA DRA. KATTIA HERRERA FERNÁNDEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD PURISCAL - TURRUBARES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. De acuerdo con lo evidenciado en los hallazgos 1 y 2 del presente informe, solicitar al Administrador elaborar un estudio formal de las necesidades de recurso humano para Ingeniería y Mantenimiento, para lo cual deberá solicitar formalmente la asesoría de la Dirección de Mantenimiento Institucional de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y así definir desde un punto de vista técnico, la estructura organización del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento pertinente para la conservación de toda la infraestructura que conforma el Área de Salud donde se ofrece la prestación de servicios de salud el cual incluye el CAIS, y las sedes de EBAIS y PVP.

Para el cumplimiento de esta recomendación se debe presentar, en un plazo máximo de 12 meses, un documento con la elaboración del estudio y la propuesta de la estructura organizacional y necesidades de recurso humano requerido en mantenimiento para un Área de Salud que dispone de un CAIS, y las sedes de EBAIS y PVP.

4. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 4 del presente informe, se deberán tomar las siguientes medidas con respecto a las sedes de EBAIS y PVP que no son propiedad de la Institución:

4.1. De forma inmediata establecer un equipo conformado por personal del Área de Salud que se encargue de la comunicación directa con los comités responsables de cada sede de EBAIS y PVP que no son propiedad de la Institución, y coadyuven a asesorar las decisiones de las autoridades locales, y de ser necesario regionales e institucionales.

4.2. Se identifique, documente, y gestione las acciones administrativas y legales necesarias para concretar y finiquitar los convenios, donaciones u otras figuras legales que sean necesarias en cada uno de los casos de infraestructura que no son propiedad de la Institución.

4.3. Se desarrolle los procedimientos establecidos en el documento denominado "Criterios específicos para brindar mantenimiento a las sedes de prestaciones de servicios de salud que no pertenecen a la CCSS" emitidos en julio 2019 por la Dirección de Mantenimiento Institucional (DMI) de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

4.4. Al mismo tiempo que se realiza el subpunto anterior, establecer una lista de iniciativas priorizadas según la metodología establecida en ese documento de la DMI, donde se especifique los trabajos por realizar, las contrataciones requeridas, los montos aproximados de los trabajos, entre otros aspectos que el equipo considere necesarios.

4.5. Entre los aspectos que se deben considerar es generar una simbiosis entre la Institución y las comunidades, que en el caso de mantenimiento sería que las autoridades locales escuchen las necesidades de las comunidades y se ayude, y en la medida de lo posible que el marco legal lo permita, en actividades de mantenimiento, sea con asesoría en ingeniería y construcción, recurso humano, materiales, insumos, mobiliario, entre otros. Ya que no se debe de perder el fin último que es mejorar las condiciones ambientales y de seguridad donde se presta servicios de salud.

4.6. Analizar las situaciones identificadas durante el recorrido realizado por la Auditoría Interna en esta evaluación en las sedes de EBAIS y PVP (anexo 1 y 2), y en un plazo de 9 meses, establecer soluciones a las mismas.

4.7. Considerar como un apartado el tema de la seguridad física y humana en las propiedades, no solamente de la edificación como tal, sino riesgos de deslizamiento de taludes o del terreno, inundaciones, accesibilidad, entre otros.

Para el cumplimiento de esta recomendación se debe presentar, en un plazo máximo de 12 meses, documento donde se observe el resultado de cada uno de los puntos mencionados.

5. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 5 del presente informe, solicitar a la Administración realizar un plan para mejorar las condiciones de orden y uso de las instalaciones del CAIS, sedes de EBAIS y PVP, en el cual se considere al menos lo siguiente: aplicar una metodología igual o similar a “5 Eses” o a la aplicada por la Institución en el traslado de la unidades ubicadas en Oficinas Centrales, con la cual se identifique lo que realmente es necesario que permanezca en los espacios y lo que se podría desechar o trasladar; estimar la brecha de espacio de bodega y proponer ideas para su solución, tales como uso de contenedores, remodelaciones, u otros que permitan solventar esa situación en el corto y mediano plazo; limpiar y mantener limpio los espacios en pasillos internos y externos como parqueos, en cuanto a desechos de cualquier tipo, de ser necesario el espacio para el resguardo de materiales de algún tipo, se debe acondicionar el espacio y demarcar su uso. Utilizar de referencia el anexo 3 de este informe.

Para el cumplimiento de esta recomendación se debe presentar, en un plazo máximo de 9 meses, un documento donde se especifique las acciones realizadas y evidencia de las mejoras logradas.

AL LIC. LUIS RUBÍ CASCANTE, EN SU CALIDAD DE ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD PURISCAL - TURRUBARES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 2 y 3 del presente informe, solicitarles a los coordinadores del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y Área de Electromedicina, elaborar un Programa de Mantenimiento donde se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, y en el cual se incluya procedimientos para el análisis, control y autorización del uso del tiempo extra en mantenimiento, las capacitaciones para el personal técnico de mantenimiento, y propuestas de compra por demanda de insumos y materiales para el mantenimiento, entre otros aspectos que consideren oportunos.

En un plazo máximo de 6 meses elaborar el Programa de Mantenimiento para el cumplimiento de esta recomendación.

7. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 3 del presente informe, desarrollar un plan de acción que mejore el conocimiento de los actuales coordinadores sobre el sistema de control interno, en cuanto a sus objetivos, características y sus partes (ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información, y seguimiento al sistema de control interno), así como su aplicación en las actividades cotidianas como coordinadores. Por otra parte, capacitarlos en cuanto al planteamiento y elaboración del plan presupuesto y de programa de mantenimiento.

Para el cumplimiento de esta recomendación se debe presentar, en un plazo máximo de 6 meses, un documento con las acciones realizadas.

8. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 5 del presente informe, solicitar al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento aplicar la metodología de “5 eses” o similar, para ordenar los insumos, materiales y herramientas que se encuentran en el taller de mantenimiento, llevar un inventario y control de ser posible dentro del SOCO de todo movimiento de los materiales e insumos; además, ordenar las zonas de uso para realizar trabajos a la entrada de cuarto de máquinas, y establecer un uso ordenado del espacio (ver anexo 3).



Para el cumplimiento de esta recomendación se debe presentar, en un plazo máximo de 6 meses, un documento donde se explique detalladamente las medidas realizadas.

COMENTARIO DEL INFORME

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación se comentaron, el 1 de octubre 2020, con el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director de la Red Integral de Prestación Servicios Salud Central Sur, y la Dra. Kattia Herrera Fernández, Directora, y el Lic. Luis Rubí Cascante, Administrador, ambos funcionarios del Área de Salud Puriscal – Turrubares. Sobre los hallazgos y recomendaciones señalaron:

Tanto los funcionales de la Regional como del Área de Salud externaron su preocupación con respecto a los plazos para el cumplimiento de las recomendaciones, en el sentido de que el tiempo en la atención de la emergencia nacional es incierto y no se sabe a la fecha cuánto tiempo más se va a extender.

Con respecto a la preocupación anterior, es criterio de los funcionarios de Auditoría Interna que es válida la situación expuesta y que se valorará con los niveles superiores las posibles soluciones, aparte de considerar aumentar los plazos de tiempo inicialmente en las recomendaciones donde la Administración lo ha solicitado. En cuanto a los hallazgos y las recomendaciones se realizaron los siguientes comentarios:

Hallazgo 1.

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 1 sobre:

“El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento es responsable de actividades no sustantivas a su actividad como contratos de fumigación, suministro de productos químicos de lavandería, y suministro de gases médicos, este último para entrega a los pacientes, siendo esto un riesgo alto por no ser personal en salud especializado en ello”.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

“En este punto, se aclara que el proceso de entrega de oxígeno a un paciente que lo requiere tiene el siguiente trámite:

Personal médico:

Valora el paciente y bajo criterio médico define que paciente requiere oxígeno y mediante referencia tramita la solicitud de dicho oxígeno.

Enfermería:

Capacita al usuario o acompañante sobre cómo utilizar el tanque de O2, manómetros e insumos.

Administración:

Entrega el tanque de oxígeno con base a referencia emitida por el médico tratante”.

Criterio de la Auditoría:

En cuanto a la distribución de los gases a los pacientes, esta Auditoría Interna considera lo mencionado por la Administración Activa, en cuanto a la existencia de un procedimiento para la entrega de los cilindros a los pacientes que disminuyen los riesgos en la utilización del mismo, en tal sentido se elimina la frase *“siendo esto un riesgo alto por no ser personal en salud especializado en ello”*. Se aclara que lo descrito no es parte de las actividades sustantivas del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

En tal sentido, queda bajo valoración y responsabilidad de las autoridades del Área de Salud los riesgos inherentes a la distribución de esos cilindros de gases medicinales, especialmente en cuanto a la parte de verificación de los elementos de calidad y seguridad para los pacientes durante la entrega del cilindro. Lo anterior, ya que existen



riesgos, tales como, que el cilindro cumpla con todos los elementos de calidad necesarios, presente la presión adecuada, y la válvula se encuentre en buen estado.

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 1 sobre:

La Ing. Verónica Sáenz Flores, coordinadora del Área de Electromedicina, según nombre del consignado en el organigrama que utiliza la unidad, anotó en cuestionario de control interno que: desarrolla un programa de mantenimiento, sin embargo, no existe un documento similar; tampoco se dispone de Plan Presupuesto documentado e integrado. Por una parte, se realiza un plan de mantenimiento y por otra parte se presupuesta las partidas relacionadas a equipo médico por separado; no existe un manual de funcionamiento donde se definan las responsabilidades.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

Con respecto al Plan Presupuesto: dicho documento si existe para la compra de insumos para el departamento de electromedicina, mismo que se encuentra a cargo de la Jefatura de Consulta Externa, debido a que el departamento de Electromedicina funge como ente de análisis técnico, por lo tanto, a quien se le solicitan las necesidades de equipamiento por parte de los servicios es a Consulta Externa, por lo que el plan de compras es llevado por esta jefatura.

Criterio de la Auditoría:

La Auditoría entiende que el plan presupuesto de Consulta Externa sea una referencia base para el desarrollo de la planificación del Servicio de Mantenimiento, sin embargo, el argumento inicial de la Auditoría está relacionado con respecto a lo indicado en el Reglamento al Sistema de Mantenimiento Institucional y el Plan Presupuesto 2020-2021, tal como se hace referencia en el hallazgo 1 y 2.

Hallazgo 1 y 2

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 1 sobre:

“El Ing. José Carlos Rubí Fallas, coordinador del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, según cargo consignado en el organigrama que utiliza la unidad, anotó en cuestionario de control interno que: no se realiza programa de mantenimiento y tampoco se dispone de un manual organizacional donde se definan las responsabilidades; a pesar de que el Ing. Rubí Fallas indica que participa en el plan presupuesto, no existe un documento integral como tal, se realiza por separado un plan de mantenimiento y la proyección de las partidas a utilizar durante el año”.

Y con respecto a lo indicado en el hallazgo 2 sobre:

“Se determinó que la administración, carece de documentos que evidencien el desarrollo de un programa de mantenimiento que englobe las actividades para la conservación de la infraestructura y equipamiento, en el cual se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo establecidas, además tampoco se dispone con un plan presupuesto del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento”.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

“No obstante, si se realiza un programa de mantenimiento o plan anual de trabajo, el cual se le envió al señor Auditor, Ingeniero Randall Brenes Villavicencio, además en el 2016 se realizó un programa de mantenimiento muy bien elaborado y detallado, con el presupuesto requerido, el cual también se envió oportunamente, y que

no se ha ejecutado debido a que no se ha dotado de contenido presupuestario. Por lo cual, considero que sí se realiza anualmente un programa de mantenimiento. Además si se cuenta con un plan presupuesto, el cual es elaborado anualmente a mediados de año y se puede evidenciar con tal documento”.

Criterio de la Auditoría:

En concordancia con lo descrito en el punto anterior, y en relación a la causa del hallazgo 2, la referencia de esta Auditoría se refiere a la normativa técnica institucional en cuanto a que se considera dentro del Reglamento al Sistema de Mantenimiento Institucional como Programa de Mantenimiento y la periodicidad de este.

Hallazgo 2.

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 2 sobre:

“Por otra parte, en los planes de trabajo anuales que realizan los coordinadores, se enfocan principalmente en el mantenimiento del CAIS de Puriscal y sedes de EBAIS que son propiedad de la Institución, en menor grado aquellas sedes de EBAIS a préstamo, mientras que no se incluye las sedes de los PVP, en los cuales se realiza un mantenimiento correctivo para algunos establecimientos”.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

“En el plan de trabajo del departamento de Electromedicina si están contemplados los puestos de salud de los Ebais, cabe resaltar que se ha realizado el descarte de equipo en los Puestos de salud de dichos EBAIS, quedando de momento solo pendientes los de los EBAIS 7 y 8, cabe destacar que existe equipos Médicos en deterioro en los puestos de Salud, que no puede ser extraído por parte de esta Área de Salud, debido a que son propiedad del Ministerio de Salud, razón por la cual existen equipos médicos en desuso”.

Criterio de la Auditoría:

Sobre lo descrito anteriormente, esta Auditoría entiende y reconoce que se han hecho esfuerzos de parte de esa área técnica, sin embargo, no se logró encontrar referencia entre los documentos entregados y analizados por esta auditoría en los planes de mantenimiento que hagan alusión a esas actividades, además que debe entenderse que el hallazgo hace referencia a una situación general existente.

Por otra parte, importante aclarar cuando la Institución asumió los centros de salud del Ministerio de Salud, fue de forma integral, por lo tanto, considerando el ciclo de vida de los activos, es responsabilidad de la CCSS el proceso de descarte de estos y renovación.

Hallazgo 3.

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 3 sobre:

“Los informes de rendición de cuentas del coordinador del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no aclaran el tema de las compras de insumos y materiales de construcción, además existe una planificación anual que se realiza a mediados del año anterior, pero no información de los resultados de esas compras planificadas”.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

“En estos informes se indica todas los logros alcanzados y las compras realizadas, por lo que sí se indica las compras de insumos y materiales de construcción que se hayan hecho, de igual forma, en este informe de rendición de cuentas, se expone los resultados de las compras planificadas”.



Criterio de la Auditoría:

Respecto al punto expuesto por la administración, es claro que los informes expresan los logros alcanzados y de las compras realizadas, sin embargo, en el tema de planificación pública resulta importante efectuar un cierre de ese ejercicio, en el entendido de que no todo lo planificado se logra ejecutar ya que algunas situaciones cambian en el tiempo y eso imposibilita a la administración su cumplimiento total, por lo que, es importante hacer alusión de la parte de la planificación que no se logró concretar y las razones por las cuáles no se logró, con el afán de aprender de esas situaciones y mejorar los procesos de planificación y ejecución en proceso de mejora continua.

Por lo tanto, en pro de mejorar el producto de auditoría, se considera lo externado por la Administración Activa y se procede a mejorar la redacción para que se entienda debidamente.

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 3 sobre:

“Según lo indagado, se carece de un registro de las capacitaciones documentado pertinentemente, ya que los datos entregados por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento son ilegibles, por otro lado, no existe información si han recibido capacitación técnica, y en el Área de Electromedicina solamente se registra capacitaciones recibidas por parte de proveedores”.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

“El departamento de Electromedicina recibe capacitaciones de los proveedores, en el momento que se reciben equipos nuevos, por lo que no es necesario solicitar otro tipo de capacitaciones de momento, debido a que, amparados a la compra o contratos, se solicita las capacitaciones que sean necesarios para un adecuado mantenimiento y uso de los equipos. Solicitar capacitaciones a otros entes podría generar mayor gasto de los recursos”.

Criterio de Auditoría

Es criterio de esta Auditoría, que las necesidades de capacitación, más en el ámbito de la tecnología en salud que cambian vertiginosamente en poco tiempo, por ende, éstas son fundamentales para el desarrollo de las actividades de mantenimiento y más aún, en el proceso de asesoramiento técnico de parte de la coordinación de Electromedicina en cuanto a la sustitución y actualización de tecnologías, tanto para la Dirección Médica como para las jefaturas de los servicios médicos.

Incluso, actualmente, la Institución invierte en la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS), lo cual es fundamental para definir no solamente en qué se compra, sino que la Institución se está dirigiendo hacia una visión de salud digital, por lo que llama la atención de esta auditoría que se considere como gastos el tema de la capacitación, siendo que dentro de una planificación adecuada esta debe verse como inversión y no como gasto.

Sin embargo, dentro de las potestades de la Administración Activa, es posible no considerar necesario el tema de la capacitación más que la básica en cuanto a lo que suministran los proveedores, por ende, para efectos del cumplimiento de la recomendación, la administración activa deberá establecer las justificaciones adecuadas sobre la situación expuesta.

Hallazgo 4.

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 4 sobre:

“Se evidenció que las edificaciones utilizadas para sedes de EBAIS y sedes de Puestos de Visita Periódica (PVP) que no pertenecen a la Institución, así como el equipamiento y mobiliario institucional que permanece



en esas propiedades, reciben un mantenimiento insuficiente o nulo, y en algunos casos la seguridad para los activos institucionales no cumple con los estándares mínimos”.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

“Referente a los equipos médicos que se encuentran ubicados en los PVP, se les realiza los mantenimientos necesarios, cabe destacar, que no se puede realizar dichos mantenimientos a aquellos equipos que no son pertenecientes a la institución, debido a que puede provocar nulidad de garantías o problemas con otras instituciones, por lo cual, los equipos que se encuentran en los puestos de salud han sido reubicados de los EBAIS, por ende cuentan aún con vida útil para ser utilizados y cuentan con mantenimientos, estos equipos son de baja complejidad, tomando en cuenta que los EBAIS se han equipado con equipos médicos transportables, para que estos sean trasladados a los puestos de salud cuando se amerite la visita”.

Criterio de Auditoria

Esta Auditoría reconoce los esfuerzos que efectúa la administración sobre el tema de Mantenimiento en general, sin embargo, la realidad de lo observado en 15 de los 22 PVP visitados fue clara, sobre el estado de conservación de los mismos, lo cuales pueden observarse en los anexos 1 y 2 de este informe.

Hallazgo 6.

Con respecto a lo indicado en el hallazgo 6 sobre:

“Se evidenció que se carece de una estructura en la planificación de los proyectos que desarrolla el Área de Salud Puriscal – Turrubares que permita trazar una ruta hacia donde se dirige ese centro de salud, esto en relación con su oferta y demanda de servicios de salud y las necesidades de espacio y equipo”.

La Dra. Herrera Fernández y el Lic. Rubí Cascante indican lo siguiente:

“Al respecto, sí se tiene claro la cartera de proyectos a desarrollar por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y estos se planifican año a año y se plasman en el programa de trabajo, incorporadas además en las solicitudes de recursos que se solicitan a la Dirección Regional, mediante el fondo del FRI. Es importante aclarar, que la planificación en este caso, se hace con base al presupuesto o recursos otorgados anualmente, por tal razón, en los planes de trabajo anuales no se muestran todos los proyectos que se encuentran planificados” (...)

“Recomendación

¿A qué tipos de proyectos se refiere?

En cuanto a la oferta de servicios de la unidad, está definida a nivel operativo.

Oferta:

- ✓ *Primer nivel de atención / 10 Ebais*
- ✓ *Segundo nivel de atención / especialidades médicas no médicas y Area quirúrgica.*
- ✓ *Urgencias, 24/ 7 los 365 días de año.*
- ✓ *Servicios de apoyo”.*

Criterio de Auditoria

Se evaluó la consulta y los datos suministrados por la Administración Activa, considerando que es necesario ampliar la redacción del hallazgo.

Recomendación 1: En el informe definitivo cambia a recomendación 2.



En el informe se consigna como recomendación 2 debido a que posteriormente a este comentario con la Dirección Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y las autoridades del Área de Salud Puriscal – Turrubares se redireccionó la recomendación 2 a la Gerencia Médica.

De parte del Dr. Villalobos Castañeda y la Dra. Kattia Herrera Fernández se solicitó ampliar el plazo de 6 a 12 meses.

Criterio de la Auditoría:

La Auditoría acepta lo señalado por la Administración y se procede con la ampliación del plazo de la recomendación para que esta se atienda en 12 meses.

Recomendación 2: En el informe definitivo cambia a recomendación 1 dirigida a la Gerencia Médica.

El Dr. Villalobos Castañeda considera que esta recomendación se debe dirigir a la Gerencia Médica ya que no depende ni de la DRIPSS Central Sur ni del Área de Salud Puriscal – Turrubares la recalificación ni fortalecer la estructura organizacional del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento con una jefatura real y efectiva que asuma las responsabilidades pertinentes a la complejidad de las instalaciones del CAIS de Puriscal.

Se acuerda con la Dra. Herrera Fernández el envío de información a Auditoría, a más tardar el martes 6 de octubre, que evidencie las acciones de la Dirección Médica sobre la recalificación del Área de Salud con sus servicios en general.

Adicionalmente, el 6 de octubre 2020, se procede al comentario de la Recomendación 1 con el Lic. Héctor Hernández Vega, asesor y encargado del seguimiento de informes en la Gerencia Médica. Sobre los hallazgos y recomendación 1 el Lic. Hernández Vega señaló que está de acuerdo con la recomendación y el plazo propuesto.

Criterio de la Auditoría:

La Auditoría acepta lo señalado por la Administración y se procede a modificar esta recomendación para dirigirla a la Gerencia Médica, considerando que esa Gerencia es la indicada para atender mejor lo solicitado. Por lo tanto, en el informe se consigna como recomendación 1 dirigida a la Gerencia Médica.

Recomendación 3.

La Dra. Herrera Fernández solicitó ampliar el plazo de 6 a 12 meses.

Criterio de la Auditoría:

La Auditoría acepta lo señalado por la Administración y se procede con la ampliación del plazo de la recomendación para que esta se atienda en 12 meses.

Recomendación 4.

La Dra. Herrera Fernández solicitó ampliar el plazo de 9 a 12 meses y considerar un solo plazo final para los diferentes puntos.

Criterio de la Auditoría:

La Auditoría acepta lo señalado por la Administración y se procede con la ampliación del plazo de la recomendación para que esta se atienda en 12 meses.

Recomendación 5.

La Dra. Herrera Fernández solicitó ampliar el plazo de 3 a 9 meses.

Criterio de la Auditoría:

La Auditoría acepta lo señalado por la Administración y se procede con la ampliación del plazo de la recomendación para que esta se atienda en 9 meses.

Recomendación 6.

El Lic. Rubí Cascante solicitó ampliar el plazo de 3 a 6 meses.



Criterio de la Auditoría:

La Auditoría acepta lo señalado por la Administración y se procede con la ampliación del plazo de la recomendación para que esta se atienda en 6 meses.

Recomendación 7.

El Lic. Rubí Cascante estuvo de acuerdo con el plazo solicitado.

Criterio de la Auditoría:

No hay comentarios.

Recomendación 8.

El Lic. Rubí Cascante solicitó ampliar el plazo de 3 a 6 meses.

Criterio de la Auditoría:

La Auditoría acepta lo señalado por la Administración y se procede con la ampliación del plazo de la recomendación para que esta se atienda en 6 meses.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Arq. Randall Brenes Villavicencio
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Melvin Zúñiga Sedo
JEFE DE SUBÁREA

RBV/MZS/edvz

C. Auditoría

Referencia: ID 41762

ANEXO 1

ACTA DE INSPECCIÓN

REFERENTE A LA VERIFICACIÓN FÍSICA Y OCULAR DE LAS CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA SEDE DE EBAIS DE SALITRALES Y LOS PUESTOS DE VISITA PERIÓDICA (PVP) BOCANA, ZAPATÓN 2, MASTATAL, Y SAN MIGUEL; Y LA SEDE DE EBAIS LA GLORIA Y LOS PUESTOS DE VISITA PERIÓDICA (PVP) VISTA DEL MAR, GAMALOTILLO, SAN GABRIEL Y LAS DELICIAS.

Esta Auditoría suscribe la presente acta mediante la cual se deja evidencia documental sobre la verificación física y ocular realizada.

Lugar:	Fecha
Sede de EBAIS de Salitrales y los Puestos de Visita Periódica (PVP) Bocana, Zapatón 2, Mastatal, Y San Miguel; y la sede de EBAIS La Gloria y los Puestos de Visita Periódica (PVP) Vista del Mar, Gamalotillo, San Gabriel y Las Delicias	30 de julio de 2020

PRINCIPALES OBSERVACIONES:

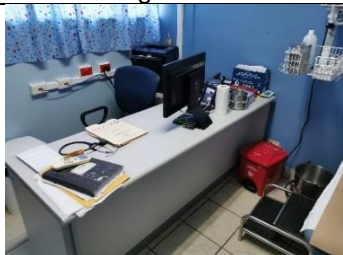

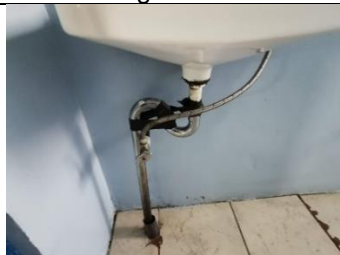
Se efectuó un recorrido de verificación física y ocular de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de la Sede de EBAIS de Salitrales y los PVP Bocana, Zapatón 2, Mastatal, y San Miguel; y la sede de EBAIS La Gloria y los PVP Vista del Mar, Gamalotillo, San Gabriel y Las Delicias. Se evidenció las siguientes situaciones:

➤ Sede EBAIS Salitrales

La sede del EBAIS Salitrales presenta deterioro en su exterior, como son paredes, pisos, estructura de metal del portón corredizo y malla perimetral, así como riesgos de socavamiento cerca de la colindancia lateral donde se encuentra un muro por debajo del nivel de la propiedad en la calle colindante (fotos 1 a 3).

Fotografía N° 1	Fotografía N° 2	Fotografía N° 3
		
Portón corredizo	Deterioro pintura	Socavamiento del terreno en muro

Por otra parte, en su interior se observó espacios hacinados en los diferentes aposentos, además de un lavatorio con un remiendo en el sifón con un pedazo de tela (fotos 4 a 6).

Fotografía N° 4	Fotografía N° 5	Fotografía N° 6
		
Lavatorio con remiendo con tela		



➤ **Sede PVP Bocana**

Las instalaciones de la sede del PVP Bocana son prestadas por la comunidad, se encuentra bastante deterioradas, además de poca seguridad para el resguardo de activos institucionales, por otra parte se observó una camilla inservible en el exterior donde se usa para sala de espera aparentemente, el espacio de consultorio es pequeño y los desagües de aguas jabonosas drenan a la intemperie (fotos 7 a 9).



Fotografía N° 7	Fotografía N° 8	Fotografía N° 9
		
Muebles deteriorados		Desagües a la calle

➤ **Sede PVP Zapatón 2**

En la sede del PVP de Zapatón 2 se encontró que la instalación eléctrica utiliza un interruptor tipo cuchilla, y se encontraron activos institucionales deteriorados en desuso (fotos 10 a 11).

Fotografía N° 10	Fotografía N° 11
	
Interruptor principal tipo cuchilla	Activos deteriorados

En la parte posterior se ubica el comedor como un espacio agregado a las instalaciones existentes, en el cual se encontró un microondas institucional placa 713498, sin embargo, la seguridad física de esa instalación está comprometida por un socavamiento que ya quebró el contrapiso y disminuye la seguridad y resguardo de los activos (fotos 12 a 13).

Fotografía N° 12	Fotografía N° 13
	
Piso fracturado y socavado	Microondas 713498

➤ **Sede PVP Mastatal**

La sede del PVP de Mastatal corresponde a una construcción de madera que se utiliza como biblioteca, existe un espacio donde se resguarda los activos institucionales, sin embargo el mobiliario y equipo que se encuentra en este sitio están en mal estado de conservación (fotos 14 a 15).

Fotografía N° 14	Fotografía N° 15
	
Activos en mal estado	



➤ **Sede PVP San Miguel**

La sede del PVP San Miguel es una casa que solamente se utiliza para la visita del EBAIS, se observó que el interruptor principal es tipo cuchilla, y el equipamiento está en mal estado de conservación (fotos 16 a 18).

Fotografía N° 16	Fotografía N° 17	Fotografía N° 18
		
Interruptor principal tipo cuchilla	Activos deteriorados	Máquina de escribir placa 813607

➤ **Sede EBAIS La Gloria**

La sede del EBAIS La Gloria carece de un lavatorio en la entrada al establecimiento como lo solicita la normativa nacional (Ministerio de Salud) para el funcionamiento durante la pandemia de cualquier centro médico. Las instalaciones se observaron en buen estado de conservación, sin embargo, se encontró un remiendo con un pedazo de botella plástica fijado con "tape" al poste donde está la condeleta de la acometida eléctrica, además se ubicó madera apilada a un costado de la propiedad que podría generar problemas de plagas (fotos 19 a 20).

Fotografía N° 19	Fotografía N° 20
	
Remiendo en acometida	Pila de madera de desecho

En la parte interna se observó que existen espacios desordenados, un poco hacinados que pareciera que la forma en que están ordenados equipos y mobiliarios en los espacios no favorece el buen uso de las instalaciones, ya que se encontró varias camillas en diferentes espacios sin claridad en el uso que se les da (fotos 21 a 24).

Fotografía N° 21	Fotografía N° 22
	
Desorden en cubículo	Camilla

Fotografía N° 23	Fotografía N° 24
	
Camillas y espacio hacinado	

➤ Sede PVP Vista del Mar

La sede del PVP Vista del Mar se encuentra en un salón comunal en condiciones regulares de conservación y limpieza, por otra parte, el mobiliario y equipo institucional se observó en mal estado de conservación (fotos 25 a 27).

Fotografía N° 25	Fotografía N° 26	Fotografía N° 27
		
Activos deteriorados		Riesgo deslizamiento

➤ **Sede PVP Gamalotillo**

La sede del PVP Gamalotillo es compartida con el CEN de la localidad, las instalaciones tienen graves problemas de inundación a las cuales se le han hecho muros para mitigar el problema. El mobiliario y equipo institucional está en malas condiciones de conservación.

Fotografía N° 28	Fotografía N° 29	Fotografía N° 30
		
Espacio de estaciones y otras zonas de trabajo		

➤ **Sede PVP San Gabriel**

La sede del PVP San Gabriel corresponde a una casa de habitación utilizada solamente para la atención médica, el estado de conservación es bueno, sin embargo, los activos institucionales están en mal estado.

Fotografía N° 31	Fotografía N° 32	Fotografía N° 33
		
Interrupor tipo cuchilla	Activos deteriorados	

➤ **Sede PVP Las Delicias**

La sede del PVP Las Delicias se encuentran en muy mal estado de conservación, y el equipamiento está en las mismas condiciones. El baño en la parte posterior no es posible utilizarse ya que la estructura está colapsada y en riesgo de deslizarse, se debe reconstruir nuevamente empezando por los cimientos y es un riesgo para la vida de las personas que entren a esas instalaciones.

Fotografía N° 34	Fotografía N° 35	Fotografía N° 36
		
Infraestructura inutilizable y activos en mal estado		Estructura colapsada en alto riesgo

ANEXO 2

ACTA DE INSPECCIÓN

REFERENTE A LA VERIFICACIÓN FÍSICA Y OCULAR DE LAS CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA SEDE DE EBAIS DE PEDERNAL-POZOS Y LOS PUESTOS DE VISITA PERIÓDICA (PVP) BAJO LA LEGUA, Y POZOS; LOS PUESTOS DE VISITA PERIÓDICA (PVP) PIEDRAS NEGRAS, PICAGRES Y LLANO GRANDE DEL EBAIS PICAGRES-MORA; LA SEDE DE EBAIS DE BARBACOAS Y LOS PUESTOS DE VISITA PERIÓDICA (PVP) SALITRILLO, Y GRIFO ALTO; Y LA SEDE DE EBAIS DE TURRUBARES.

Esta Auditoría suscribe la presente acta mediante la cual se deja evidencia documental sobre la verificación física y ocular realizada.

Lugar: Sede de EBAIS de Pedernal-Pozos y los PVP Piedras Negras, Picagres y Llano Grande del EBAIS Picagres-Mora; la sede de EBAIS de Barbacoas y los PVP Salitrillo, y Grifo Alto; y la sede de EBAIS de Turrubares.	Fecha 31 de julio de 2020
--	------------------------------

PRINCIPALES OBSERVACIONES:

Se efectuó un recorrido de verificación física y ocular de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de la Sede de EBAIS de Pedernal-Pozos y los PVP Bajo la Legua, y Pozos; los PVP Piedras Negras, Picagres y Llano Grande del EBAIS Picagres-Mora; la sede de EBAIS de Barbacoas y los PVP Salitrillo, y Grifo Alto; y la sede de EBAIS de Turrubares. Se evidenció las siguientes situaciones:

➤ Sede EBAIS Pedernal-Pozos

La sede del EBAIS Pedernal-Pozos carece de un lavatorio en la entrada al establecimiento como lo solicita la normativa nacional (Ministerio de Salud) para el funcionamiento durante la pandemia de cualquier centro médico. Por otra parte, se observó que las instalaciones se encuentran en aceptable condiciones de conservación pero existe hacinamiento en todos los espacios (fotos 1 a 3).

Fotografía N° 1	Fotografía N° 2	Fotografía N° 3
		
Acceso sin lavatorio	Hacinamiento de espacios	

En la parte posterior de la sede se encontró una reja en mal estado de conservación y una estructura en madera forrada con láminas que funciona como bodega de productos de limpieza, donde se observó un apagador colgado de los cables con que se conectan y sin ubicarse en la caja rectangular (fotos 4 a 6).

Fotografía N° 4	Fotografía N° 5	Fotografía N° 6
		
Rejas dañadas	Bodega de limpieza	Apagador colgando

➤ **Sede PVP Bajo La Legua**

La sede del PVP Bajo La Legua corresponde a un salón comunal, este presenta un interruptor principal tipo cuchilla con cables expuesto, en la parte interna, se observó que las mamparas utilizadas para la preconsulta de enfermería presentan huecos que disminuyen la privacidad en la atención, ya que son el único elemento utilizado que separa con la sala de espera de los pacientes. El mobiliario institucional se encuentra en mal estado de conservación (fotos 7 a 9).

Fotografía N° 7	Fotografía N° 8	Fotografía N° 9
		
Interruptor principal tipo cuchilla	Mamparas en mal estado	Activos en mal estado

➤ **Sede PVP Pozos**

El edificio de la sede del PVP Pozos se encuentra equipado como una sede de EBAIS, de hecho se considera que ese EBAIS está conformado por 2 sedes, sin embargo, institucionalmente se considera la sede de Pozos como un puesto de visita periódica (fotos 10 a 12).

Fotografía N° 10	Fotografía N° 11	Fotografía N° 12
		
Insumos y equipos de alto costo		

El acceso a las instalaciones es difícil para los pacientes, ya que se ubica en la parte inferior y posterior de un edificio, por lo que obliga a los pacientes bajar por gradas o por una rampa para autos que no cumple con la Ley 7600. En cuanto a la seguridad por robo, existen dos partes claramente identificadas, por una parte las instalaciones que se encuentran como un sótano del edificio tienen puerta de madera y algunas presentan contrapuerta de metal, mientras que la parte de pasillo, sala de espera, comedor y servicios sanitarios presentan una cubierta en zinc sin cielorraso, con un socalo alrededor y malla tipo ciclón encima de este, lo cual no genera mayor resistencia en caso de robo (fotos 13 a 15).

Fotografía N° 13	Fotografía N° 14	Fotografía N° 15
		
Seguridad y acceso de las instalaciones		

➤ **Sede PVP Piedras Negras**

La sede del PVP Piedras Negras es una casa de habitación utilizada exclusivamente para la consulta del EBAIS que se encuentra en buenas condiciones de conservación. Los activos institucionales se observan en mal estado (fotos 16 a 18).

Fotografía N° 16	Fotografía N° 17	Fotografía N° 18
		
Activos en mal estado		

➤ **Sede PVP Picagres**

La sede del PVP Picagres está en buen estado de conservación, no así los activos institucionales. Se observó un talud a un lado del edificio que podría generar algún problema si pierde estabilidad y cae sobre la propiedad (fotos 19 a 21).

Fotografía N° 19	Fotografía N° 20	Fotografía N° 21
		
Activos en mal estado o no adecuados		Riesgo de deslizamiento


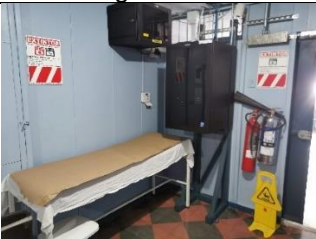

➤ **Sede PVP Llano Grande**

La sede del PVP Llano Grande está en excelente estado de conservación y es solamente utilizada para cuando el EBAIS llega a realizar consulta. Incluso es el único puesto de visita periódica visitado que dispone de lavatorio a la entrada, y la asociación a cargo ha invertido en sillas ergonómicas para los funcionarios. En este caso, lo que se encontró es una remodelación reciente que hicieron en la parte posterior donde se techó y colocó cielorraso tipo tablilla de PVC, sin embargo, al realizarlo dejaron sin ventilación los aposentos del otro lado del edificio (fotos 22 a 24).

Fotografía N° 22	Fotografía N° 23	Fotografía N° 24
		
Lavatorio a la entrada	Perdida de ventilación	Activos en mal estado

➤ **Sede EBAIS Barbacoa**

La sede del EBAIS Barbacoa carece de un lavatorio en la entrada al establecimiento como lo solicita la normativa nacional (Ministerio de Salud) para el funcionamiento durante la pandemia de cualquier centro médico. Las instalaciones se encuentran en buen estado de conservación en términos generales, sin embargo, presenta problemas de hacinamiento en todos sus espacios lo que obliga incluso trasladar la Farmacia a una distancia aproximada de 75 metros en la misma cuadra donde se ubica la sede del EBAIS. Además se observó rejas en mal estado de conservación y problemas de canoas que provocan inundación que según la doctora a cargo ya se había coordinado con Mantenimiento su reparación (fotos 25 a 27).

Fotografía N° 25	Fotografía N° 26	Fotografía N° 27
		
Hacinamiento en las instalaciones		Rejas mal estado de conservación

➤ **Sede PVP Salitrillo**

La sede del PVP Salitrillo corresponde a la antigua capilla del pueblo, la misma se encuentra en buen estado de conservación, sin embargo los activos institucionales no lo están (fotos 28 y 29).

Fotografía N° 28	Fotografía N° 29
	
Activos en mal estado	

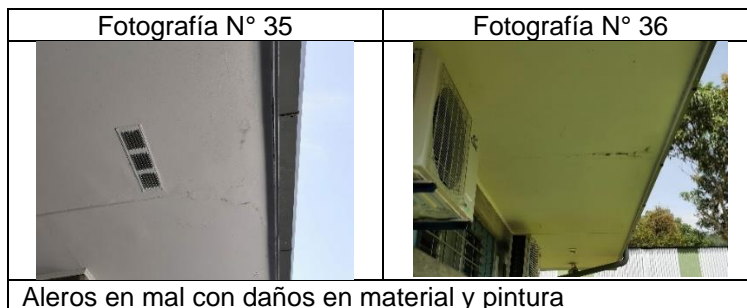
➤ **Sede PVP Grifo Alto**

La sede del PVP Grifo Alto corresponde a un salón comunal que dispone de un cubículo para el uso del EBAIS, se encontró mobiliario institucional en muy mal estado de conservación (fotos 30 a 34).



➤ **Sede EBAIS Turrubares**

La sede del EBAIS Turrubares está en buen estado de conservación, se observó deterioro del material y pintura de los aleros cubierta (fotos 35 y 36).



ANEXO 3 ACTA DE INSPECCIÓN

REFERENTE A LA VERIFICACIÓN FÍSICA Y OCULAR DE LAS CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CAIS DE PURISCAL Y ANTIGUA SEDE DEL ÁREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES

Esta Auditoría suscribe la presente acta mediante la cual se deja evidencia documental sobre la verificación física y ocular realizada.

Lugar: CAIS Puriscal y Antigua sede del Área de Salud Puriscal-Turrubares	Fecha 28 de julio de 2020
---	-------------------------------------

PRINCIPALES OBSERVACIONES:

Se efectuó un recorrido de verificación física y ocular de las condiciones de la infraestructura y equipamiento del CAIS Puriscal y Antigua sede del Área de Salud Puriscal-Turrubares. Y se evidenció las siguientes situaciones:

➤ Área de trabajo de Mantenimiento

Dentro del Área de trabajo de Mantenimiento se encontró estantes con insumos y repuestos que según comentó el Ing. José Carlos Rubí Fallas, Coordinador del Área de Ingeniería y Mantenimiento no se encuentran inventariados (fotos 1 a 3).

Fotografía N° 1	Fotografía N° 2	Fotografía N° 3
		
Área de trabajo de Mantenimiento		




➤ Casa de Máquinas

En el área correspondiente a Casa de Maquinas se encontró activos para reparación o en desuso y equipos de trabajo que se apilan en ese espacio, según comentó el Ing. Rubí Fallas es debido a que se carece de áreas de trabajo en las instalaciones del CAIS, sin embargo se observó que se apila en forma desordenada (fotos 4 a 6).

Fotografía N° 4	Fotografía N° 5	Fotografía N° 6
		
Casa de Maquinas		

➤ Parquesos carros institucionales

El acceso posterior del CAIS y parte del espacio para uso de parqueo se encontró acumulación de diferentes productos para reparaciones como láminas de fibra de vidrio tipo "Denglass" y láminas de zinc, además de activos apilados que deben repararse, darse de baja, o sacarse de las instalaciones (fotos 7 a 9).

Fotografía N° 7	Fotografía N° 8	Fotografía N° 9
		
Acumulación de cosas en zona de parqueo de carros institucionales		

➤ Depósito de cadáveres y pasillo externo

Se encontró que una antesala donde está el depósito de cadáveres se utiliza para guardar diferentes tamaños de cilindros de gases medicinales, también dentro del mismo aposento del depósito se encontró sillas de automóviles apiladas a un lado. Además se observó sillas de ruedas en fila pegadas a la baranda en un pasillo externo donde reciben sol y lluvia (fotos 10 a 12).

Fotografía N° 10	Fotografía N° 11	Fotografía N° 12
		
Depósito de cadáveres		Pasillo externo

➤ Lavandería

Se observó que en la Lavandería existe un equipo para aplanchar que no se usa, sin embargo, se está usando para colocar cosas encima de este equipo, lo cual podría dañarlo, la bodega dispone de mobiliario en madera, la cual debe mantenerse en buen estado, y se presenta ropa limpia en un espacio de oficina, lo cual no es conveniente la mezcla de actividades.

Fotografía N° 13	Fotografía N° 14	Fotografía N° 15
		
Aplanchador	Estantes en madera	Oficina con material limpio

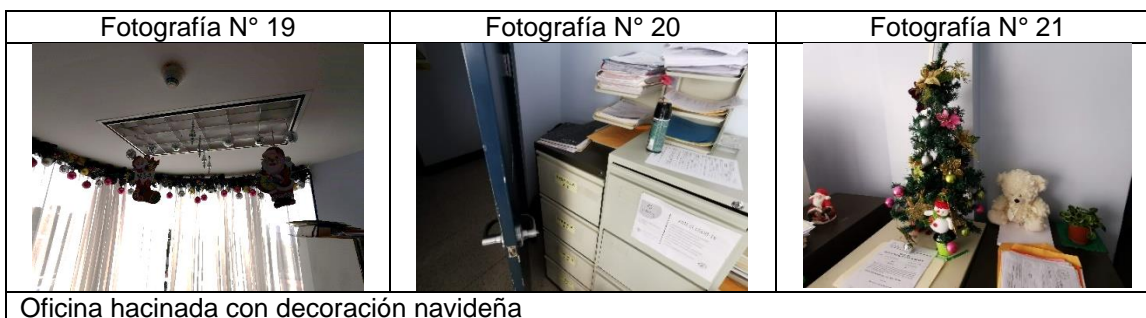
➤ **Bodega de Proveeduría**

La bodega de Proveeduría se observó hacinada al punto que se utiliza los pasillos entre estantes para colocar cajas en el piso (fotos 16 a 18).



➤ **Oficina con funcionarios RRHH**

Se encontró la oficina con decoración navideña, lo cual aumenta el hacinamiento del lugar, ya que no queda mucho espacio, ya que presenta gran cantidad de documentos y los archiveros no permiten ni siquiera abrir la puerta adecuadamente (fotos 19 a 21).



➤ **Puertas y desagües**

Se observó un alto deterioro de las puertas en todas las instalaciones así como pisos cerámicos dañados en servicios sanitarios públicos y de funcionarios, especialmente alrededor de desagües en piso (fotos 22 a 24).





➤ **Área de Archivo y Farmacia**

El área de archivo presenta hacinamiento y acumulación de papeles en la parte superior de la estantería principalmente, Por otra parte, en el área de la Farmacia se encontró algunos espacios con bolsas sobre sillas, papeles tipo cartulinas apilados en espacios entre pared y archiveros, y la bodega de la Farmacia totalmente hacinada (fotos 25 a 27).

Fotografía N° 25	Fotografía N° 26	Fotografía N° 27
		
Bodega Archivo Clínico	Oficina en Farmacia	Bodega de Farmacia