



AGO-141-2020

10 de noviembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2020 del Área de Gestión Operativa de la Auditoría Interna, apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar la razonabilidad del control interno en los procesos administrativos de la gestión de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa en el Área de Salud Guácimo.

Los resultados del presente estudio permitieron evidenciar la necesidad de fortalecer algunos procesos de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, como por ejemplo la capacitación y actualización de los funcionarios del Servicio de Enfermería y personal médico del Servicio de Urgencias, la gestión de activos y reparación de equipos, así como la continuidad de los Servicios en Trabajo Social y las condiciones de planta física de algunos Ebáis y Puestos de Visita Periódica.

Sobre el Servicio de Urgencias se determinó que se dispone de una plaza de Médico Jefe 1 y que existe una jefatura real y efectiva en ese Servicio; sin embargo, se presentan debilidades administrativas y de gestión básicas, como por ejemplo la carencia de acciones para el trámite de los permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud de los Servicios de Urgencias de la Sede y Pocora, la ejecución de actividades de seguimiento en cuanto a necesidades de equipamiento, control de activos y ausencia de actividades de control como la autorización y firma de acciones de personal, permisos con y sin goce de salario, horarios o roles y vacaciones del personal del Servicio de Urgencias de la Sede y de Pocora, las cuales son ejecutadas por el Director Médico del centro de salud.

Por otro lado, en relación con la prestación de servicios de Consulta Externa se evidenció que las instalaciones del Ebáis de Villa Franca y Pocora, muestran deterioro ocasionado por vandalismo, pero también se observa una insuficiente gestión de conservación y mantenimiento de los inmuebles, observando aspectos asociados al desgaste normal en el tiempo; por otra parte, se observó que algunas unidades de equipo médico presentan corrosión y daños, características que deben ser abordadas mediante actividades de mantenimiento.

Además, se verificó que las condiciones de los Puestos de Visita Periódica de Milano y Los Ángeles presentan oportunidades de mejora de cara a la prestación de servicios de atención médica; además de no existir suficientes actividades de control para garantizar razonablemente la custodia de los expedientes de salud que se ubican en esos Puestos de Visita Periódica.

No se evidenció la ejecución de acciones efectivas para garantizar la continuidad de la prestación de los Servicios de Trabajo Social, en virtud de que en ocasiones la profesional titular se ausenta y no es sustituida, lo que ocasiona una afectación en la calidad del servicio que se ofrece, sobre todo considerando la relevancia que tiene esta rama de atención en el seguimiento e identificación de pacientes positivos por COVID-19.

Finalmente, se observó que la Dirección Médica tiene claramente identificadas las necesidades de recurso humano en Servicios prioritarios como Urgencias, Trabajo Social, Psicología y Odontología, incluso demostrado por estudios técnicos como el documento denominado “Estudio de necesidades de recurso humano, Área de Salud Guácimo, setiembre 2013”, sin embargo, no se presentó evidencia documental del trámite y envío de este documento a la Dirección de Red Integrada de Prestación Servicios de Salud Huetar Atlántica, limitando la posibilidad de garantizar que las Autoridades del centro médico hayan realizado acciones efectivas para la dotación de los recursos que considera son requeridos.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 9 recomendaciones dirigidas a las autoridades del centro de salud, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes para subsanar los aspectos sujetos de mejora referidos en el presente informe.



AGO-141-2020

10 de noviembre de 2020

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD GUÁCIMO

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del Área de Gestión Operativa, para el período 2020, en el apartado de Actividades Programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad del control interno en los procesos administrativos de la gestión de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las actividades de control implementadas en los Servicios de Urgencias de la Sede y Pocora.
- Verificar las condiciones de infraestructura del Servicio de Urgencias de la Sede y Pocora, Ebáis de Villa Franca y Pocora así como los Puestos de Visita Periódica de Los Ángeles y Milano.
- Evaluar el cumplimiento de la normativa vigente relacionada con las actividades de la Consulta Externa.

ALCANCE

La evaluación comprende la revisión de las actividades relacionadas con los mecanismos de control establecidos en el Servicio Urgencias y Consulta Externa del Área de Salud Guácimo, durante el período de enero a septiembre de 2020, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

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

METODOLOGÍA

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

- Aplicación de cuestionario de control interno al Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo.
- Solicitud de información a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, Administradora del Área de Salud Guácimo.
- Solicitud de información a la Licda. Johanna Espinoza Pérez, Encargada de Recursos Humanos del Área de Salud Guácimo.



- Solicitud de información al Lic. Mauricio Noguera Porras, Jefe Oficina Regional de Recursos Humanos a.i, Dirección Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
- Inspección ocular en las instalaciones del Servicio de Urgencias de la Sede y Pocora, Ebáis de Villa Franca y Pocora así como los Puestos de Visita Periódica de Los Ángeles y Milano.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Área de Salud Guácimo:
 - Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo.
 - Dr. Jimmy Ampié Guzmán, Médico Jefe 1, Encargado del Servicio de Urgencias, Área de Salud Guácimo.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud Guácimo está conformada por 13 Ebáis, en los que se atiende a una población de 51.057 habitantes, de acuerdo con los datos de la Dirección Proyección de Servicios de Salud de la CCSS al 30 de junio de 2020. En el siguiente cuadro se muestra la población por Ebáis:

Cuadro 1
Distribución de la población adscrita al área de salud de guácimo
(AL 30 DE JUNIO DE 2020)

Sede	Nombre Ebáis	Población
Sede de área Guácimo	Guácimo	4.595
Sede de área Guácimo	Parismina	4.595
Sede de área Guácimo	El Bosque	4.595
Sede de área Guácimo	Guayacán	4.631
Sede de Ebáis San Luis	San Luis	4.595
Sede de Ebáis Villafranca	Villafranca	3.861
Sede de Ebáis Villafranca	Villafranca Norte	3.102
Sede de Ebáis Pocora	Pocora	4.041
Sede de Ebáis Pocora	Pocora Sur	4.041
Sede de Ebáis Río Jiménez	Río Jiménez Sur	3.640
Sede de Ebáis Río Jiménez	Río Jiménez Norte	3.640



Sede	Nombre Ebáis	Población
Sede de Ebáis Santa Rosa	Santa Rosa	3.640
Sede de Ebáis Iroquois	Iroquois	2.081
TOTAL		51.057

Fuente: Dirección Proyección de Servicios de Salud.

De acuerdo con la información suministrada por la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, Administradora del Área de Salud Guácimo, todos los Ebáis funcionan en edificios propiedad de la institución, por lo que no se deben pagar alquileres para la prestación de los servicios de salud a la población.

Se dispone, además, de los servicios de apoyo como farmacia, laboratorio, odontología, trabajo social, y psicología. Además, la atención de en los Ebáis es de lunes a jueves, de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

Servicio de Urgencias:

El Servicio de Urgencias ubicado en la sede del área, trabaja con un horario de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. todos los días de la semana, incluyendo sábados, domingos y feriados. En la sede del Ebáis de Pocora funciona otro Servicio de Urgencias con un horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados, domingos y feriados con un horario de 9:00 a.m. a 7:00 p.m. El Servicio se encuentra a cargo del Dr. Jimmy Ampié Guzmán, Médico Jefe 1.

Para la atención del COVID-19 se ha tenido que realizar una transformación en diferentes áreas, como por ejemplo las denominadas “áreas diferenciadas”, en el cual se tiene un médico general, auxiliar de enfermería, funcionario de REDES y un misceláneo. Además, en ambos servicios se implementó un triage debido a que antes la pandemia no se realizaba por carencia de personal.

Según la información suministrada por la Dirección Médica¹, el Servicio de Urgencias de la Sede dispone de tres profesionales médicos, 2 médicos generales y un médico Jefe 1, con horario de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

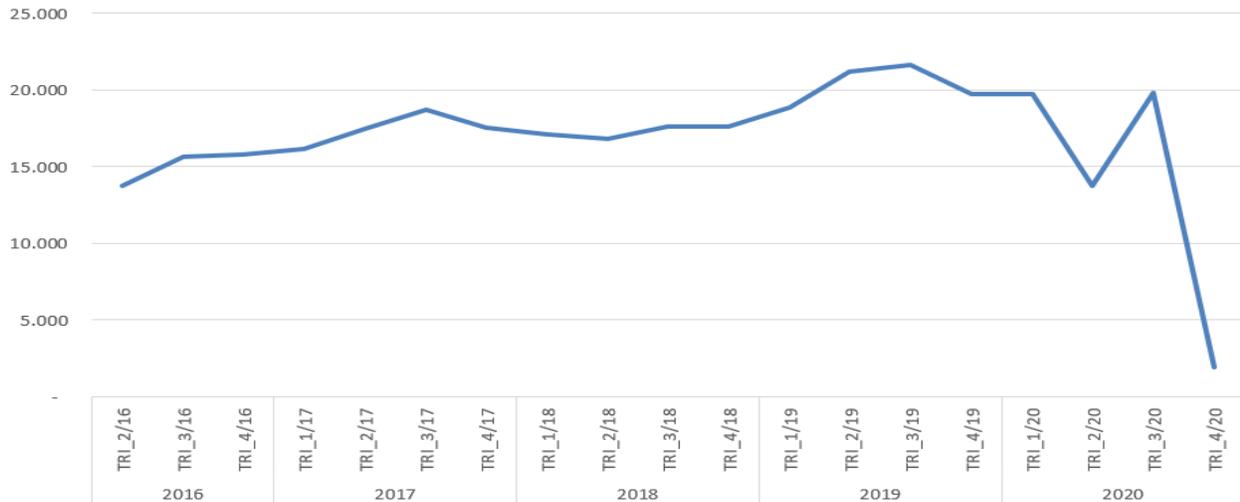
Respecto al personal de Enfermería, en el I turno: 2 auxiliares de Enfermería y una Enfermera Lic. 1, en el II turno, 2 auxiliares hasta las 4 p.m. (son las del I turno) y otra de las 2 p.m. a las 10:00 p.m. y una enfermera Lic. 1.

Durante los últimos 4 años la cantidad de pacientes ha ido en crecimiento, por cuanto durante el 2016 se registró un total de atenciones de 45.180 y en el 2019, un total de 81.454, y al 8 de octubre de 2020 se han atendido un total de 55.250, comportamiento que se observa en el siguiente gráfico:

¹ Oficio ASGDM-624-2020 del 13 de agosto de 2020, suscrito por el Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico.



Gráfico # 1
Cantidad de atenciones del Servicio de Urgencias
Área de Salud Guácimo
Del 2016 al 8 de octubre de 2020

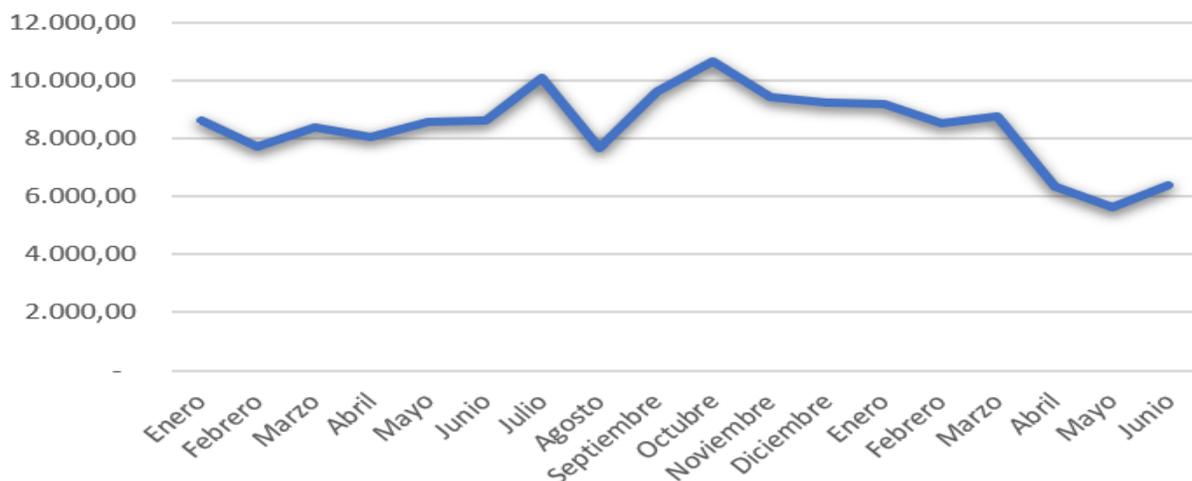


Fuente: Cubos.

Consulta Externa:

Durante el 2019 el Área de Salud registró un total de 106.502 citas otorgadas, siendo el mes de agosto el que presentó la menor cantidad (7.649) y octubre el mes con la mayor cantidad (10.647). En el 2020 se inició con un comportamiento similar, sin embargo, en el mes de abril (6.324) comenzó a observarse una tendencia a la baja, ocasionada principalmente por las acciones tomadas en atención al COVID-19, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico # 2
Cantidad de citas otorgadas en la Consulta Externa
Área de Salud Guácimo
Enero 2019 a junio 2020



Fuente: Cubos.



Se dispone de los Servicios de Psicología, Trabajo Social y Odontología y 13 médicos generales brindan consulta en los Ebáis. El personal que brinda consulta externa en la sede es el siguiente:

Cuadro 2
Personal de Consulta Externa
Área de Salud Guácimo
Septiembre 2020

Nombre	Plaza	Perfil	Horario
Karen Valenciano Bolaños	24320	Psicología	L-J 7 a 4 V 7 a 3 S/D L ²
Yendry Marchena Vásquez	22832	Jefe Gestión Trabajo Social	
Olga Corrales Vargas	29847	Odontólogo General	

Fuente: Dirección Médica, ASG.

HALLAZGOS

A. SERVICIO DE URGENCIAS

1. De las funciones realizadas por el Médico Jefe 1, Encargado del Servicio de Urgencias

Se evidenció que el Dr. Jimmy Ampié Guzmán se encuentra nombrado en la plaza 23582 con perfil de médico jefe 1, sin embargo, la mayoría del tiempo contratado (85%) lo dedica a la atención directa de los pacientes sin tener un tiempo programado para ejecutar las actividades administrativas y de gestión del Servicio, por lo que estas se realizan cuando haya disponibilidad de tiempo por la cantidad de pacientes que acuden al Servicio o fuera del horario laboral.

Además, se evidenció que hay funciones de una jefatura real y efectiva que el Dr. Ampié Guzmán no ejecuta en la práctica y que este funcionario no tiene personal a cargo directamente y en consecuencia no realiza supervisión de personal, y otras actividades propias de un nivel de jefatura, como por ejemplo: autorización y firma de acciones de personal, permisos con y sin goce de salario, horarios o roles y vacaciones del personal del Servicio de Urgencias de la Sede y de Pocora, las cuales son ejecutadas por el Director Médico del centro de salud.

Aunado a lo anterior, los funcionarios del Servicio no tienen claridad respecto a su Jefatura inmediata, por cuanto se evidenció que los oficios de requerimientos o necesidades del Servicio de Urgencias de Pocora, la Dra. Angie Ángulo Rodríguez, Médico General de ese Servicio las realiza directamente a la Dirección Médica y no a la Jefatura del Servicio de Urgencias.

En el siguiente cuadro se realiza un comparativo entre las funciones que establece el Manual descriptivo de puestos para el Médico Jefe 1 y las que realmente se ejecuta:

Cuadro 3
Comparación de las funciones según el Manual Descriptivo de Puestos y las que se ejecutan
Servicio de Urgencias, Área de Salud Guácimo
Octubre 2020

Funciones Manual Descriptivo de Puestos	Funciones que en la práctica ejecuta
<ul style="list-style-type: none">• Coordinar y supervisar las actividades de un servicio médico social o labores especializadas como parte del programa de un servicio hospitalario.• Realizar exámenes, hacer diagnósticos, prescribir medicamentos y administrar otras formas de	<ul style="list-style-type: none">• 85% asistencial y 15% administrativo. Sin embargo, no hay un tiempo programado para realizar las funciones administrativas como confección de roles, trámite de compras, revisión anual de necesidades de equipo, coordinación con la

² Lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., sábados y domingos libres.



Funciones Manual Descriptivo de Puestos	Funciones que en la práctica ejecuta
<p>tratamiento para diversas clases de enfermedades, trastornos y lesiones del cuerpo humano.</p> <ul style="list-style-type: none">• Efectuar visitas a pacientes en compañía de los asistentes del servicio, revisar las historias clínicas en los aspectos de diagnóstico, evolución y terapéutica y práctica exámenes físicos con el objeto de impartir enseñanza práctica a sus subalternos.• Revisar y rectificar el resumen médico de los pacientes una vez dados de alta o después de haber fallecido.• Promover reuniones periódicas con el personal subalterno, enseñar técnicas médico-quirúrgicas especiales, llevar a cabo trabajos de investigación y ejecutar otras actividades.• Practicar intervenciones quirúrgicas, atender casos postoperatorios y las consultas técnicas y administrativas que le sean presentadas por sus subalternos.• Organizar, coordinar y supervisar los servicios médicos, paramédicos y administrativos de la clínica.• Supervisar los asuntos administrativos relacionados con el personal: confección y trámite de acciones de personal, horarios, medidas disciplinarias, control de asistencia, vacaciones y otras de similar naturaleza.• Preparar y ejecutar el presupuesto de la unidad y llevar los controles respectivos.• Autorizar recetas, incapacidades, referencias a especialistas, internamientos de pacientes y otros asuntos relacionados con la actividad técnica de la clínica.• Supervisar la preparación de estadísticas semanales y mensuales y de todos aquellos documentos relacionados con las actividades técnicas y administrativas de la unidad.• Coordinar y supervisar las actividades de servicio social que se relacionen con las labores de la clínica.• Preparar dictámenes médicos en el caso de personas que desean ingresar a los regímenes no contributivo y de seguro voluntario.• Velar por el correcto empleo de útiles de oficina, equipos, medicamentos, valores e instrumentos.• Determinar las necesidades de la unidad en lo que se refiere a registros, archivos, información, comunicaciones y otros servicios comunes y tomar las medidas para su normal funcionamiento.• Evaluar los métodos de trabajo y realizar los cambios o modificaciones que considere pertinentes a fin de lograr una mayor eficiencia.• Coordinar las actividades de la clínica con otras dependencias de la Institución y organismos públicos y privados.	<p>Administración del presupuesto, capacitación de los médicos del área de salud, coordinación de sesión médica continua, enlace EDUS del área, evaluador local de desempeño de la Unidad de compras y comisiones como del expediente, COLAMI, Farmacoterapia y las que la Dirección Médica delegue.</p> <ul style="list-style-type: none">• Estas funciones administrativas se realizan de acuerdo con la disponibilidad de tiempo o fuera del horario laboral.



Funciones Manual Descriptivo de Puestos	Funciones que en la práctica ejecuta
<ul style="list-style-type: none">• Controlar el uso correcto de documentos y formularios.• Asistir a conferencias, seminarios, cursillos y a otras actividades de similar naturaleza.• Llevar controles variados de las actividades y procesos de la unidad.• Atender a patronos, asegurados y público en general y resuelve las consultas que presenten.• Promover y desarrollar actividades sociales y culturales y otras de relaciones públicas.• Realizar otras labores afines al cargo.	

Fuente: Manual Descriptivo de Puestos y Jefe del Servicio de Urgencias.

El Manual Descriptivo de Puestos, sobre el puesto de Médico Jefe 1, en el apartado de Supervisión ejercida establece:

“Le corresponde organizar, asignar y supervisar las labores de personal administrativo, profesional y paramédico, siendo responsable para el cumplimiento de las actividades a ellos asignadas”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, punto 2.5 sobre la Estructura organizativa, disponen:

“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. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes”.

Esta Auditoría consultó al Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo, sobre la razón por la cual el Jefe del Servicio de Urgencias no dispone de tiempo administrativo programado para realizar las actividades administrativas del Servicio de Urgencias y al respecto manifestó³:

“Por las características del servicio en que no existe una agenda programática, por lo que permite al Dr. Ampié programar ad hoc al mismo tiempo que no descuida sus labores. De parte de la Dirección lo que se exige es el cumplimiento de objetivos evaluando resultados obtenidos, el acierto en la dirección, y el análisis de los informes que presenta y no es sobre el cumplimiento de tiempo programado.

Lo único que está programado es el tiempo para su participación en el Consejo técnico Básico ordinario del segundo miércoles de cada mes en horas de la mañana”.

Además, indicó que *“la delegación del Dr. Ampié como coordinador del servicio con responsabilidad de jefatura no fue formal mediante oficio, sino verbal y de hecho, en su momento fue presentado al personal del servicio de urgencias y a todas las jefaturas de los diferentes servicios del Área de Salud, se encuentra nombrada en la plaza de jefe 1 desde 17/06/2017, y sus funciones es apegado al manual de Puestos Institucional”.*

Es criterio de esta Auditoría que la situación descrita es ocasionada por falta de claridad en las funciones que debe ejecutar una jefatura real y efectiva, por cuanto a pesar de que la Dirección Médica afirma que el Dr. Ampié Guzmán es el Coordinador del Servicio de Urgencias este no realiza actividades propias de un

³ Entrevista escrita del 14 de octubre de 2020.



perfil de Médico Jefe 1 como autorización y firma de acciones de personal, permisos con y sin goce de salario, horarios o roles y vacaciones, sino que estas son efectuadas por el Director Médico.

El hecho de que las actividades de Jefatura real y efectiva las realice el Director Médico del centro de salud a pesar de disponer de un perfil de Médico Jefe 1 nombrado en el Servicio de Urgencias, ocasiona que debido a las múltiples funciones que debe ejercer como máxima Autoridad de esa Área no disponga del tiempo que requiere la gestión y funcionamiento de un Servicio de Urgencias.

Además, la carencia de una programación diaria de tiempo administrativo para la Jefatura del Servicio de Urgencias ocasiona que actividades de gestión y funcionamiento técnico y administrativo del Servicio no sean realizadas y supervisadas con la periodicidad requerida.

Todo lo descrito también podría estar ocasionando un incumplimiento de funciones, por cuanto el perfil de Médico jefe 1 tiene en su mayoría la ejecución de actividades administrativas y de responsabilidad en cuanto a organización y toma de decisiones, por lo que si por necesidad del centro médico se deben delegar otras funciones como las asistenciales, deben ser autorizadas mediante un equilibrio que permita cumplir con la funciones descritas en el Manual Descriptivo de Puestos y brindar la atención a los usuarios, además la situación expuesta implica el pago de remuneraciones salariales a esta funcionaria por labores que no se encuentra desempeñando.

2. Sobre el permiso de funcionamiento del Servicio de Urgencias

Se identificó que los Servicios de Urgencias de la Sede y de Pocora del Área de Salud Guácimo no disponen del correspondiente permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud.

El Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines, define:

Artículo 2

(...)

g. Habilitación: Trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado, a través del Ministerio de Salud, para autorizar el funcionamiento de servicios de salud y servicios afines -tanto públicos como privados o mixtos-. Su objetivo es garantizar a los usuarios que estos servicios cumplen con los requisitos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo razonable para los usuarios. Los requisitos que los servicios deben cumplir son en planta física, recurso humano, recurso material y equipo, suministros y documentación. (...)

Artículo 3- De la obligatoriedad de contar con la habilitación.

(...) Asimismo, los administrados que presten servicios de salud en establecimientos o en unidades móviles, deberán presentar la solicitud de renovación del certificado de habilitación un mes antes de su vencimiento.

Artículo 4.-

(...) Servicios de salud sin habilitación: Ningún servicio de salud o afín, podrá funcionar sin tener un certificado de habilitación vigente. Las autoridades competentes del Ministerio de salud deberán ejecutar la clausura inmediata del servicio de salud que opere sin contar con el debido certificado de habilitación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 363 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud". (...)



El Dr. Jimmy Ampié Guzmán, Médico Jefe 1 a cargo del Servicio de Urgencias del Área de Salud Guácimo manifestó⁴:

(...) “Nunca ha tenido permiso de habilitación. Sin embargo, mediante correo del 13 de agosto de 2020 se solicitó documentación al Área Rectora del Ministerio del Ministerio de Salud para efectuar los trámites necesarios”.

Además, mediante oficio EMERGENCIAS ASG 003-2020 del 6 de octubre de 2020 el Dr. Ampié Guzmán informó a esta Auditoría que “se procederá a iniciar el trámite correspondiente”.

Las acciones presentadas evidencian que ha existido inoportunidad por parte de la Dirección Médica, la Jefatura de Servicio de Urgencias y Administración de ese centro médico; debido a que, nunca ha existido el permiso de funcionamiento de los centros de salud indicados, con los riesgos legales y de otra índole que esto conlleva.

El no disponer de los permisos vigentes que así correspondan para el funcionamiento del Servicio de Urgencias expone a la Institución a una eventual interrupción del Servicio, además de que no se cumplan con criterios de calidad y comodidad en la prestación de atenciones en salud.

3. De la capacitación del personal del Servicio de Urgencias

Se determinó que los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias y el personal de Enfermería no se encuentren actualizados en la atención de urgencias/emergencias, debido a que durante el 2019 solo un médico recibió el Curso de Reanimación en Emergencias Cardiovasculares (CREC), como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Capacitaciones recibidas por el personal médico y de Enfermería de los Servicios de Urgencias de la Sede y Pocora
Área de Salud Guácimo
Septiembre 2020

Nombre	Perfil	Servicio	Curso realizado *
Angie Angulo Rodríguez	Médico Asistente General	Urgencias Pocora	RCP neonatal y CREC
María G. Pacheco Rojas	Médico Asistente General	Urgencias Guácimo	RCP Neonatal
Jimmy Ampié Guzmán	Médico Asistente General		
Lony Graham Hernández	Auxiliar de Enfermería		
Marta Castro Quirós	Enfermera Lic. 1		
Karen Umaña Clarke	Enfermera Lic. 1		

Fuente: Jefe Servicio de Urgencias.

* Cursos realizados en el 2019 y el CREC en febrero 2020.

Sobre el tema de capacitaciones de personal, la Normativa de Relaciones Laborales establece:

Artículo 53.

⁴ Entrevista escrita del 30 de septiembre de 2020.



“(...) Educación continua La Caja, como parte del desarrollo de las competencias de su talento humano, establecerá, en todas sus unidades un plan de acción que permita la educación continua de su personal. (...)”

“(...) Congruente con la “Política de Capacitación y Formación del Recurso” y para su consecución, cada unidad deberá contar con un diagnóstico de necesidades de capacitación y formación de su personal, de manera que, en forma coordinada con el CENDEISSS, pueda implementar los procesos de conocimiento al personal en forma bianual (...)”.

El Dr. Jimmy Ampié Guzmán, Médico Jefe 1 a cargo del Servicio de Urgencias del Área de Salud Guácimo manifestó⁵:

“Sí tenemos evidencia de cursos recibidos en el 2019, pero están desactualizados.

Con el RCP neonatal se coordina con el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Tony Facio Castro. Y con el CREC fue coordinado por la Dirección Regional, por lo que un profesional lo tiene actualizado y los restantes faltan”.

Según lo indicado por la Jefatura del Servicio de Urgencias, la falta de actualización de los cursos ha sido a causa de los ajustes y cambios que han tenido que realizar los diferentes centros médicos ocasionados por la atención de la enfermedad COVID-19, debido a que las actividades programadas se han tenido que modificar.

El abordaje de las distintas situaciones en el Servicio de Urgencias demanda que se disponga de personal con conocimientos, aptitudes y destrezas necesarias para su atención; en este sentido, las personas en situación de emergencia con riesgo vital requieren ser atendidas por personal entrenado, con conocimientos específicos para el uso de medicamentos y ejecución de procedimientos necesarios para salvaguardar la vida de los usuarios.

4. Servicio de Urgencias de Pocora

4.1 Gestión en la reparación de equipos

Se evidenció que se presentan debilidades en la gestión de reparación de algunos equipos del Servicio de Urgencias de Pocora, los cuales han sido reportados como dañados desde hace 4 meses⁶ aproximadamente, además se observan equipos que han requerido reparaciones en varias ocasiones, lo que implica que las acciones de mantenimiento no han sido eficaces, según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 5
Reportes de equipos y otros daños del Servicio de Urgencias de Pocora
Área de Salud Guácimo
23 de setiembre, 2020

Número de placa	Nombre del equipo y otros	Fecha de reporte	Estado actual según el SCBM
779233	Desfibrilador	18 junio 2020	En uso
1180135	Lámpara cuello de ganso	26 agosto 2019, 18 de junio de 2020 y 18 de agosto 2020	En uso
766439	Electrocauterio	12 agosto 2020	En uso

Fuente: Médico General Servicio de Urgencias Pocora y Sistema contable bienes muebles, revisado el 20 de octubre de 2020.

⁵ Entrevista escrita del 30 de setiembre de 2020.

⁶ Según la fecha del reporte.



Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 1, sobre las Normas Generales, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

(...)

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

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el artículo 34, establece dentro de la responsabilidad del Administrador del establecimiento en el Nivel Local, lo siguiente:

“...f) Es su responsabilidad básica velar por la disponibilidad y funcionalidad del recurso físico del establecimiento en todo momento, y que funcione dentro de los parámetros de calidad, eficiencia y seguridad...”.

Ese mismo marco normativo, en el artículo 40: Del funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento en el ámbito regional, indica lo siguiente:

“...b) Planificar, ejecutar, evaluar y controlar los programas de mantenimiento del recurso físico de la región...”.

Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, Administradora del Área de Salud Guácimo, sobre la razón por la cual algunos de los equipos reportados dañados no han sido reparados de manera oportuna, ante lo cual manifestó⁷:

“Desfibrilador y Electrocauterio: Estos equipos fueron reportados al proveedor Transmedic S.A para valoración y posible reparación, recientemente se realizó modificación presupuestaria en la partida de repuestos para atender la compra de repuestos necesarios para la reparación de estos equipos.

Lampara Cuello de Ganso: En agosto de 2019 fue atendido reporte por mal funcionamiento de este equipo que aún estaba en garantía, el problema fue resuelto el 2 de setiembre de 2019 se hizo reemplazo de regulador y queda funcionando correctamente. Actualmente se hizo un nuevo reporte al proveedor y está pendiente la visita, este ya no lo cubre la garantía ya que venció en diciembre de 2019(...)”.

Se le consultó al Dr. Jimmy Ampié Guzmán, Médico Jefe 1, Encargado del Servicio de Urgencias si está enterado sobre los equipos que se encuentran dañados del Servicio de Urgencias de Pocora y al respecto señaló⁸:

b

“Las necesidades se comunican directamente a la Dirección y Administración, y me ponen copia a mí. Se trata de dar seguimiento a los reportes”.

La Administración no ha gestionado acciones oportunas para que el Servicio de Urgencias del Área del Salud disponga del equipamiento médico requerido para la atención de los usuarios, debido a que no se realizan intervenciones oportunas de mantenimiento, por lo cual se acelera el deterioro en los bienes, la disminución de la vida útil y el aumento de fallas.

⁷ Correo electrónico del 7 de octubre de 2020.

⁸ Entrevista escrita del 30 de septiembre de 2020.



Las condiciones del equipo médico inciden directamente en la atención de los pacientes, por lo cual, es necesario que las autoridades gestionen actividades de conservación y mantenimiento suficientes para reducir el deterioro excesivo y el incremento en los costos por reparación.

4.2 Gestión de activos

Se evidenció que la gestión de activos presenta oportunidades de mejora, por cuanto desde hace dos años⁹ la Dra. Angie Ángulo Rodríguez, Médico del Servicio de Urgencias de Pocora ha reportado activos que aparecen registrados a su nombre en el sistema, pero no se localizan en la verificación física, en otros casos, los bienes han sido retirados para reparación pero han transcurrido hasta 4 años sin que se disponga del criterio técnico necesario para su resolución, ya sea reparación, retiro o baja contable.

En el siguiente cuadro se detallan los equipos en esa condición:

Cuadro 6
Reportes de activos que no se encuentran en el Servicio de Urgencias de Pocora
Área de Salud Guácimo
23 de setiembre, 2020

Número de placa	Nombre del activo	Reportado	Estado actual según SCBM	Estado según la Administración ¹⁰	Nombre del responsable según SCBM
146413	Sillón sala de espera	Oficio SEM PCO-0028 del 7 de marzo de 2018	En uso	Bodega de activos malos	Angie Angulo Rodríguez
326504	Silla de comedor		En uso, equipo en reparación	Bodega de Mantenimiento para reparación	Javier Sequeira Villalobos
330157	Silla fija para secretaria		En uso	Bodega de activos malos	Angie Angulo Rodríguez
627877	Silla tipo espera		En uso	No indicó condición ni ubicación	Angie Angulo Rodríguez
766498	Ventilador de pared Sanyo		En uso, equipo en reparación	No indicó condición ni ubicación	Javier Sequeira Villalobos
842072	Ventilador de techo		Retirado	No indicó condición ni ubicación	Angie Angulo Rodríguez
842073	Ventilador de techo		Retirado	No indicó condición ni ubicación	Angie Angulo Rodríguez
146413	Sillón sala de espera	Oficio SEM POC 2020-0003 del 24 de febrero de 2020	En uso	No indicó condición ni ubicación	Angie Angulo Rodríguez
326504	Silla de comedor		En uso, equipo en reparación	No indicó condición ni ubicación	Javier Sequeira Villalobos
330157	Silla fija para secretaria		En uso	No indicó condición ni ubicación	Angie Angulo Rodríguez
627877	Silla tipo espera		En uso	Bodega de activos malos	Angie Angulo Rodríguez
766436	Set de diagnóstico para pared		En uso, equipo en reparación	Bodega de Mantenimiento para reparación	Javier Sequeira Villalobos
766442	Medidor flujo pulmonar		En uso	Bodega de activos malos	Angie Angulo Rodríguez
766498	Ventilador de pared Sanyo		En uso	Bodega de activos malos	Angie Angulo Rodríguez
829753	Monitor plano para CPU	En uso	Bodega de activos malos	Angie Angulo Rodríguez	

Fuente: Servicio de Urgencias de Pocora y Sistema contable bienes muebles, revisado el 20 de octubre de 2020.

⁹ Oficio SEM POC-0028 del 7 de marzo de 2018.

¹⁰ Correo electrónico del 28 de octubre de 2020 de la Licda. María de Los Ángeles Pérez Castillo, Administradora.



Es importante indicar que según lo señalado por la Dra. Angulo Rodríguez algunos de esos equipos fueron retirados del Servicio desde hace 4 años para reparación (766442 desde el 17 de marzo de 2016 y 829753 desde el 5 de agosto de 2016) sin que a la fecha se disponga del reporte técnico correspondiente para la toma de decisiones.

Sobre este aspecto, la Dra. Angulo Rodríguez solicitó que *“los activos retirados por personal de Proveeduría que permanecen en listado, se entregue la resolución que se dará al activo. Es decir, si se envió a reparar, solicito el reporte técnico por si se le dará de baja al producto, o entregar el mismo si ya está reparado. También se reitera que los activos que no están en el Servicio de Urgencias y de los cuales desconozco su paradero, solicito se me entregue copia del documento donde firmo y recibo el activo como responsabilidad de mi persona, ya que no cuento con los documentos del mismo”*.

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

“Artículo 54 - Responsabilidades de la administración, destino, mantenimiento, custodia y uso de los bienes. 1. De la administración: Son responsables de la administración, destino y mantenimiento de los bienes: Miembros de la Junta Directiva, Presidente Ejecutivo, Gerentes, Director de Sede y Regionales, Jefe de Área de Sede Directores Médicos y Administrativos de Hospitales y Áreas de Salud, Jefes de Sucursales, Jefes de Servicios. 2. De la custodia y uso: Son responsables de la custodia y uso de los bienes aquellos trabajadores que tengan dentro de las labores propias de su cargo, el disponer de ellos para el adecuado desarrollo de las funciones y tareas encomendadas y están en obligación de presentarlos cuando la Administración, Auditoría, el ACCAS y/o Encargado de activos así lo requiera, todo conforme lo estipula el artículo 18 de la Normativa que Regula Las Relaciones Laborales en la Caja”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, específicamente la 4.5.1 “Supervisión Constante”, indica que:

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

Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, Administradora del Área de Salud Guácimo, sobre la razón por la cual no se ha dado respuesta a los oficios de la Dra. Angulo Rodríguez relacionados con equipos que no se encuentran en el Servicio de Urgencias y son reportados en el inventario realizado, al respecto manifestó¹¹:

*“Equipos reportados en el oficio SEM-POC-2020-0003, **Placa 326504 Silla de comedor**, localizada en bodega de mantenimiento para reparación, **766436 Set de Diagnóstico de pared** ubicado en bodega de Mantenimiento para reparación, pero por su antigüedad se determina que no es viable su reparación por lo que está pendiente de criterio técnico por parte del Ingeniero del ARIM para darlo de baja.*

El resto del equipo reportado en este oficio queda pendiente para revisión la próxima semana que se normalice la situación de aislamiento de funcionarios de la administración por caso positivo de COVID”.

Posteriormente, mediante correo electrónico del 28 de octubre de 2020 la Licda. Pérez Castillo informó sobre la condición y ubicación de 6 equipos más, manifestando lo siguiente:

¹¹ Correo electrónico del 7 de octubre de 2020.



“Dando seguimiento a su solicitud, respondiendo lo pendiente, se hace revisión en la bodega de activos malos, se ubican los activos:

*146413 sillón sala de espera
330157 silla fija para secretaria
627877 silla tipo espera
766442 medidor de flujo pulmonar
766498 ventilador de pared
829753 monitor plano*

Los mismos se encuentran en trámite de baja por lo que fueron trasladados al Señor Luis Mora Mayorga, por la emergencia sanitaria del COVID-19 el cierre de inventario se postergó hasta el 31 de julio de 2020 por lo que los procesos de movimientos en el sistema no era posible realizarlos por el bloqueo del programa”.

Es criterio de esta Auditoría que ha existido inoportunidad en la revisión, control y gestión de los activos institucionales, debido a que como se mencionó anteriormente se ha informado a la Administración desde hace 2 años o más sobre los activos que no se ubican en el Servicio de Urgencias; sin embargo, no se observaron acciones por parte del Encargado de Activos o seguimiento de la Administración que acerca de esta situación.

La situación descrita también obedece a la falta supervisión de parte de la Administración, por cuanto no se observan acciones efectivas y concretas para la recuperación de los bienes muebles, pese al tiempo que ha transcurrido desde que la Dra. Ángulo Rodríguez informó sobre la problemática existente.

Lo expuesto puede generar una afectación económica para la institución por cuanto no se gestiona la ubicación de los activos de conformidad con la normativa vigente, además, la falta de atención y gestión a oficios que informan sobre la falta de algunos activos puede sugerir desinterés por los bienes institucionales, de tal manera que no garantiza un control interno, en tal sentido que existe poco control de los recursos de la unidad.

5. Condiciones de planta física del Servicio de Urgencias

Mediante visita de inspección realizada los días 23 y 30 de setiembre de 2020 esta Auditoría evidenció que la planta física de los Servicios de Urgencias de la Sede y Pocora presenta oportunidades de mejora en los aspectos que se detallan a continuación:

Sede:

- La sala de shock presenta una condición especial en cuanto al ingreso de las camillas, esto por cuanto la puerta se ubica a unos metros de donde la ambulancia ingresa al paciente; además, este acceso no permite el paso fluido de la camilla, pues sus dimensiones no se ajustan a la necesidad, considerando que los pacientes que son ingresados a esta sala presentan condiciones que podrían ameritar una atención oportuna de urgencia, esta situación puede impactar la prestación del servicio.
- La puerta de los consultorios no presenta dimensiones de conformidad con la Ley 7600, limitando el acceso de usuarios en silla de ruedas.
- La puerta de ingreso de ambulancias tiene el vidrio quebrado.



Pocora:

- Se evidenció que el personal médico del Servicio desde el 30 de abril de 2019 ha efectuado diferentes reportes relacionados con las dimensiones de la puerta de ingreso de pacientes al consultorio médico, al no presentar condiciones de accesibilidad (Menos de 90cm de ancho, espacio de giro limitado).
- Los muebles del consultorio de Urgencias presentan deterioro en la madera, a causa de humedad, asunto que según se evidenció fue reportado por el personal médico desde el 29 de abril de 2020.

La Ley General de Control Interno establece en el Artículo 14, "Valoración del riesgo" en relación con la valoración del riesgo, que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, el siguiente:

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

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados, señala en el artículo 2- Derechos, inciso I: "*Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo*".

El Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo, manifestó¹² lo siguiente sobre los aspectos de mejora que requiere la infraestructura del Servicio de Urgencias:

"Construcción de un servicio nuevo de Emergencias dado que el actual está obsoleto en su organización para un funcionamiento con calidad y adecuado para la atención y del personal".

El Dr. Jimmy Ampié Guzmán, Médico Jefe 1, Encargado del Servicio de Urgencias del Área de Salud Guácimo manifestó¹³ sobre las mejoras de planta física que la Sede de ese Servicio requiere:

"(...)"

- *Cumplimiento de la Ley 7600.*
- *Se incluyó dentro del FRI la remodelación del Servicio, pero por la remodelación de Laboratorio y la cometida eléctrica se pospuso, hay que darle seguimiento.*
- *La entrada de las ambulancias no es cómoda".*

Se evidenció que, la Dra. Angie Ángulo Rodríguez, Médico General del Servicio de Urgencias, solicitó a la Administración del centro de salud el 17 de junio de 2019, colaboración para solucionar las dificultades con la puerta del consultorio, al respecto manifestó¹⁴:

"La presente es para solicitarle su colaboración para conocer la resolución dada con respecto a la puerta del consultorio médico de Urgencias Pocora, ya que hasta la fecha no se me ha respondido, ni se ha arreglado la misma.

El día lunes 3 de junio, se solicitó la revisión de la puerta a ustedes, Administración y al Señor Javier Sequeira, con respecto a las especificaciones solicitadas para su realización.

Se denotó, que el día que vino el Proveedor a tomar medidas de la puerta, se le indicó por mi persona, la importancia de que la puerta fuera amplia, para que pasara una silla de ruedas, de hecho medimos la silla de ruedas y él tomó medidas, se le instó que si podía ser más ancha que

¹² Entrevista escrita del 14 de octubre de 2020.

¹³ Entrevista escrita del 30 de septiembre de 2020.

¹⁴ Correo electrónico del 17 de junio de 2019.



la anterior para que la silla de ruedas pasara sin problemas para los pacientes, ya que la anterior pasaba muy ajustada, y el Señor me dijo, que iban a tratar de hacerla más grande o al menos igual que la anterior. Además, se le especifico que tuviera cierre manual como la llave para acceder. El día de la instalación (31 de mayo), se le comunicó al Sr. Javier, que la misma no había cumplido los requisitos adecuados para el Servicio y me dijo que se comunicaría con el Proveedor, pero hasta la fecha, no tengo conocimiento del arreglo.

Además, recordemos que en la solicitud hecha el martes 14 de mayo del 2019, se solicitó arreglo de la puerta, o al menos del llavín, para intentar buscar una forma de poder mantener la puerta trancada, ante alguna revisión. En esta nota, se aclararon 2 incidentes con 2 usuarias, donde al estarse revisando, otros pacientes abren la puerta. Pienso, que mi solicitud fue clara, con respecto a que la puerta necesitaba una forma de cerrarse fácilmente mientras se revisa algún usuario, por la privacidad que merece durante la atención médica, y si vemos la puerta instalada, solo cuenta con el cierre con llave y esto no es funcional, para un servicio de urgencias, por la cantidad de pacientes atendidos.

El Dr. Jimmy Ampié en nota del 4 de junio, 2019, enfatizó en los puntos de descontento de la puerta, para un servicio de Urgencias.

Mi parecer es que los contratistas deben ajustar realizar(sic) los trabajos con las especificaciones dadas, y la idea es que la institución vaya haciendo cambios de infraestructura para mejorar y con los cambios que exige la ley 7600, por el bienestar de la población. De hecho, la puerta que está interna en el Servicio, a pesar de que es amplia, la silla de ruedas no puede acceder porque no da la curva, por el mueble de enfermería. Y esta puerta instalada, tampoco ayuda a que podamos estar poniendo un seguro temporal mientras se revisa el usuario, por lo que, persistimos con el problema de apertura de la puerta durante las revisiones”.

Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, Administradora del Área de Salud Guácimo, sobre la razón por la cual algunas de las reparaciones solicitadas no se atienden de manera oportuna, ante lo cual manifestó¹⁵:

“(…) Puerta de consultorio médico no cumple con la Ley 7600: El edificio de la Clínica de Pocora se construyó en el año 1995 cuando aún no estaba vigente la ley, recientemente se cambió puerta por daños ocasionados por violencia de paciente, se instaló puerta de acuerdo a las dimensiones existentes. Se tomará en cuenta en reestructuración del servicio para modificar la estructura con criterio del ARIM para incluirlo en las prioridades para la Formulación del Presupuesto 2021 que por la emergencia nacional en la que estamos por el COVID-19 los lineamientos cambiaron y a la fecha no se ha definido por parte de las autoridades superiores los montos aprobados por la Contraloría General de la República. Como alternativa para el ingreso de pacientes con silla de ruedas, existe puerta de ingreso a la sala de urgencias al lado de la puerta del consultorio”.

Ejecutar de manera periódica y constante rutinas de mantenimiento, así como desarrollar una gestión eficiente y oportuna, podría disminuir el deterioro de las condiciones de conservación de la planta física garantizando de esta manera una mejor atención a los usuarios.

Esta situación incide de manera directa en la prestación de servicios médicos, generando un impacto en el estado de conservación de la planta física, lo que podría traducirse en costos de operación.

¹⁵ Correo electrónico del 7 de octubre de 2020.



B. CONSULTA EXTERNA

6. Sustitución de la Trabajadora Social

Se evidenció que el Área de Salud Guácimo dispone de una única profesional en Trabajo Social (Jefe Gestión Trabajo Social 1), la cual en la mayoría de las ocasiones en las que se ausenta a causa de incapacidad, vacaciones o permisos con o sin goce de salario, no es sustituida, lo que implica que no se garantiza la continuidad en la prestación de servicios de Trabajo Social.

La Encargada de Recursos Humanos de ese centro médico suministró a esta Auditoría¹⁶ el registro de elegibles del Servicio de Trabajo Social, el cual se compone de cinco funcionarias, lo que demuestra que sí existen posibilidades para sustituir a la profesional.

Además, se determinó que Recursos Humanos publicó un proceso para ampliar el registro de elegibles mediante la "Solicitud de oferentes" para el perfil Jefe Gestión de Trabajo Social 1 el 3 de enero de 2019, es decir, han pasado un año y 10 meses¹⁷ desde la última gestión para aumentar las posibilidades de disponer de recurso humano para sustituir la profesional titular.

A continuación, se muestran las fechas en las cuales la funcionaria ha debido ausentarse del puesto de trabajo, y los casos en los que fue efectivamente sustituida:

Cuadro 7
Ausencias de la profesional de Trabajo Social
Área de Salud Guácimo
Enero - octubre, 2020

Motivo de ausencia	Desde	Hasta	Cantidad de días	Sustitución
Permiso sin goce de salario	28/02/2020	28/02/2020	1	No
Permiso con goce de salario	23/04/2020	23/04/2020	1	No
Permiso sin goce de salario	22/06/2020	22/06/2020	1	No
Vacaciones	17/01/2020	17/01/2020	1	No
Vacaciones	03/02/2020	21/02/2020	15	Sí
Vacaciones	08/08/2020	08/08/2020	1	No
Incapacidad	09/07/2020	10/07/2020	2	No
Incapacidad	13/07/2020	17/07/2020	5	No
Incapacidad	07/09/2020	09/09/2020	3	No
Incapacidad	29/09/2020	26/10/2020	22	Sí
Total			52	

Fuente: Encargada de Recursos Humanos, Área de Salud Guácimo.

Según la información del cuadro anterior, de los 52 días que la funcionaria se ausentó durante el 2020, en 15 (29%) no se efectuó la sustitución.

El lineamiento para la intervención social a las personas con COVID-19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de Servicios de Trabajo Social, marzo 2020 establece:

¹⁶ Correo electrónico del 23 de octubre de 2010.

¹⁷ Al 3 de noviembre de 2020.



“Trabajo Social es una de las profesiones de salud que interviene en estos ámbitos, según lo establece el Decreto No. 41599 Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres en los Escenarios de Servicios de Salud y en la Comunidad, y el Lineamiento para la Atención de Emergencias y Desastres desde Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS, código L.GM.DDSS-ARSDT-CNTS-071116.

Dicho Lineamiento indica que “los Servicios de Trabajo Social se orientan a la atención de las personas afectadas por emergencias y desastres, sus familias y allegados que acuden a los establecimientos de salud, y el apoyo a los funcionarios de la Institución que atienden la emergencia o que han sido afectados, así como a sus familias”.

Además, en el apartado de lineamientos generales se indica:

“1. Todas las personas con COVID-19 (hospitalizadas o en distanciamiento físico en sus viviendas) y sus familias, deben ser atendidas por Trabajo Social, sean referidas o no al Servicio de Trabajo Social, por lo que se debe mantener una estrecha coordinación con el equipo de salud, el CCO y la Dirección General del establecimiento de salud.

2. Las personas que presentan COVID-19 que se encuentran hospitalizadas y sus familias en distanciamiento físico, serán atendidas por el Servicio de Trabajo Social del Hospital en donde se encuentra internada la persona con COVID-19.

Esta valoración e intervención social se realizará a quienes presenten condiciones de salud que permitan este abordaje y será por medio de llamadas telefónicas o videollamadas.

En caso de que la familia en distanciamiento físico resida fuera del área de atracción del Hospital, (la familia) será atendida por el Servicio de Trabajo Social del Área de Salud que corresponde, mediante teleconsulta.

3. Las personas que presentan COVID-19 y sus familias que se encuentran en distanciamiento físico, serán atendidas por Trabajo Social del Área de Salud de atracción. Esta valoración e intervención social se realizará mediante teleconsulta”.

La normativa de relaciones laborales en el artículo 15 referente a sustitución de personal los incisos 4 y 5 establecen:

“Inciso 4:

Cuando sea necesario mantener la continuidad del servicio, se podrán autorizar sustituciones sin mínimo de días, según corresponda; mediante acto debidamente motivado y así registrado en la respectiva acción de personal. La jefatura respectiva será la responsable de la administración adecuada y prudente del contenido presupuestario para ello.

Inciso 5:

Los trabajadores podrán ser sustituidos durante el disfrute de sus vacaciones, permisos con o sin goce de sueldo e incapacidades, según lo establecido y en aras de que se garantice a los costarricenses y demás usuarios la sana, adecuada, oportuna y eficaz asistencia a la salud pública”.

Esta Auditoría consultó al Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo, sobre la razón por la cual no se sustituye en todos los casos a la Trabajadora Social, manifestando lo siguiente¹⁸:

¹⁸ Entrevista escrita del 14 de octubre de 2020.



“Por inopia. Este recurso es sumamente escaso en la región. Es de conocimiento de oficina de recursos humanos y de la Dirección de Red Regional”.

Se consultó a la Licda. Johanna Espinoza Pérez, Encargada de Recursos Humanos del Área de Salud Guácimo sobre la razón por la cual algunas ausencias no han sido sustituidas y al respecto indicó¹⁹:

“Desconozco las razones del porque no se sustituyó a la funcionaria en las fechas indicadas en el cuadro anterior”.

Considera esta Auditoría que la justificación externada por el Director Médico no es razonable para no sustituir un recurso profesional que tiene labores de atención directa a pacientes, por cuanto según la información suministrada por la Encargada de Recursos Humanos²⁰ el centro médico dispone de un registro de elegibles, es decir, se dispone de personal para sustituir en ese perfil.

Además, la Encargada de Recursos Humanos no ha realizado de manera efectiva su función técnica y asesora en este proceso, ocasionando que no se realice la sustitución efectiva y demostrando falta de involucramiento en los procesos sustantivos.

Es criterio de esta Auditoría que las Autoridades de ese centro médico no han realizado acciones efectivas para sustituir a la profesional de Trabajo Social al menos en sus labores operativas, así como para la publicación de un proceso para ampliar el registro de elegibles.

Si bien es cierto, la cantidad de días que no se sustituyó a la funcionaria representa cerca del 30% del total, es relevante considerar que la función del Servicio de Trabajo Social durante el tiempo de pandemia ha sido fundamental, según lo descrito en los lineamientos institucionales.

La Institución ha emitido diferentes lineamientos que buscan orientar la organización de los Servicios de Trabajo Social para la intervención social a las personas con COVID-19 y sus familias, así como la continuidad de la prestación de los servicios, lo que implica su importancia en la atención de la emergencia causada por la pandemia, por lo que, al no sustituirse la única profesional en esta rama, se afecta la atención, continuidad y seguimiento de los pacientes de esa zona.

7. Condiciones de la planta física de los Ebáis y Puestos de Visita Periódica

Mediante un recorrido realizado el 23 de septiembre de 2020 en las instalaciones de los Ebáis de Pocora, Villa Franca, Puesto de Visita Periódica Milano y Los Ángeles, se evidenciaron oportunidades de mejora en el estado de conservación de la planta física, lo cual refleja que las actividades de planificación y control asociadas a estas labores son insuficientes, según se detalla a continuación:

7.1 Condición de los Ebáis

- **Ebáis de Pocora:**

El recorrido se realizó en las zonas de uso común, como pasillos, salas de espera y comedor, así como exteriores del inmueble, observando lo siguiente:

- Las cajas de registro no disponen de tapa, situación que permite que ingresen roedores o basura, lo que aumenta el riesgo de obstrucción.
- Columnas metálicas externas con presencia de oxidación.

¹⁹ Correo electrónico del 23 de octubre de 2010.

²⁰ Correo electrónico del 23 de octubre de 2010.



- Ventanas con celosías faltantes.
- Butacas con faltantes de sillas.
- Muebles sin uso almacenado en los pasillos.
- Lámparas fluorescentes sin tapa en las uniones, dejando expuestos los cables eléctricos.
- Paredes internas y externas presentan daños en la pintura (rayones); una de las paredes externas presenta agujeros de tamaño pequeño-medio en apariencia producto de un golpe.
- En la parte trasera del inmueble se observó una instalación eléctrica (cuchilla y tomacorriente), con cables eléctricos expuestos, en apariencia sin fluido eléctrico.
- Láminas de cielo raso con manchas en apariencia por humedad (goteras).
- En el área ubicada atrás de la estación de enfermería se observa un cubículo actualmente utilizado como área de almacenamiento; sin embargo, en este se ubica una autoclave empotrada a la pared, sin uso y en su defecto utilizada para almacenamiento de papelería, además, en la parte posterior del equipo se utiliza para almacenar bolsas de material de desecho bioinfeccioso.
- En la parte posterior del edificio se observaron cajas y bolsas con papelería, sin ningún tipo de orden, resguardo o similar; además, activos en apariencia dados de baja sin que se haya realizado el descarte correspondiente.
- **Ebáis de Villa Franca:**
 - El cielo raso de los aleros presenta aberturas causadas por la humedad.
 - La salida que se encuentra identificada como “salida de emergencias”, tiene un desnivel (escalón) que pone en riesgo la salida adecuada de los usuarios en caso evacuación; además, su uso está inhabilitado al estar cerrada con candado, limitando su acceso y uso en caso de una eventual emergencia. Por otro lado, el mecanismo de apertura del portón es corredizo sin que exista ninguna indicación que oriente ante una evacuación.
 - En los pasillos se observan muebles de madera sin uso.
 - Las paredes internas y externas presentan daños considerables en la pintura, rayones, raspadura por el respaldar de las butacas o desprendimiento por humedad.
 - Se identificaron puertas con agujeros (apariencia de golpes).
 - El cielo raso presenta daños por humedad, en apariencia producto de goteras.
 - No se observa evidencia de que el tanque de almacenamiento de agua potable reciba mantenimiento y limpieza; lo anterior a causa de la vegetación existente en la base de los tanques.
 - La malla perimetral presenta orificios, y el alambre de púas está roto en algunos sectores, limitando su función de impedir el acceso de terceros.



7.2 Puestos de Visita Periódica (PVP)

Milano:

- Los ventanales tienen vidrios quebrados y faltante de celosías.
- Las láminas de techo presentan corrosión.
- Las paredes externa e interna presentan rayones y desprendimiento de pintura, así como fisuras en apariencia no estructurales.
- Los elementos de madera como puertas y marcos de puertas y ventanas presentan afectación por polilla.
- Las verjas tienen presencia de óxido.
- Se evidenció salida de aguas jabonosas sin desagüe a una caja de registro, que se encausan a la acera perimetral del inmueble.
- No se dispone de cielo raso en la totalidad de inmuebles, y en las áreas que sí lo tienen se observan láminas faltantes o quebradas.
- El estante en el cual se archivan los expedientes médicos tiene piezas desalineadas, producto de la antigüedad del mueble y el estado de la madera.
- El área de comedor de funcionarios dispone un refrigerador, activo que pertenece a la institución (411200), el mismo presenta un alto grado de oxidación, lo que evidencia poco o nulo mantenimiento.
- La camilla de exploración (no se localizó el número de activo) del consultorio médico, presenta oxidación, desnivel, la colchoneta sin forro en un extremo y rota en el otro extremo.
- La lámpara cuello de ganso (placa ilegible), con alto grado de oxidación
- El consultorio médico dispone de una puerta que comunica a la sala de espera; sin embargo, está inhabilitada debido al desprendimiento del marco, ocasionado que el vidrio se desestabilice.
- El espacio entre el techo y el cielo raso es utilizado como bodega de materiales, lo cual representa riesgos, al no encontrarse diseñado para esa función.
- El centro carga (caja de breakers) no se encuentra rotulado y los cables eléctricos desordenados, no tiene la tapa de seguridad.
- Además, se observaron uniones de cables eléctricos con cinta adhesiva negra y sin entubar, tal como lo solicita el código eléctrico de Costa Rica.
- En el área en la cual se ubica la preconsulta y vacunatorio, las camillas presentan oxido, y el escritorio de trabajo se observa con polilla.
- La acera perimetral presenta grietas y quebraduras en el concreto.
- El inmueble no dispone de cielo raso en aleros ni precinta, lo que permite el ingreso de aves u otros animales que puedan generar deterioro en el inmueble.



- El inmueble dispone de un área independiente que se encuentra en etapa de obra gris, la cual se pretende utilizar como batería de baños accesibles y consultorio médico; sin embargo, a la fecha existen detalles pendientes como repello, pintura, ventanas, cielo raso y sistema eléctrico.

Sobre el PVP de Los Ángeles es importante indicar que el día de la inspección física se evidenció que el inmueble se encontraba en remodelación.

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 14, “Valoración del riesgo” que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, el siguiente:

“(…) b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos”.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el artículo 36, establece que, dentro de la responsabilidad del jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, lo siguiente:

“...b) Planificar, ejecutar, evaluar y controlar los programas de mantenimiento del recurso físico de la Unidad Ejecutora.

c) Elaborar procedimientos de operación y mantenimiento de la infraestructura, instalaciones, equipos médicos, industriales, de oficina, mobiliario y otros, subordinados a la política, el reglamento y a las normas generales. Establecer los métodos de trabajo para asegurar la disponibilidad y confiabilidad del recurso físico de la Unidad Ejecutora...”.

Ese mismo marco normativo, en el artículo 57, “Del control de la gestión de mantenimiento”, indica lo siguiente:

“...Corresponde al funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento local o regional, controlar la gestión de mantenimiento. Para llevar a cabo esta labor, deberá generar todos aquellos mecanismos que considere necesarios para ese fin y/o implementar los lineamientos que se establezcan a nivel institucional por la autoridad competente. Este control debe realimentar en forma permanente la gestión que se realiza...”.

La Ley General de Salud en el artículo 279, establece que:

“Queda prohibido a toda persona natural o jurídica arrojar o acumular desechos sólidos en lugares no autorizados para el efecto, utilizar medios inadecuados para su transporte y acumulación y proceder a su utilización, tratamiento o disposición final mediante sistemas no aprobados por el Ministerio”.

El Oficio GT-50-419 del 26 de noviembre del 2009, elaborado por las gerencias de: Infraestructura y tecnología, Médico, Financiero, Administrativo, Pensiones y Logística de la CCSS, informan lo siguiente sobre la inversión en propiedades que no son de la CCSS, al respecto se indica:

- a. “Las unidades ejecutoras deben realizar un estudio costo beneficio, que demuestre la necesidad y conveniencia para la institución y la población asegurada de la inversión a realizar.
- d. Las remodelaciones de las instalaciones que no pertenezcan a la institución requieren de la autorización del Director Regional Médico (...)”

Los criterios específicos para brindar mantenimiento a las sedes de prestaciones de servicios de salud que no pertenecen a la CCSS, emitidos por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, enviado a los Directores Médicos, Administradores de Áreas de Salud y otros, mediante oficio GIT-0956-2019 / GM-S-



9360-2019 del 17 de julio de 2019, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, MSc, en ese entonces Gerente de Infraestructura y Tecnologías y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, establecen:

“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, esto para quien cuente con el recurso humano y las calidades, en caso contrario, el jefe y los titulares subordinados deberán recurrir a los responsables del componente de mantenimiento a nivel regional.

Sedes a las cuales se debe aplicar los criterios para brindar mantenimiento

Las unidades ejecutoras que cuenten con sedes para la prestación de sus servicios con condición jurídica como lo son:

- Comodato.
- Préstamo.
- Alquiler.
- Proceso de traslado hacia la CCSS”.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, señala en el artículo 2- Derechos, inciso I: “Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

Esta Auditoría consultó al Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo, sobre las acciones que ha realizado esa Dirección para mejorar las condiciones de infraestructura de los Puestos de Visita Periódica de esa Área de Salud y al respecto manifestó²¹:

“Considerando que son infraestructuras ajenas a la institución, a lo largo de los años, amparado en los acuerdos gerenciales y ejerciendo una labor en el ámbito interinstitucional, se ha podido hacer acciones en algunos PVP bajo la línea de coordinación con otras entidades, cooperación interinstitucional, solicitudes a ONGs”.

Sobre el PVP de Milano manifestó:

“Interceder ante IDA para su donación a la institución (labor que no fructificó por cuando los PVP no es una instancia reconocida por el ministerio de salud). Encargarse del servicio de limpieza y los insumos para la prestación de atención en salud, gestionar ante Municipalidad de Siquirres para dotación de recursos para equipos y reparaciones”.

Finalmente, sobre el PVP de Los Ángeles indicó:

“A lo largo de los años se ha tramitado su donación a la institución, criterios técnicos cuando se necesita readecuación de ambientes de trabajo como ampliación de servicios de farmacia.

En el año pasado, lograr una reunión con IDA para que planifique y construya una edificación con fondo de IDA. Además, se le proporciona servicio de limpieza con los insumos”.

A pesar de que los inmuebles destinados para la atención en puestos de visita periódica no son propiedad de la institución, es deber de las autoridades locales velar porque las instancias involucradas, así como la comunidad efectúen las gestiones necesarias para garantizar las condiciones mínimas de infraestructura, equipamiento y de ventilación para las labores de atención en consulta médica y demás servicios.

²¹ Entrevista escrita del 14 de octubre de 2020.



Lo descrito apunta a que la gestión, administración y asignación de recursos deben ser fortalecidas en el centro médico, con el fin de solventar problemáticas de disponibilidad de espacio y comodidad para los usuarios internos y externos. Asimismo, la aparente necesidad de materiales y equipos podría estar afectando la oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación del servicio al usuario, así como el cumplimiento de las políticas institucionales relativas al mejoramiento de la atención integral a los asegurados, situación que puede incidir en el deterioro de la imagen institucional.

Las condiciones en que se prestan los servicios en los Puestos de Visita Periódica limitan un accionar eficiente, oportuno y de calidad, ante una infraestructura aparentemente insuficiente y supuestas necesidades en equipamiento, aspectos que pueden incrementar la materialización de distintos tipos de riesgo, lo que generaría un impacto negativo en la oportunidad y accesibilidad de los servicios que requiere la población.

8. De la custodia de los expedientes de salud en el Puesto de Visita Periódica de Los Ángeles

Se evidenció la existencia de expedientes de salud en el Puesto de Visita Periódica de Los Ángeles, que no disponen de medidas de control y seguridad razonables, debido a que se ubican en anaqueles abiertos y la puerta no tiene llave, además, el inmueble no es propiedad de la CCSS sino de la comunidad, por lo que podría suceder que personas externas a la institución ingresen al inmueble.

El reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social establece lo siguiente:

“Artículo 16.- Propiedad del expediente. En su materialidad, el expediente es propiedad de la Caja y nadie podrá mutilarlo, desecharlo, incinerarlo, sustraerlo o de cualquier forma, enajenarlo, sin la autorización expresa de la Comisión Institucional de Selección y Eliminación de Documentos.

Artículo 19.- Confidencialidad. El contenido del expediente es confidencial y queda obligado a respetar esa condición todo aquél que por cualquier circunstancia tenga acceso a éste. La violación a esta disposición se considerará falta grave para todos los efectos legales, disciplinarios y administrativos, sin perjuicio de las demás responsabilidades que de ello se deriven. Artículo 20.- Conservación. Todo usuario del expediente es responsable por la integridad de éste, tanto en su contenido como en su presentación. Artículo 21.- Custodia por el usuario. Todo usuario es responsable directo de la custodia e integridad del expediente durante el tiempo que lo tenga a su disposición y no podrá prestarlo a un tercero, sin la autorización expresa del responsable del Archivo, debiendo regresarlo a éste, inmediatamente después de concluida su utilización.

Artículo 42.- Restricción de ingreso. Es prohibido para toda persona ajena al Archivo, el ingreso al área de custodia de los expedientes. Se exceptúa de esta prohibición al personal de REDES expresamente autorizado por motivos de caso fortuito o fuerza mayor. En consecuencia, nadie, excepto estos funcionarios están autorizados para tomar expedientes de los anaqueles”.

Esta Auditoría consultó al Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo, sobre la razón por la cual en el PVP de Los Ángeles se encuentran expedientes de salud de los pacientes y sobre las acciones que ha ejecutado para el resguardo y custodia de estos, al respecto manifestó²²:

“El expediente de salud es necesario para la atención médica, históricamente, se llevan de la sede del EBAIS para su uso como sucede en algunos PVP de baja demanda, en los puestos como los Ángeles, Pueblo Nuevo, Milano y otros de alta demanda, se hizo necesario su resguardo para su uso, el requisito era que la edificación es de uso exclusivo para salud, y se

²² Entrevista escrita del 14 de octubre de 2020.



dota de un cubículo con las características de un archivo de expedientes con llavín a cargo del personal de REDES.

Los motivos son:

- Hasta este año, no había conectividad para EDUS.
- Es necesario para el médico visualizar consultas anteriores.
- El laboratorio ingresó a EDUS en septiembre, anteriormente se lleva las técnicas de REDES y se pega en el expediente médico el día de la consulta.

Respecto a Resguardo y custodia. La edificación es de uso exclusivo para salud. Los expedientes se guardan en el archivo diseñado para tal fin con estantes que cumplan con el sistema de almacenamiento institucional, la llave es resguardada por la técnica de REDES”.

Se debe recordar que los expedientes de salud contienen la evidencia documental integrada sobre la atención brindada a los pacientes, lo cual le confiere un trascendental valor como instrumento de apoyo directo en el proceso asistencial, razón por la cual se considera un riesgo la disposición y almacenamiento de expedientes en un inmueble que no es propiedad de la CCSS, sin las actividades de control que permitan garantizar medidas de seguridad razonables para su custodia y resguardo.

C. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

9. Utilización del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO)

Se evidenció que los funcionarios del Área de Salud Guácimo no utilizan el Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO) para la gestión de requerimientos de reparación o mantenimiento de equipos de los diferentes Servicios, sino más bien el reporte y la gestión se realiza mediante el “Sistema de mantenimiento de equipos y edificios”, el cual según la información suministrada por la Administración es una base de datos elaborada por el Lic. Javier Sequeira Villalobos, Coordinador de Mantenimiento y se utiliza en ese centro médico desde mayo del 2013.

Mediante oficio GIT-0752-2020/ GM-7901-2020 del 19 de junio de 2020 el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i Infraestructura y Tecnologías, y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, instruyó a los Directores Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Directores y Administradores de Áreas de Salud y Jefes Áreas de Ingeniería y Mantenimiento, sobre la obligatoriedad de utilizar Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO), indicando lo siguiente:

(...) “Por lo anterior, en un lapso de un mes a partir del recibo de este oficio, se les instruye implementar el Sistema Operación Control y Mantenimiento (SOCO), en las sedes de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y sus Áreas de Salud adscritas”.

El Reglamento al Sistema de Mantenimiento Institucional, establece en el Artículo 49: Sobre la estimación de recursos para ejecutar las actividades del mantenimiento:

“...Corresponderá a la Jefatura o el funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento local o regional, estimar los recursos humanos, materiales, presupuestarios y/o de contratación de servicios por terceros, para que se pueda ejecutar en forma eficiente y oportuna las actividades de mantenimiento al recurso físico, según los procedimientos y/o metodologías institucionales...”.

Además, en el artículo 20 Módulos del SIGEM y el 21 Sobre la unidad responsable del diseño, implementación, operación y mantenimiento del SIGEM, establece:



Artículo 20:

“...El sistema de información debe permitir ordenar el conjunto de reglas, normas y principios que permitan gestionar la información relevante para el SIGMI referente a: inventario técnico de recurso físico, planeamiento y programación de actividades, seguimiento y control de órdenes de trabajo y contratos de mantenimiento, generación de indicadores de estado del recurso físico y de gestión, planes de mejora y capacitación, programas relacionados con la Política de Hospital Seguro y las vinculaciones respecto de las inversiones, así como la gestión de mantenimiento en todos los niveles...”.

Artículo 21:

*“...Las Direcciones de Mantenimiento Institucional, Equipamiento Institucional y Tecnologías de Información y Comunicaciones son responsables del diseño, desarrollo e implementación del SIGEM; la operación continua, **la inclusión de datos y el soporte técnico le corresponden al Nivel Local y Regional**, debidamente documentado en cumplimiento con lo establecido en las Normas de Control Interno...”.* (El resaltado no corresponde al original).

Mediante el correo electrónico Institucional “Webmaster”, se remitió el oficio GIT-0288-2018-GM-2693-2018 del 26 de febrero de 2018, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnología y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese entonces Gerente Médico, comunicando lo siguiente:

“...Por la importancia de aplicar soluciones informáticas, para la gestión de mantenimiento, se analizaron algunas herramientas desarrolladas por niveles locales. De estas herramientas, se consideró que la que tiene mejores ventajas es el sistema S.O.C.O desarrollado en el Área Administración de Edificios de Oficinas Centrales en coordinación con los CGI de la Gerencia Administrativa y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, el cual está en operación desde finales del 2013. Es una aplicación que posee los siguientes módulos:

1. Seguimiento en tiempo real de las solicitudes de trabajo por parte los usuarios.
2. Clasificación del equipo crítico: médico, industrial y bienes muebles.
3. Programa de mantenimiento preventivo con recurso humano del servicio de mantenimiento.
4. Programa de mantenimiento preventivo y correctivo contratado.
5. Frecuencia de mantenimiento, complejidad del activo, estado del equipo: fuera de servicio, parcialmente en uso y en servicio.
6. Tipo de adquisición: compra, donación y otros.
7. Garantía, vigencia y el proveedor que la brinda.
8. Inventario de bodegas de materiales.
9. Control de contratos y costos.
10. Trazabilidad del activo.
11. Costos por solicitud de trabajo.
12. Seguimiento a equipos críticos médicos e industriales.
13. Recepción y entregas de activos a los servicios.
14. Conectividad con el SCBM, SICERE, Planilla RRHH, SIGES.
15. Conectividad externa al SOCO sin acceso a la red institucional.
16. Diferentes reportes de solicitudes por servicios y cargas de trabajo por personal entre otros.

Dado lo anterior, se considera importante su instalación en las unidades de mantenimiento para la administración y manejo de bases de datos a través de un sistema informático...”.



Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, Administradora del Área de Salud Guácimo la razón por la cual el SOCO no se está utilizando en ese centro médico a pesar de que algunos Coordinadores de Servicio (Urgencias) hayan realizado la solicitud y refirió lo siguiente²³:

“En trámite la solicitud de capacitación e implementación del SOCO al Área de Administración de Edificios de la Dirección de Mantenimiento Institucional. El programa fue instalado en el año 2018 en mi computadora, se me otorgó un perfil de autorizador con la única función de reportar incidencias de equipo de cómputo al CGI Regional”.

Lo externado por la Licda. Pérez Castillo a esta Auditoría no aclara la razón por la cual a la fecha ese centro médico no se encuentra utilizando el SOCO a pesar de la directriz institucional del 19 de junio de 2020 sobre la obligatoriedad de implementar el Sistema Operación Control y Mantenimiento (SOCO), en las sedes de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y sus Áreas de Salud adscritas.

La gestión de mantenimiento es fundamental en el quehacer institucional, debido a que es una herramienta que permite gestionar los disponer de recursos físicos (edificaciones, instalaciones, equipamiento médico, equipamiento industrial), en forma óptima y otorgar los servicios de salud con eficiencia y efectividad; al respecto, el SOCO es el sistema autorizado a nivel institucional y que permite el fortalecimiento de esa gestión, por lo que la carencia de su uso provoca en primera instancia incumplimiento en las directrices institucionales y en segundo lugar una afectación a los objetivos trazados en cuanto al uso de este sistema.

10. Sobre el trámite de estudios de necesidades de recurso humano

Se determinó los Servicios de Urgencias, Trabajo Social, Psicología y Odontología presentan necesidades de recurso humano de manera prioritaria, lo anterior evidenciado en diversos “Estudios de necesidades de recursos humanos” y requerimientos que las autoridades del Área de Salud Guácimo han realizado, sin embargo, no se han realizado las acciones efectivas para dotar del personal necesario.

Se suministraron a esta Auditoría diferentes oficios relacionados con las necesidades de recurso humano de ese centro médico que han sido remitidos a la Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y se consultó a esa Dirección sobre el trámite y estado actual de esas solicitudes, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro 8
Solicitudes de necesidades de recurso humano
Área de Salud Guácimo
Octubre 2020

Oficio	Asunto	Estado actual según la DRPSSHA ²⁴
ASGDM 142-2019	Seguimiento estudio de necesidades de la plaza de Odontología General.	Mediante oficio RISSHA-20740 del 31 de enero de 2018 se trasladó a la Dirección de Red de Servicios de Salud. Se está a la espera de respuesta por parte del Nivel Central.

²³ Correo electrónico del 7 de octubre de 2020.

²⁴ Oficio ORRH-0143 del 12 de octubre de 2020 suscrito por el Lic. Mauricio Noguera Porras, Jefe Oficina Regional Recursos Humanos a.i, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.



Oficio	Asunto	Estado actual según la DRPSSHA ²⁴
ASGDM 187-2020	Seguimiento a estudio técnico de Trabajo Social.	Mediante oficio N° 23511 del 15 de febrero de 2019 se trasladó a la Dirección de Red de Servicios de Salud.
	Estudio de necesidades de recurso humano, Área de Salud Guácimo, setiembre 2013	No se evidenció la recepción del estudio.
ASGDM 882-2019	Actualización de necesidades de Recurso Humano.	La información se trasladó al Equipo ETP ²⁵ para lo que correspondiera.

Fuente: Área Salud Guácimo y Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Huetar Atlántica.

Se suministró a esta Auditoría documento denominado “Estudio de necesidades de recurso humano, Área de Salud Guácimo, setiembre 2013”, el cual tenía como objetivo *presentar la necesidad de disponer de una plaza de profesional en medicina general para emplearla en el II turno en este servicio²⁶*, sin embargo, no se presentó evidencia documental del envío del documento a la Dirección de Red Integrada de Prestación Servicios de Salud Huetar Atlántica.

Dentro de las conclusiones y recomendaciones del estudio citado se establecieron:

“Conclusiones:

- 1. Dentro de los determinantes positivos para la adquisición de esta plaza de profesional en medicina, repercutiría favorablemente para el usuario que acude a los servicios de urgencias; tanto en la disminución de tiempos de espera y con ello la inconformidad del usuario.*
- 2. Impacto económico favorable para el Área de Salud, al disminuir los gastos por concepto de tiempo extraordinario.*
- 3. Identificando la necesidad real del servicio, es conveniente utilizar esta plaza en el II turno.*

Recomendaciones:

- 1. La autorización de plaza de profesional en medicina es de importancia para el desarrollo de los procesos de atención de los usuarios que acuden al servicio de urgencias guácimo”.*

La Política Institucional para la Gestión de las Personas, define en sus lineamientos:

Lineamiento 2:

“La C.C.S.S. proveerá el recurso humano institucional, buscando mantener la continuidad y calidad en la prestación de los servicios, considerando para esto la sostenibilidad financiera de la institución”.

De manera consecuente determina como estrategias para el cumplimiento del lineamiento:

- 2.1. Desarrollar un modelo de dotación de recursos humanos que favorezca la asignación oportuna de personal que responda a las necesidades institucionales.*
- 2.2. Implementar un proceso de creación de plazas unificado, que responda a la planificación de la dotación de personal y que considere aspectos tales como la demanda de servicios y las prioridades institucionales; y que garanticen el equilibrio financiero institucional. Se le dará*

²⁵ Equipo Técnico de Productos del Programa de Fortalecimiento.

²⁶ En el Servicio de Urgencias.



prioridad a la prestación directa de servicios y se respetará los perfiles ocupacionales y la estructura organizacional”.

El Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico del Área de Salud Guácimo, manifestó²⁷:

“Completar los recursos humanos necesarios según plantilla de los servicios de esta Área de Salud. Ejemplo, para la producción de un laboratorio tipo como la de esta Área de Salud, la plantilla institucional indica que se necesita dos microbiólogos y así está en toda la región excepto Guácimo que tiene únicamente un microbiólogo, como no caer en un círculo vicioso de exigir mayor esfuerzo, mayor agotamiento y tiempo extra (sin mencionar los faltantes en técnicos, asistentes y secretarías).

Los servicios críticos son:

- *Emergencias.*
- *Laboratorio.*
- *Farmacia.*
- *Administración.*
- *Odontología.*
- *Psicología.*
- *Trabajo social”.*

El Dr. Jimmy Ampié Guzmán, Médico Jefe 1, Encargado del Servicio de Urgencias del Área de Salud Guácimo manifestó²⁸ lo siguiente sobre el recurso humano del Servicio de Urgencias:

“No, no es idónea ni la parte médica ni la de Enfermería, hasta ahora hay una profesional en cada turno, pero en el primer la profesional realiza triage. Además, en Pocora no hay profesional solo Auxiliares de Enfermería.

Sí se ha realizado. Desde el 2013 se presentó un estudio de necesidades de recurso humano a la Dirección Regional. También en agosto de 2019 se realizó una actualización de necesidades de recurso humano mediante oficio ASGDM 882-2019 del 26 de agosto de 2019”.

Los estudios técnicos realizados indican que ese centro médico carece de recurso humano en servicios fundamentales para brindar una prestación de servicios con eficiencia; sin embargo, no se demostró la ejecución de acciones efectivas relacionadas con el envío de esa documentación a las instancias correspondientes.

La situación descrita podría ocasionar insatisfacción de la población acerca de la capacidad de oferta de la Institución, por cuanto, se han identificado las necesidades de recurso humano en Servicios esenciales como Urgencias, Trabajo Social y Odontología, lo cual podría ocasionar recargo de funciones en algunos funcionarios o inaccesibilidad de servicios a la totalidad de la población que los requiere.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la presente evaluación permiten concluir que algunos procesos del Servicio de Urgencias y la Consulta Externa del Área de Salud Guácimo requieren acciones de mejora en los aspectos que se detallan a continuación:

Considera esta Auditoría que la gestión administrativa del Servicio de Urgencias presenta oportunidades de mejora, por cuanto aspectos básicos como el trámite de los permisos de funcionamiento del Ministerio

²⁷ Entrevista escrita del 14 de octubre de 2020.

²⁸ Entrevista escrita del 30 de septiembre de 2020.



de Salud de los Servicios de Urgencias de la Sede y Pocora no se habían efectuado, además, de algunos aspectos de coordinación según lo externado por el Encargado del Servicio se acumulan hasta que se disponga de tiempo.

Lo descrito es ocasionado principalmente porque el Encargado del Servicio realiza funciones relacionadas con la atención directa a los usuarios (85% del tiempo contratado) y además, tiene otras funciones delegadas por la Dirección Médica, las cuales le restan tiempo para dedicar a la gestión administrativa del Servicio. Además, se evidenció que hay funciones de una jefatura real y efectiva que no se ejecutan en la práctica, como por ejemplo: supervisión de personal, autorización y firma de acciones de personal, permisos con y sin goce de salario, horarios o roles y vacaciones del personal del Servicio de Urgencias de la Sede y de Pocora, las cuales son realizadas por el Director Médico del centro de salud.

Es criterio de esta Auditoría que si bien la prioridad institucional es la atención con calidad de los usuarios, debe garantizarse el cumplimiento de la normativa vigente en relación con las actividades sustantivas de un perfil ocupacional, por cuanto mediante una adecuada organización de funciones y actividades se logra el equilibrio entre la ejecución de las actividades administrativas y la atención de usuarios.

Además, se concluye que la gestión de la Administración en algunos temas relacionados con los Servicios evaluados por esta Auditoría requiere ser fortalecida, por cuanto se evidenció que se reportaron equipos dañados en el Servicio de Urgencias de Pocora y la reparación de estos no ha sido oportuna, aunado a que esto sugiere debilidades en las actividades de conservación y mantenimiento. También, se determinó el registro de algunos activos de ese servicio en el Sistema Contable Bienes Muebles en uso y como responsable la Dra. Angie Ángulo Rodríguez, pero que no se ubican en Urgencias de Pocora, situación que ha sido informada por el Médico de ese Servicio desde hace varios años.

Los equipos médicos son insumos que forman parte fundamental para la correcta y oportuna atención médica, esenciales para determinar incluso la vida del paciente, pues una unidad dañada o descalibrada podría afectar el diagnóstico o el proceso de atención, en virtud de esto, todo equipo debe recibir mantenimiento preventivo y de ser el caso correctivo, para garantizar el correcto funcionamiento.

Por otro lado, las instalaciones del Ebáis de Villa Franca y Pocora, muestran deterioro ocasionado no solo por vandalismo, sino también por la insuficiente gestión de conservación y mantenimiento de los inmuebles, pues la mayoría de los aspectos observados son producto del paso de los años.

Si bien es cierto, no se dispone de una cantidad considerable de personal destinado para la atención de las necesidades de las cuatro edificaciones y las particularidades de cada una de ellas, una adecuada planificación basada en metas, objetivos, programas de trabajo y priorizaciones, bajo criterios de eficiencia, eficacia, prudencia y razonabilidad, permitiría la minimización de los riesgos indicados en este informe.

Finalmente, se observó que la Dirección Médica tiene claramente identificadas las necesidades de recurso humano en servicios prioritarios como Urgencias, Trabajo Social, Psicología y Odontología, incluso demostrado en estudios técnicos como el documento denominado “Estudio de necesidades de recurso humano, Área de Salud Guácimo, setiembre 2013”; sin embargo, no se aportó evidencia documental del trámite y envío de este documento a la Dirección de Red Integrada de Prestación Servicios de Salud Huetar Atlántica.

RECOMENDACIONES

AL DR. HO SAI ACÓN CHAN, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE GUACIMO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Realizar de conformidad con lo establecido en el hallazgo 1 del presente informe, un análisis de las actividades que ejecuta la Jefatura de Urgencias en la práctica, con el fin de ajustar su labor de acuerdo con lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos, efectuando las actividades y



responsabilidades de una jefatura real y efectiva que podrían ser: supervisión, organización y control de las actividades de personal subalterno, firma de horarios, vacaciones, acciones de personal así como cualquier documentación que se derive de las actividades administrativas del Servicio y que por competencia le corresponda firmar.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere aportar evidencia del análisis realizado, así como las modificaciones en las actividades que ejecuta actualmente la Jefatura de Urgencias en caso de considerarlo pertinente.

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

2. Desarrollar en conjunto con la Administración las siguientes acciones en atención a lo descrito en el hallazgo 7 del presente informe:
 - a) Coordinar con las instancias involucradas (Junta de Salud, Comités de Salud, ARIM), para realizar un plan que permita mejorar -dentro de las posibilidades- las condiciones de planta física, equipos y ventilación de los Puestos de Visita Periódica (PVP) del Área de Salud Guácimo; lo anterior considerando los criterios específicos para brindar mantenimiento a las sedes de prestaciones de servicios de salud que no pertenecen a la CCSS, emitido por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, enviado a los Directores Médicos, Administradores de Áreas de Salud y otros, mediante oficio GIT-0956-2019 / GM-S-9360-2019 del 17 de julio de 2019 suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, MSc, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico.
 - b) Establecer un plan de abordaje que contemple los aspectos señalados por esta Auditoría relacionados con la planta física de los Ebáis de Villa Franca y Pocora así como lo descrito en el hallazgo 5 sobre los Servicios de Urgencias de la Sede y Pocora, con el propósito de que se desarrolle una programación de actividades de mantenimiento, definiendo prioridades según riesgo y/o complejidad; lo anterior como insumo para determinar los requerimientos de conservación y mantenimiento que serán atendidos con el recurso disponible u otros mecanismos como contratación a terceros, apoyo de otras unidades, entre otros.

Para el cumplimiento de esta recomendación aportar evidencia de la elaboración del plan de abordaje solicitado, el análisis de priorización y definición de mecanismo de atención, así como evidencia de lo actuado en los casos que son de resorte directo de esa Área de Salud. Además, se debe presentar el plan de acción para mejorar las condiciones de infraestructura de los Puestos de Visita Periódica (PVP) de esa Área de Salud que lo requieran.

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

3. Implementar en coordinación con la Administración de ese centro médico mecanismos efectivos de resguardo y custodia de los expedientes de salud que se tienen archivados en el Puesto de Visita Periódica de Los Ángeles, así como un protocolo que limite el acceso de terceros al área en la cual se almacenan (hallazgo 8).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere aportar evidencia del mecanismo implementado respecto al fortalecimiento de las medidas de seguridad en la custodia de los expedientes de salud que se tienen archivados en el Puesto de Visita Periódica de Los Ángeles.

Plazo de cumplimiento: 1 mes a partir de recibido el presente informe.



4. Realizar, en coordinación con la Encargada de Recursos Humanos, las siguientes acciones:

- a) Publicar una nueva “Solicitud de Oferentes” para el perfil de Jefe Gestión de Trabajo Social 1 que permita ampliar el registro de elegibles en ese puesto.
- b) Actualizar el registro de elegibles de manera que se efectúe la sustitución de la profesional en Trabajo Social cuando esta se encuentre fuera de su trabajo a causa de vacaciones, incapacidad, permisos u otros, considerando las diferentes opciones avaladas en la institucional cuando se dificulta la sustitución de un perfil específico, con el propósito de garantizar la continuidad del servicio y la atención del usuario (hallazgo 6).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere aportar documentación de la publicación de la nueva “Solicitud de Oferentes” para el perfil de Jefe Gestión de Trabajo Social 1 que permita ampliar el registro de elegibles en ese puesto, así como la evidencia de las acciones ejecutadas para disponer de un profesional que sustituya a la Trabajadora Social cuando esta se ausenta, así como evidencia documental de las actividades realizadas en caso de no lograr la sustitución.

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

5. Girar instrucciones a la Encargada de Recursos Humanos para que de conformidad con el hallazgo 10 de este informe, se elabore un estudio técnico del personal de los Servicios de Urgencias, Trabajo Social, Psicología y Odontología, y otros que considere pertinente, dirigido a determinar las necesidades reales de profesionales, según los términos establecidos en la circular PE-0418-2018 del 21 de febrero de 2018 “Procedimiento para la elaboración de los estudios técnicos para la determinación de necesidades de recursos humanos” y se remita a la instancia correspondiente para su trámite.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere aportar evidencia de las acciones ejecutadas para la elaboración del estudio de brechas y el envío a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica para su estudio y trámite correspondiente.

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

6. Garantizar, en coordinación con la Administración y Médico Jefe 1 Encargado del Servicio de Urgencias la realización de gestiones dentro de las competencias de cada uno, dirigidas a la obtención del permiso de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud para los Servicios de Urgencias de la Sede y Pocora (hallazgo 2).

Para acreditar el cumplimiento, esa Jefatura deberá aportar evidencia de lo actuado en relación con la vigencia de los permisos y certificado de regencia correspondientes.

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

7. Garantizar, en coordinación con el Médico Jefe 1 Encargado del Servicio de Urgencias la inclusión en el plan de capacitación de esa Área de Salud de actividades destinadas a garantizar que el personal médico y de Enfermería del servicio de Urgencias realicen la actualización de los cursos de Reanimación en Emergencias Cardiovasculares (CREC) y reanimación neonatal, así como los que se requieran para garantizar una adecuada atención de los usuarios que acceden al servicio (hallazgo 3).



El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la inclusión de los temas indicados para el personal médico y de Enfermería del Servicio de Urgencias en el plan de capacitación de ese centro médico.

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

A LA LICDA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ CASTILLO, ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD DE GUACIMO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

8. Realizar en conjunto con el Encargado de Mantenimiento y de Activos las siguientes acciones:
 - a. Efectuar un análisis en el cual se defina el estado real de los equipos del Servicio de Urgencias de Pocora detallados en el hallazgo 4.1 del presente informe, así como la definición de acciones concretas que permitan repararlo, darle de baja, sustituirlo o lo que corresponda de acuerdo con su condición.
 - b. Realizar una revisión de los activos mencionados en el hallazgo 4.2 del presente informe que se encuentran registrados en el Sistema Contable Bienes Muebles en uso y como responsable la Dra. Angie Ángulo Rodríguez, y que según lo externado por la funcionaria no se ubican en el Servicio de Urgencias Pocora, con el propósito de ubicar estos activos y efectuar el registro correcto en el sistema.

En caso de no ubicar alguno de los activos mencionados, esa Administración deberá realizar las actividades administrativas que correspondan de conformidad con la normativa vigente.

Para el cumplimiento de esta recomendación debe aportar evidencia análisis en el cual se defina el estado real de los equipos del Servicio de Urgencias y la decisión adoptado respecto a la condición de estos. Además, evidencia documental del análisis realizado para ubicar los activos que según la Dra. Angie Ángulo Rodríguez no se ubican en el Servicio de Urgencias Pocora, pero que en el sistema aparecen registrados a su nombre.

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

9. Realizar las acciones pertinentes para atender lo instruido en el oficio GIT-0752-2020/ GM-7901-2020 del 19 de junio de 2020 suscrito por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i Infraestructura y Tecnologías, y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, en relación con la obligatoriedad de utilizar el Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO) como gestión de mantenimiento en ese centro médico. (hallazgo 9)

Para el cumplimiento de esta recomendación aportar evidencia de las acciones realizadas para la utilización del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO).

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente 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 Caja Costarricense de Seguro Social, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 10 de noviembre de 2020 con el Dr. Ho Sai Acón Chan, Director Médico y la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, Administradora, ambos del Área de Salud Guácimo, quienes se manifestaron conformes con los resultados y recomendaciones presentadas.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/ALGC/ams