



**AD-ASS-006-2022**  
1 de febrero de 2022

Doctor  
Randall Álvarez Juárez, Gerente  
**GERENCIA MÉDICA-2901**

Estimados señores:

**ASUNTO: Oficio de advertencia referente a la utilización del modelo de sustitución por excepción para el personal nombrado en el CEACO posterior al cierre técnico y funcional.**

Esta Auditoría, en el ejercicio de sus competencias y potestades concedidas por la Ley General de Control Interno N° 8292, y con el objetivo de cumplir con sus funciones preventivas y de asesoría, procede a informar sobre la utilización del modelo de sustitución por excepción para los nombramientos autorizados al personal en el Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 posterior a su cierre técnico, a fin de que sea valorado por esa autoridad, para la toma de decisiones y acciones correctivas según compete a la Administración Activa.

Al respecto, este Órgano de Fiscalización procedió a la revisión y análisis de la siguiente documentación:

- Acuerdos de Junta Directiva tomados en el artículo 14° de la sesión N° 9222, celebrada el 11 de noviembre de 2021.
- Oficio GM-15910-2021/GA-CAED-0947-2021/GM-AES-1-1964-2021/DDSS-ASC-SAVE-1760- 021/CNR-COV- 498-2021 del 09 de noviembre de 2021 dirigido al Dr. Mario Ruiz Cubillo, en calidad de Gerente Médico y al Dr. Daniel Quesada Rodríguez, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, sobre propuesta estrategia desescalada estratificada para la hospitalización de pacientes con COVID-19.
- Oficio GM-16894-2021 del 15 de noviembre de 2021, remitido al Dr. Roberto Aguilar Tassara, director general del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), sobre autorización para utilización del modelo de sustitución por excepción ante el cierre técnico de CEACO.
- Oficio CNR-COV-19-017-2021 del 05 de noviembre del 2021, sobre la continuidad del centro de operaciones de traslados, dirigido al Dr. Marco Vargas Salas, jefe Médico CEACO.
- Oficio GM-CNR-DG-1057-21 del 08 de noviembre del 2021, sobre el personal para contratación por sustitución; ante el cierre técnico de CEACO y continuidad de gestión de servicios posterior al 31 de diciembre.
- Oficio CNR-COV-555-2021 del 13 de diciembre de 2021, a través del cual el Dr. Roberto Aguilar Tassara, director general del CENARE informó a la Lic. María de los Ángeles Murillo Bolaños, en calidad de jefe a.i de la Unidad Gestión de Recursos Humanos sobre la realización de tiempo extraordinario para el Equipo PRIME y Cov-19.



## I. Antecedentes

### 1.1. Sobre la utilización de plazas de servicios especiales en el CEACO

La Gerencia Médica, en aras de garantizar una adecuada prestación de servicios de salud para la atención de la Pandemia, consideró oportuno crear de forma temporal el Centro de Atención del COVID-19 (CEACO), para lo cual se utilizaron las instalaciones del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

En ese sentido, la Junta Directiva de la Institución mediante la sesión N° 9103 celebrada el 11 de junio de 2020, autorizó la Modificación Presupuestaria 04-2020, así como la creación de 784 plazas de servicios especiales (plazas temporales), para ser utilizadas por un periodo de tres meses en el CEACO, con la posibilidad de prorrogar su uso hasta diciembre de 2020.

Asimismo, mediante el artículo 17° de la sesión N° 9149, se prorrogó el uso de estas plazas por seis meses a partir del 01 de enero de 2021, y a través del artículo 2° de la Sesión N° 9184, se autorizó la prórroga hasta el 31 de diciembre de 2021.

### 1.2. Sobre el cierre técnico y funcional del CEACO

Esta Auditoría conoció el oficio GM-15910-2021/GA-CAED-0947-2021/GM-AES-1-1964-2021/DDSS-ASC-SAVE-1760-2021/CNR-COV- 498-2021 del 09 de noviembre de 2021, mediante el cual se presentó la propuesta de desmovilización, cierre técnico y operativo del Centro Especializado en Atención COVID-19, con el objetivo de retomar paulatinamente las funciones del CENARE, debido a la disminución de casos por contagio por el virus SARS-CoV-2.

La desmovilización del CEACO, se realizará en etapas, basándose en tres principios: el primero respetar la evolución de la curva epidemiológica, segundo los tiempos de evolución de los pacientes internados y tercero la disponibilidad de espacios en otros recintos de la organización para recibir a esos pacientes.

Asimismo, la propuesta de marras presenta una serie de definiciones y aspectos para desmovilizar el CEACO, de las cuales destacan las siguientes:

- *Desmovilización inmediata: Áreas o servicios del CEACO que pueden ser desmovilizados en un periodo menor de 24 horas sin que represente un impacto en la atención a los usuarios.*
- *Desmovilización en etapas: Áreas o servicios del CEACO que dada su complejidad deben de ser desmovilizados en etapas con el objetivo de no tener afectación en la atención de los usuarios que aún se encuentren en la institución, además que permita tener control de los insumos que dejan de ser utilizados con el fin de poder llevar un registro adecuado de los mismos para su entrega final.*
- *Desmovilización tardía: Áreas o servicios del CEACO que requieren una desmovilización posterior al cierre técnico del centro con el objetivo de preservar insumos u otros que son requeridos por la institución. En esta etapa se incluye una desmovilización articulada con las demás.*

En virtud de lo anterior, el proceso de cierre del CEACO conlleva las siguientes etapas:

**Imagen N°1**  
**Etapas para el cierre del CEACO**  
**Noviembre 2021**



Fuente: Presentación efectuada ante Junta Directiva por la Gerencia Médica, sobre la Propuesta Estrategia Desescalada Estratificada para la Atención de Pacientes con COVID-19, noviembre 2021.

Además, el oficio antes indicado, propone que la etapa 1 para el cierre del CEACO se desarrollará 20 días previo al cierre operativo. La etapa 2 se dio 3 días previo al cierre funcional, mientras que la etapa 3 inicia tres días previos al cierre funcional y culmina con el egreso del último paciente hospitalizado. Por su parte en la etapa 4 y 5 referente a las labores de limpieza profunda y levantamiento de inventarios, no se especificó el plazo para realizar estas actividades

Aunado a lo antes expuesto, esta Auditoría tuvo conocimiento que ante la disposición de no recibir más pacientes enfermos por COVID-19 a partir del lunes 22 de noviembre del 2021, se realizó el cierre técnico del CEACO; mientras que el cierre funcional se realizó el 30 de noviembre de 2021, con el egreso del último paciente hospitalizado.

## II. De la utilización del esquema de sustitución por excepción posterior al cierre del CEACO

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, en calidad de Gerente Médico en ese entonces, mediante oficio GM-16894-2021 del 15 de noviembre de 2021, autorizó al Dr. Roberto Aguilar Tassara, director general del CENARE, la utilización del esquema de sustitución por excepción ante el cierre técnico y funcional del CEACO, así como la continuidad de servicios posterior al 31 de diciembre de 2021.

En concordancia con lo anterior, se avaló el uso de 64 plazas duplicadas, para el personal que se desempeña en el Equipo de Primera Intervención Médica Especializada CEACO (Equipo PRIME-CEACO), Centro Operaciones COVID 19 (COV-19), así como personal de apoyo y administrativo. Al respecto, se autorizó el nombramiento para los siguientes puestos:

**Imagen N°2**  
**Cantidad de personal requerido posterior al cierre del CEACO,**  
**Noviembre 2021**

Servicio	Plazas requeridas		Estimación período de nombramiento	Vigencia
	Cantidad	Perfil		
COV-19	2	Médico Asistente General	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
Equipor PRIME	7	Enfermera 1 Lic.	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	1	Enfermera 2 Lic.	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	1	Enfermero 4 Lic.	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	7	Asistente de Pacientes	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	5	Chofer 2	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	3	Oficinista 2	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	8	Profesional 2 Terapia Respiratoria	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	Farmacia	2	Asistente Técnico de Salud Farmacia	2 meses
1		Técnico en Salud de Farmacia III	2 meses	a partir del cierre técnico
1		Farmacéutico 2	2 meses	a partir del cierre técnico
Registros Médicos	1	Profesional 2	1 mes	a partir del cierre técnico
Enfermería	1	Secretaria Ejecutiva 1	2 meses	a partir del cierre técnico
	1	Enfermero 6 Lic.*	1 mes	a partir del cierre técnico
Nutrición	2	Nutricionista 1*	1 mes	a partir del cierre técnico
Área Gestión Bienes y Servicios	1	Asistente Técnico en Administración 4	2 meses después del cierre técnico	a partir del cierre técnico
	1	Asistente Técnico en Administración 4 para Sub Área de Almacenamiento y Distribución	2 meses después del cierre técnico	a partir del cierre técnico
	1	Bodeguero para Sub Área de Almacenamiento y Distribución	2 meses después del cierre técnico	a partir del cierre técnico
Financiero Contables	1	Profesional 1 en Contabilidad y Finanzas para la	2 meses prorrogables después del cierre técnico del CEACO	a partir del cierre técnico
	1	Técnico en Contabilidad y Finanzas 3 para Bienes Muebles	2 meses después del cierre técnico del CEACO	a partir del cierre técnico
	1	Técnico en Contabilidad y Finanzas 2	2 meses después del cierre técnico	a partir del cierre técnico
Recursos Humanos	4	Técnico Analista Gestión de RH 1	2 meses	a partir del cierre técnico
	1	Asistente de Gestión de Recursos Humanos 1	2 meses	a partir del cierre técnico
	1	Profesional 2	2 meses	a partir del cierre técnico
Servicios Generales	3	Guarda	3 meses prorrogables	01 de enero 2022
	1	Secretaria 3	2 meses	a partir del cierre técnico
	1	Supervisor de Servicios Generales	1 mes	a partir del cierre técnico
	4	Trabajador de Producción 1	1 mes	a partir del cierre técnico
<b>Total</b>	<b>64</b>			

Fuente: Oficio GM-16894-2021 del 15 de noviembre de 2021

De la imagen anterior, se observa que la Gerencia Médica, avaló el uso de plazas bajo el modelo del esquema de sustitución por un periodo de 1 ó 2 meses adicionales al 22 de noviembre de 2021, fecha en que se consideró el cierre técnico. Dichos nombramientos regirán hasta el 21 de enero de 2022. No obstante, se determinó que para el Equipo PRIME, COV-19 y guardas se autorizó la duplicación de plazas a partir del 1° de enero de 2022 por 3 meses, con la posibilidad de prorrogar estos nombramientos.

En relación con la continuidad de funcionamiento del Centro de Traslados COV-19 y el equipo especializado de traslados PRIME, mediante el oficio CNR-COV-19-017-2021, del 5 de noviembre de 2021, suscrito por el Dr. Jean Carlo Sanabria Salas, Médico Asistente Especialista en Medicina de Emergencias, Coordinador de COV-19, se brindó la siguiente justificación técnica:

*“(...) El centro de coordinación de operaciones COV 19, ha sido un pilar fundamental en la estrategia de abordaje de la pandemia ya que por medio del COV 19, se logra optimizar la comunicación entre los centros involucrados ya sea región que solicita el traslado y el centro hospitalario que recibe al usuario y por medio de una comunicación asertiva se garantiza que los recursos sean utilizados de la mejor manera y siempre se le brinde la mejor oportunidad al usuario.*

*Es de suma importancia mencionar el dato que se han realizado más de 10076 traslados con éxito y que al tener un centro que regula los mismos se logra tener un control de alcance adecuado cuyo fin es el de brindarle al paciente una oportuna atención con la óptima utilización de los recursos.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

*La labor del centro de coordinación es poder ser un ente que coordine, medie, y garantice la seguridad del paciente, la tripulación médica y que además se pueda lograr una coordinación de los incidentes, al sitio más idóneo según requerimientos del paciente y dejar de lado la coordinación de los mismos según área de atracción, ya que esto último necesariamente en algunas ocasiones por razones propias de plétora de servicios no garantiza la mejor oportunidad para el usuario.*

*Además de estratificar al paciente según severidad el centro de operaciones en conjunto a criterios establecidos se logra determinar la modalidad y el tipo de traslado lo cual garantiza una oportuna intervención y asegura la fluidez de los trámites para que la movilización se lleve a cabo en el menor tiempo posible y de la manera más segura para todos los involucrados.*

### *Conclusión.*

*Se puede tomar como conclusión que la existencia de un centro de coordinación de los traslados ha sido un punto de mejora significativo en la calidad de atención por parte de la institución y ha demostrado tener éxito en la coordinación de más de 12668 incidentes durante este periodo de pandemia, la cual puso a prueba la capacidad de respuesta de la institución y ha demostrado que tiene el personal calificado y los medios para poder mantener este proyecto y extrapolarlo a las demás tipos de emergencias no covid que suceden en el diario vivir de los servicios hospitalarios, lo mismo es un indicador de éxito y de mejora en pro de garantizar la atención eficiente y eficaz hacia el usuario y comportarnos como un único ente prestador de servicios de salud”.*

Posteriormente, el Dr. Roberto Aguilar Tassara, director general del CENARE, mediante oficio GM-CNR-DG-1057-21 del 08 de noviembre del 2021, solicitó al Dr. Mario Ruiz Cubillo, en calidad de Gerente Médico, la autorización para la contratación de personal por sustitución de plazas; ante el cierre técnico de CEACO y continuidad de gestión de servicios posterior al 31 de diciembre, según se detalla a continuación:

*“(…) Según valoración mencionada, el total de funcionarios que se mantendrían nombrados interinamente es de 72 que se despliega de la siguiente manera:*

- 42 funcionarios corresponden a personal de PRIME y Centro de operaciones COV-19, estos funcionarios se estarían nombrando por tres meses, con prórroga según concordancia y comportamiento de la pandemia.*
- 30 funcionarios se mantendrán nombrados para el proceso de cierre de CEACO; 3 de ellos con nombramiento por tres meses, ya que estarán ligados a la continuidad de las funciones de PRIME, 9 funcionarios con nombramiento de un mes y 18 funcionarios con nombramiento de dos meses.”*

En línea con lo anterior, los 3 funcionarios que requieren prorrogar su nombramiento por tres meses son los guardas, por cuanto se consideró necesario disponer de personal para el monitoreo 24/7 de cámaras en el nosocomio. Además, dichos nombramientos estarían sujetos a la continuidad de labores del Equipo PRIME y Cov-19.

Sin embargo, esta Auditoría no observó que se justificara la necesidad de recurso humano, bajo criterios y análisis de la demanda y producción de los servicios, a fin de determinar la cantidad pertinente de funcionarios para atender la transición que conlleva el cierre del CEACO. Lo anterior, considerando siempre los principios de buen gobierno, sana administración y la adecuada ejecución de los recursos financieros asignados.



Adicionalmente, mediante correo electrónico del 13 de diciembre de 2021, el Lic. Raymond Gamboa Villalobos, jefe Unidad Gestión de Recursos Humanos del CENARE, trasladó a esta Auditoría Interna, el oficio CNR-COV-555-2021 del 13 de diciembre de 2021, a través del cual el Dr. Roberto Aguilar Tassara, director general del CENARE informó a la Lic. María de los Ángeles Murillo Bolaños, en calidad de jefe a.i de la Unidad Gestión de Recursos Humanos sobre la realización de tiempo extraordinario para el Equipo PRIME y Cov-19, señalando lo siguiente:

*“(...) Se adjuntan los roles de las Áreas Operativas que según acuerdo de Junta Directiva han de quedar activos a partir del cierre operativo del CEACO a saber Cov-19 y Equipo Prime.*

*“(...) Con relación a las guardias del Cov-19 se realizó una reducción de personal de forma tal que se prescinde de las guardias de los médicos generales y se pasa a trabajar en dos turnos y se da cobertura hasta las 22:00, a partir de esa hora se nombra un médico especialista el cual si está en formato de guardia médica y da cobertura hasta el primer turno del día siguiente.”*

En ese contexto, la Junta Directiva de la institución, a través del acuerdo segundo, artículo 14° de la sesión N° 9222, celebrada el 11 de noviembre de 2021, aprobó:

*“(...) **ACUERDO SEGUNO:** Avalar la “Estrategia de Desescalada Estratificada para la hospitalización de pacientes con COVID-19”, la cual considera:*

- 1. Desmovilización del Centro Especializado para Atención de Paciente con COVID- 19 (CEACO).*
- 2. Reapertura de la prestación de servicios (hospitalización y cirugía) que brinda el Centro Nacional de Rehabilitación.*
- 3. Dar continuidad al COV-19 y Equipo PRIME para la atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.*
- 4. Aprobar la disminución de camas habilitadas para abordaje de pacientes con COVID-19, en los centros hospitalarios a nivel nacional; según la Estrategia planteada y en aras de fortalecer la continuidad de la atención COVID-19 y No COVID-19, según el abordaje en Red.*

***ACUERDO TERCERO:** Instruir a la Gerencia General y demás Gerencias para que brinden el acompañamiento requerido a la Gerencia Médica y Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), para la operativización de la Estrategia Desescalada Estratificada para la Hospitalización de Pacientes con COVID-19 (...)*

La Ley General de Control Interno, en su artículo 8 establece que el sistema de control interno debe proporcionar seguridad para la consecución de los siguientes objetivos:

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

### III. Conclusiones

En virtud de lo anteriormente expuesto, observa este Órgano de Control y Fiscalización que el CEACO se creó en marzo de 2020, para reforzar la oferta de servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención de pacientes enfermos por COVID-19, para este propósito se utilizaron dos modelos de contratación y nombramiento del personal, la creación de Plazas Especiales y el Esquema de Sustitución de Plazas.

Ante la disminución de contagios y atención de pacientes afectados por COVID-19 con corte al periodo de noviembre 2021, la institución adoptó la estrategia de desescalada estratificada en los centros médicos, con el propósito de efectuar la recuperación paulatina de los servicios de salud ordinarios que se brindan a la población costarricense.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

El proceso de desescalada contempla el cierre del CEACO, razón por la cual se suspendió la admisión de pacientes enfermos por el virus SARS-CoV-2 en ese centro, desde el 22 de noviembre de 2021 (cierre técnico), mientras que el cierre funcional se realizó el 30 de noviembre de 2021.

No obstante, lo anterior la Gerencia Médica aprobó mantener la utilización de 64 plazas bajo el modelo de sustitución por excepción mediante el oficio GM-16894-2021 del 15 de noviembre de 2021, a fin de mantener las labores 24/7 en el CENARE de guardas, Equipo PRIME y Cov-19, justificado en la necesidad de coordinar los traslados de pacientes a los nosocomios que requieren ser hospitalizados por motivo del COVID-19.

Sobre el particular esta Auditoría, destaca la importancia de que la Gerencia Médica valore la implementación de estrategias y mecanismos de control, para el análisis y posterior toma de decisiones, considerando que todas sus actuaciones deben estar debidamente respaldadas en aspectos de carácter técnico y de productividad, para que de manera razonable se adopten acciones que permitan garantizar el uso adecuado de las plazas que se vienen utilizando bajo la modalidad de sustitución por excepción, para mantener en funcionamiento el Equipo PRIME y Cov-19, las cuales se deben orientar al fortalecimiento de los servicios de salud, en cumplimiento de los principios de conservación, maximización, eficiencia y eficacia de los recursos financieros institucionales.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Fiscalización advierte y previene a esa Gerencia Médica sobre la situación descrita en el presente oficio, con la finalidad de que todas las actuaciones se ajusten al bloque de legalidad que ordena el artículo 11 de la Ley General de Administración Pública, haciendo especial énfasis a que las autorizaciones bajo el esquema de sustitución de plazas para la atención de la pandemia COVID-19, se otorguen acorde a un análisis de la demanda del servicio y propuesta de reorganización del recurso humano, así mismo, que los puestos aprobados se justifiquen a través de un análisis técnico correspondiente según la necesidad institucional.

Finalmente, se solicita remitir oportunamente a esta Auditoría Interna, las acciones realizadas a efectos de dar seguimiento al presente oficio.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

Lic. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/MZS/RMJM/PVE/NPM/fmr.

C. Doctor  
Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, gerencia general-1100

Auditoría

Referencia-ID 68110