



AGO-159-2019
04-11-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Área Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas para el 2019, con el propósito de evaluar la gestión de mantenimiento en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí.

Los resultados del informe permitieron determinar aspectos de gestión, producción, control, planta física y equipamiento, entre otros, que presentan oportunidades de mejora.

Respecto a la planificación, el Área de Salud carece de un documento en el cual se establezcan los objetivos y metas en función de un análisis detallado de los recursos con los que se dispone, situación que imposibilita determinar que los resultados obtenidos al final del periodo se consideren buenos o por el contrario requieren ser fortalecidos.

No se logró evidenciar el uso adecuado de los informes técnicos aportados por diferentes entes colaboradores en cuanto al tema de mantenimiento.

Por otro lado, es necesario que se efectúe un mecanismo que garantice que los funcionarios utilicen el sistema SOCO que fue instalado recientemente y que viene a sustituir el uso de las boletas de control conservación y mantenimiento, este sistema de igual forma debe ser manejado de manera adecuada y oportuna, para disponer de información suficiente, de calidad y oportuna, referente a la gestión del mantenimiento.

Es necesario fortalecer la gestión de mantenimiento, en lo relacionado con la conservación y mantenimiento de planta física y equipo médico, por cuanto se determinaron equipos fuera de servicio y debilidades de mantenimiento básico.

Se evidenció, además, la existencia de subejecuciones de partidas por una inadecuada planificación, situación que podría afectar las próximas asignaciones.

En virtud de los resultados obtenidos, se han formulado cuatro recomendaciones, dirigidas a fortalecer los controles de mantenimiento, con el eventual beneficio en la atención de los pacientes a través de instalaciones y equipamiento en óptimas condiciones de funcionamiento.



ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE MANTENIMIENTO EN EL ÁREA DE SALUD DE HEREDIA-CUBUJUQUÍ

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de trabajo del Área Gestión Operativa del 2019, apartado de "Actividades Programadas".

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico en el Área de Salud de Heredia-Cubujuquí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los procesos de planificación, ejecución y control del mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipos.
- Analizar el comportamiento de la ejecución presupuestaria destinada al mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento médico e industrial del centro médico.
- Verificar las condiciones actuales de conservación y mantenimiento de la planta física y los equipos médicos.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión del control interno y la gestión operativa del mantenimiento local, analizando los programas y rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y equipo médico, la producción del Mantenimiento, comportamiento de la ejecución presupuestaria de las partidas 2151 Mantenimiento de instalaciones otras obras, 2156 mantenimiento reparación edificios, 2206 Tintas pinturas diluyentes, 2214 Madera y derivados, 2215 Otros materiales de construcción, 2216 materiales y productos eléctricos, 2220 materiales y productos plásticos, 2152 Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo de oficina, 2153 Mantenimiento y reparación de equipos de transporte por terceros, 2154 Mantenimiento y reparación de otros equipos, los controles que dispone el centro de salud para el mantenimiento del inmueble; además se analizó la definición de objetivos, metas e indicadores de producción.

El estudio comprendió la gestión del mantenimiento local desarrollada entre los períodos 2018 hasta mayo 2019, ampliándose en aquellos casos 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 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

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

- Aplicación de cuestionario de control interno a la administradora del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí.
- Verificación del Plan Anual Operativo Presupuesto 2018 del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí.
- Inspección de las condiciones actuales de planta física y equipamiento médico del edificio sede de Área de salud, Ebáis Bernardo Benavides, instalaciones del antiguo hospital (recursos humanos, Ataps, Proveeduría, bodega de activos, ropería).
- Verificación del control en el desarrollo de proyectos del Área de Salud Heredia-Cubujuquí.
- Revisión del registro, control y seguimiento de la atención de las boletas de control conservación y mantenimiento del Área de Salud de Heredia - Análisis de la ejecución presupuestaria del periodo 2017-2018, para las partidas 2151 – 2156- 2206 – 2214 – 2215 – 2216 – 2220 – 2152 – 2153 – 2154 todas correspondientes a mantenimiento.
- Entrevista al Ing. Erick Castro Bartels, jefe del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento de la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Central Norte, Msc. Maritza Mejías Ramírez, Administradora y la Bach. Gabriela Mora Mejía, Encargada de Caja Chica, ambas del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 31 de julio 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 6 de febrero 2009.
- Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, de mayo de 2014.
- Política Institucional de Dirección y Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos, aprobado por Junta Directiva, artículo N° 26, sesión 8687 del 19 de diciembre de 2013.
- Reglamento al Sistema de Mantenimiento Institucional, del 6 de noviembre 2012.
- Reglamento para la Contratación de Servicios de Consultoría en Ingeniería y Arquitectura, del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos.
- Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

ASPECTOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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



“...Artículo 39. Causales de responsabilidad administrativa - El 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...”.

ANTECEDENTES

El edificio donde se ubica la sede del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, tiene una antigüedad aproximada de 60 años, con un área de 2800m² de construcción. El Área de Salud dispone además de la edificación del antiguo hospital de Heredia, del total de metros cuadrados de construcción se encuentran en uso únicamente 10500m², el Ebáis Bernardo Benavides de aproximadamente 200m² de construcción y el reciente alquiler del edificio que alberga 5 Ebáis.

El Área de Salud no dispone dentro de la estructura organizacional un servicio de ingeniería y mantenimiento, únicamente cuenta con un técnico en mantenimiento 2, el cual atiende las necesidades de mantenimiento de las edificaciones antes citadas.

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO

Se determinó que en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí carece de programas de mantenimiento preventivo y correctivo ajustados a los requerimientos mínimos solicitados en el Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional en ninguna de las áreas (eléctrica, mecánica, civil, equipo médico), por lo que tampoco existe ningún tipo de control aplicado a la supervisión de las labores de mantenimiento.

Al respecto la Msc. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud Heredia Cubujuquí aportó cuadro en Excel denominado “Plan de mantenimiento febrero 2019”, sin embargo, este corresponde a la lista de necesidades que incluye un cuadro para cada uno de los edificios y que se ejecutarán en el 2019, al respecto es importante indicar que los proyectos en cuestión no disponen de criterio técnico y/o aval profesional de los ingenieros del ARIM.

Además, aportó cuadro denominado “programa de mantenimiento correctivo y preventivo de planta física” a realizar según el cronograma establecido, este únicamente incluye algunos elementos de revisión detallados a continuación:

- Revisión canoas y techo.
- Revisión de sistema eléctrico.
- Revisión fontanería.
- Revisión de puertas y ventanas.
- Revisión del sistema telefónico.
- Mantenimiento cielo raso.
- Mantenimiento de techos.
- Mantenimiento cajas de registros.
- Mantenimiento tanque de agua.
- Revisión de plantas eléctricas.



Sin embargo, no existe evidencia relacionada con la revisión en cada una de las actividades indicadas en la lista anterior; es decir, no se garantiza que se realizan en tiempo y forma, siendo esto una debilidad de control y supervisión de la administración.

Por otro lado, al verificar la información incluida en el Programa anual operativo de mantenimiento en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, se observó que el apartado definición de metas, no incluye ninguna, en su lugar se indican las razones por las cuales estas se incumplen. Al respecto es importante aclarar que, el programa de mantenimiento es parte de los insumos que la administración debe utilizar para la formulación del Plan Anual Operativo, siendo este fundamental para definir metas, mismas que no pueden ser evaluadas o planeadas si no se tienen los insumos base.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en su artículo 44 sobre la elaboración del programa de mantenimiento, indica:

“El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento en el ámbito local o regional, debe elaborar el Programa de Mantenimiento, en el que se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a largo, mediano y corto plazo establecidas. Este programa, será un insumo para el Plan Anual Operativo de mantenimiento en lo que se refiere a las metas de corto plazo. El Programa de Mantenimiento se elaborará de acuerdo con los lineamientos institucionales que emita la Dirección de Mantenimiento Institucional y deberá incluir los indicadores pertinentes para conocer la eficiencia de la gestión y la eficacia en el cumplimiento de los objetivos del Programa”.

El mismo reglamento en el capítulo VII: de los deberes y responsabilidades de los funcionarios participantes en el SIGMI, artículo 34: del administrador del establecimiento en el Nivel Local, establece:

“El administrador del establecimiento tendrá los siguientes deberes y responsabilidades respecto al SIGMI:

- a) Debe conocer el recurso físico asignado a la Unidad Ejecutora y el estado de su funcionamiento.*
- c) Debe conocer con profundidad los planes anuales operativos de la unidad de mantenimiento y en caso de no contar con esa unidad, debe participar directamente en la formulación de los planes, en coordinación con el profesional del Nivel Regional o de la instancia superior responsable de mantenimiento a la cual refiera, según corresponda.*
- 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.*
- h) Debe disponer de los mecanismos de información que le permitan supervisar y controlar el desempeño de los programas de mantenimiento en todos sus aspectos una vez establecidos.*
- i) Debe conocer los programas y las funciones de la unidad o actividad de mantenimiento para una adecuada toma de decisiones.*



j) *Implementar los principios éticos y técnicos de este reglamento para la administración de la unidad o actividad de mantenimiento, utilizando en forma efectiva los recursos asignados para la gestión del mantenimiento.*

k) *Gestionar la evaluación de la gestión del mantenimiento y el estado del recurso físico de la unidad”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

“...Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 3.3, sobre la vinculación con la planificación institucional, establecen lo siguiente:

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

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

El Reglamento para la Contratación de Servicios de Consultoría en Ingeniería y Arquitectura, artículo 3 bis, indica:

“... Trabajos de conservación y reparación menor: Se entenderá por trabajo de conservación y reparación menor aquel trabajo que implique la reparación de elemento, parte o sistema, sea por deterioro, mantenimiento o por seguridad, siempre y cuando no se le altere el área, la forma, ni se intervenga o modifique estructuralmente. Los trabajos de conservación y reparación menor comprenden tanto los que se realicen en exteriores como interiores y no requieren la participación obligatoria de un profesional responsable miembro del CFIA”.

El Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense del Seguro Social, para el puesto Técnico en Mantenimiento 2, Clave 00753, indica en el apartado tareas:

“Ejecutar labores relacionadas con el mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y planta física.



Ejecutar los programas y rutinas de mantenimiento en el área de su especialidad”.

En relación con los controles implementados por la administración para garantizar el cumplimiento de las actividades de mantenimiento la Msc. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, indicó:

“Lo que se utiliza es el correo electrónico, la comunicación se realiza por medio de la compañera Gabriela Mora Mejía, Técnica en Contabilidad y Finanzas 3 y quien colabora de apoyo en Mantenimiento en coordinación con el Sr. José Búzano, también se realizan reuniones casi todas las semanas de 1 a 2 días, no siempre se levanta actas de lo conversado, también si el tema de la reunión lo amerita se envían correos de lo conversado.

El Sr. Búzano registra en una bitácora los trabajos realizados, esa bitácora es revisada por Gabriela, y firmada por ella, como control, solo en casos donde se requiere mi intervención y aprobación es que me comunican”.

Lo anterior denota la falta de capacidad resolutive y conocimiento técnico en temas de mantenimiento, además de la ausencia de planificación, seguimiento y control por parte de la Administración en los aspectos esenciales que determinen el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles para garantizar el resguardo de las inversiones institucionales.

La ausencia de parámetros de valoración y medición, así como falta de control de la gestión limita la disposición de información suficiente para la toma de decisiones, lo que conlleva que la administración autorice la ejecución de trabajos sin planificación, orden de prioridad y objetivos institucionales, incluso, imposibilita formular agrupaciones de proyectos según la naturaleza de estos y así obtener mejores ofertas en el mercado.

2. SOBRE EL DESAPROVECHAMIENTO DE LOS ESTUDIOS TÉCNICOS SOBRE EL ESTADO DE CONSERVACIÓN Y ESTRUCTURAL DEL ÁREA DE SALUD

Se determinó que en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí dispone de estudios técnicos relacionados con el estado de conservación y estructural del edificio sede, elaborados por diferentes dependencias técnicas de la institución; sin embargo, estos no son utilizados como referencia para la elaboración y/o programaciones de actividades.

Al respecto, se evidenció la existencia de los siguientes documentos:

- Diagnóstico estructural, arquitectónico, eléctrico y mecánico, elaborado el 6 de junio de 2010, por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el mismo detalla los siguientes aspectos sobre la situación general encontrada:

Aspectos Mecánicos: sistema de aprovisionamiento de agua potable y sistema de suministro de combustible, gases médicos, calefacción, ventilación y aire acondicionado.

Aspectos eléctricos: potencia, telecomunicación.



Para cada aspecto evaluado se agregó una observación y su respectiva recomendación en los casos que así consideró pertinente el profesional responsable.

- Informe técnico Regional “Consolidación del modelo Readecuado de Atención del Área de Salud Heredia-Cubujuquí”, elaborado por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, en abril de 2016; este documento menciona dentro de otros aspectos generales e informativos, las propuestas planteadas para resolver las debilidades detectadas, las propuestas se detallan:

Propuesta 1, Arrendamiento de bien inmueble para la habilitación de una sede que alberga 5 EBAIS.

Propuesta 2, Alquiler de manera temporal para albergar los servicios administrativos. Remodelación de la actual sede Área, adaptada para albergar todos los servicios operativos.

Propuesta 3: demolición de infraestructura existente (antiguo Hospital Heredia) y construcción de área provisional para albergar servicios del área de salud Heredia-Cubujuquí.

Además, incluye un apartado de recomendación en el cual describe para cada escenario los pormenores de la ejecución, como se detalla:

“El primer escenario contribuye a minimizar los riesgos de hacinamiento actuales e implementar la ejecución de la sectorización en los 5 EBAIS. Para operativizar esta propuesta se debe incurrir en una erogación presupuestaria extra de la ya asignada al área de salud, misma que dependerá del local adjudicado en la licitación, siendo esto un proyecto paliativo, mientras se inicia con la remodelación o construcción de la nueva Sede del Área de salud de Heredia Cubujuquí, acorde a factibilidad financiera institucional.

El segundo escenario consiste en la implementación de la Atención Integral al 100% de la población adscrita actualmente al ASHC (82.848 habitantes para el año 2016). Para lograrlo se requiere de 19 EBAIS, siendo necesario completar la brecha de con 3 EBAIS, así como equipo de apoyo y equipamiento.

Si no fuera posible realizar los dos escenarios anteriores, se recomienda implementar la sectorización y recarga la sobredemanda a tres sectores que cuenten con menos población y menos demanda de servicios, lo anterior determinando mediante estudio técnico local”

Además, existe en proceso de aprobación la ficha técnica del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí para el Fideicomiso, misma que durante los diversos procesos ha sido de conocimiento de la Dirección Médica.

Por otra parte, la Ing. Ilonka González Chacón, del Programa Institucional Accesibilidad al espacio físico, mediante oficio DAPE-1339-2016, remitió a la Dra. Flor Murillo Directora Médica del Área de Salud de Heredia Cubujuquí, informe sobre el análisis de la condición de accesibilidad de los espacios (estacionamiento, rampa, servicios sanitarios, mobiliario). Al respecto, en cada aspecto analizado se describe en detalle (gráfico y textual) la debilidad identificada y la recomendación según lo solicita la norma.



El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, sección segunda: procesos de la gestión, capítulo I: del sistema de gestión de mantenimiento institucional para el nivel local, apartado I: cuestiones generales, artículo 45: sobre el inventario técnico del recurso físico en las unidades ejecutoras:

a) Generalidades del inventario técnico del recurso físico

“Cada establecimiento, independientemente del tipo de servicios que preste, contará con un inventario técnico de las características y del estado del recurso físico sobre el cual actúa la gestión de mantenimiento”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

“...Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales...”.

Por su parte, en el punto 3.3, sobre la vinculación con la planificación institucional, establecen lo siguiente:

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

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

Al consultar a la Msc. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud Heredia-Cubuquú, sobre la utilización de estos informes como insumo para la programación, indicó lo siguiente:

“En las reuniones de administración y las reuniones con el nivel central. Por la particularidad de nosotros de tener solo un técnico, para todo se necesita el criterio de un profesional y no lo tenemos, por eso no avanzamos en muchos proyectos que quisiéramos”.

Lo anterior denota desconocimiento sobre la aplicación y uso de los estudios técnicos disponibles, siendo esto debilidades de la gestión por parte de la administración, pues a pesar de que estos informes son elaborados por profesionales en la materia, no se utilizan como criterio e insumo para la priorización y toma de decisiones relacionadas con los trabajos, proyectos y/o reparaciones.



Lo descrito al no utilizar en beneficio de la gestión los estudios técnicos disponibles, afecta directamente al usuario que debe recibir atención médica en un inmueble que no dispone de las condiciones de conservación óptimas.

3. SOBRE LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA EN EL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ

Se determinó que el área de salud no dispone de una metodología o herramienta de seguimiento que evidencie el estado actual de los proyectos de infraestructura que actualmente están en proceso en este centro médico por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Dirección de Mantenimiento Institucional y proyecto fideicomiso BCR-CCSS.

Al respecto se detalla cada uno de los proyectos:

- **Proyecto de demolición del antiguo hospital de Heredia, bajo la responsabilidad del Ing. José Joaquín León Montero de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.**

Antecedentes: inició desde el 2014, en su momento se definió únicamente la demolición del edificio, sin embargo, para poner en marcha los trabajos el inmueble debía estar totalmente desocupado (actualmente alberga servicios como recursos humanos, proveeduría, ATAPS, contratación administrativa y en el edificio anexo la farmacia de medicina de empresa); al respecto, la administración debía ubicar el personal en otro edificio, sin embargo, se estableció esa reubicación por falta de lugares que se adecuaron a las necesidades.

El objetivo de esta demolición es utilizar el terreno para la eventual construcción de la nueva sede de área de salud Heredia-Cubujuquí.

- **Proyecto albergue provisional, bajo la responsabilidad del Ing. José Joaquín León Montero de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.**

Antecedentes: junio 2019, se define por parte del nivel central que la opción más viable es la colocación de contenedores adecuados para espacios de oficinas y bodegas, que serán utilizados para reubicar el personal actualmente ubicado en el antiguo hospital de Heredia.

Ambos proyectos se unificaron bajo la contratación 2019LA-000002-4402, por un monto de quinientos noventa millones de colones y la fuente de financiamiento es de fondos de la institución, además, el 15 de julio se tenía programada la visita al sitio con los oferentes.

- **Proyecto remodelación de la farmacia del antiguo Hospital, bajo la responsabilidad del Arq. Oscar Jiménez Rivera, de la Dirección de Mantenimiento Institucional**

Antecedentes: el Ministerio de Salud emitió el 14 de noviembre de 2018, la orden sanitaria N° CN-ARS-H-153-2018 en la farmacia del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, otorgando un plazo de vencimiento al 18 de mayo de 2019, dentro de las recomendaciones emitidas se menciona ampliar o reubicar el área de atención al público, además debe garantizar el libre tránsito de las personas con discapacidad.



Actualmente el proyecto se encuentra en la etapa de diseño, la primera propuesta aprobada fue en octubre de 2018, ese diseño inicialmente aprobado se mejoró incluyendo bodega y salida de emergencias, siendo finalizado en febrero de 2019, posterior a esta etapa se trasladó a la DAI para el diseño electromecánico, sin embargo, en junio de 2019 la Dra. Estrella Calderón, Jefe de Farmacia, solicitó un nuevo cambio en el diseño, pues la configuración de espacio aprobada ya no es funcional con el proceso de receta digital, ante este cambio nuevamente se tuvo un retroceso en el diseño, arquitectónico y por consiguiente electromecánico.

Estos constantes cambios significan de 2 a 3 meses de atraso, en espera del visto bueno del jefe de farmacia en lo que corresponde a diseño y distribución de planta física, para que una vez aprobado se inicie el diseño electromecánico.

Según las proyecciones y considerando que desde esta fecha en adelante no se presenten nuevos asuntos que alarguen el proceso se pretende finalizar la obra en octubre – noviembre 2020

- **Proyecto Fideicomiso BCR-CCSS construcción nueva sede área de salud, bajo la dirección del Ing. Danilo Monge Guillen, director proyecto fideicomiso BCR-CCSS.**

El proyecto de fideicomiso es una alianza entre el banco de Costa Rica y la CCSS, suscrito en el 2017, comprende la construcción de infraestructura nueva para diferentes unidades programáticas de la institución, entre ellas incluida la sede de área de salud de Heredia-Cubujuquí.

Al momento de la evaluación, este fideicomiso se encontraba en proceso de finiquitar la adjudicación a la empresa que sería la unidad administradora del proyecto, una vez en firme la adjudicación esta unidad administradora deberá iniciar los procesos de anteproyectos, es importante aclarar que la adjudicación es un proceso ejecutado directamente por el BCR y que inicialmente la adjudicación se dio en agosto del 2018; sin embargo, esta etapa fue apelada y declarada infructuoso por parte de la Contraloría General en noviembre del 2018.

Además, se verificó que el área de salud Heredia-Cubujuquí se ubica dentro del segundo paquete de ejecución; sin embargo, por el panorama que se ha manejado hasta el momento, el Ing. Monge Guillén, director del fideicomiso, no tiene claridad de la fecha aproximada en la que iniciará la construcción.

La Política Institucional de Dirección y Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos, indica en su inciso 6.1.1 lo siguiente:

“...La CCSS procurará mejorar el desempeño en la dirección y gestión de portafolios, programas y proyectos en cada una de las fases del ciclo de vida, a través de la estandarización y aplicación de modelos, procesos, metodologías y herramientas que maximicen el logro de los resultados...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:



“...Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales...”.

La ausencia de una metodología de seguimiento que garantice y documente el avance real alcanzado de los proyectos que el Área de Salud mantiene en proceso, demuestra la necesidad de fortalecer el sistema de control interno en el desarrollo de los proyectos que se gestionan en el centro médico. Situación que se evidencia en mayor manera en el proyecto de remodelación de la farmacia y el proyecto de la demolición del antiguo hospital, ambos presentan atrasos según el criterio de los profesionales responsables de estos, el Arq. Oscar Jiménez Rivera, de la Dirección de Mantenimiento Institucional y el Ing. José Joaquín León Montero de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería respectivamente.

Al no existir monitoreo ni control al desarrollo de los proyectos, se dificulta la oportunidad y efectividad en el desarrollo de estos, lo que incide de forma negativa en la prestación de los servicios médicos, no sólo en la calidad de las instalaciones en donde se brinda atención médica, sino también en el sitio de trabajo en el cual desarrolla sus labores el personal del centro médico.

4. SOBRE LAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ACTUALES DE LA PLANTA FÍSICA Y EL EQUIPO MÉDICO

Se evidenciaron debilidades en el estado de conservación de la planta física y los equipos médicos, aspectos que reflejan insuficientes acciones y/o gestiones para el adecuado mantenimiento de la planta y los equipos médicos, según se detalla a continuación:

a) Sobre la planta física:

Sede principal:

- El tanque de almacenamiento de agua potable presenta desprendimiento de pintura y tuberías con oxidación, condiciones que afectan la potabilidad del líquido, pues el óxido es un agente contaminante y el desprendimiento de la pintura expone el concreto de las paredes reduciendo la impermeabilidad.
- La “casa de máquinas” se utiliza como bodega, siendo este un espacio de acceso restringido y por consiguiente no debería ser utilizado para la acumulación de materiales.
- La planta eléctrica ubicada en la sede de Área, al momento de la visita presentaba una fuga de aceite.
- La sala de espera de la zona de sangrado del laboratorio clínico, según lo observado al momento de la visita, no dispone de espacio suficiente para la cantidad de personas que frecuentan el servicio, por lo que la espera se realiza en un espacio a la intemperie, exponiendo a los usuarios a las condiciones climáticas.



- La distribución interna de los espacios de trabajo del servicio de farmacia no es adecuada para las funciones que se realizan, dentro de los aspectos más relevantes según el criterio experto de la jefe de farmacia y lo observado el día de la inspección se tiene:
 - Hay 2 ventanillas en las que el funcionario sólo se dedica a extraer la receta del sistema “*bajar la receta*”, esto es una complicación porque el usuario asume que al estar el funcionario en la ventanilla debe atender público; sin embargo, la función realizada en ese momento no es de atención.
 - En la zona de preparación de la receta y el empaque final se trabajan 4 estaciones, en estas se ubica un técnico y un farmacéutico, este espacio es un estante con un tipo de mostrador, los muebles no son funcionales por cuanto el espacio del mostrador es reducido en comparación con el tamaño de la boleta; por otro lado, la ubicación del técnico y del farmacéutico no facilita la movilidad, razón por la cual el orden del proceso provoca que entre los funcionarios se obstaculicen el paso.
 - Los anaqueles en los cuales se almacena el medicamento (previo a la entrega), no son funcionales para el sistema o metodología que se utiliza para la organización de este, es necesario que el anaquel sea más ancho y se disponga de una mayor cantidad.
 - Se requiere un espacio para lo colocación de equipo de cómputo, actualmente se ubicó en las ventanillas de la plataforma.
- El centro de acopio se ubica en una pequeña bodega contiguo a la zona de espera de sangrado, al momento de la visita la bodega se encontró abierta, esta situación expone al usuario a los agentes contaminantes de los desechos acumulados, no hay garantía por parte de las autoridades de que los usuarios ingresen al sitio. Por otra parte, al momento del retiro del desecho por parte del recolector, ese debe ingresar al edificio por la parte posterior, pues el centro de acopio no tiene acceso desde la calle pública.
- En el servicio de odontología se observó una abundante cantidad de plantas ornamentales dentro de los consultorios, siendo las plantas¹ considerados reservorios de agentes microbiológicos que podrían causar infecciones a los pacientes que son atendidos en ese servicio. Además, las paredes presentan daños en la pintura por humedad
- Los consultorios de la consulta externa, preconsulta y electrocardiograma, presentan debilidades generalizadas, que se detallan a continuación
- Láminas de cielo raso desprendidas, manchadas o inexistentes (esta es una condición generalizada en el todo el edificio).

¹ Las normas institucionales para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias.



- Los consultorios cuyos ventanales están ubicados hacia el Este, no permiten al paciente resguardar su privacidad mientras son examinados en las respectivas camillas, pues el ventanal no dispone de ningún tipo de protección (vidrio claro, sin persianas) que impida el contacto visual externo. Ante esta situación algunos médicos optaron por colocar cortinas de tela, aunque estas solucionan el problema de la privacidad, se convierten en un agente que conserva contaminantes como bacterias, hongos, ácaros y otros.
- La pared divisoria entre el escritorio del médico y la camilla de exploración no es funcional, reduce el espacio para tránsito.
- Las butacas de la sala de espera están flojas e inestables, generando riesgos para los usuarios que las utilizan.
- El consultorio de nutrición no dispone de estantería adecuada para ordenar papelería educativa y los elementos utilizados para las demostraciones y educación del paciente. Además, ese mismo consultorio se ubica una camilla de exploración, que para las labores realizadas es innecesaria y limita el espacio libre.
- La preconsulta ubicada contiguo al cubículo de servicios sanitarios no tiene acceso a la iluminación natural y la ventilación es deficiente.
- La ventanilla de validación y facturación de servicios médicos no tiene espacio para que el usuario haga la fila ni tiene acceso a la sala de espera.
- Las paredes externas del edificio presentan un alto de deterioro, desprendimiento, humedad, manchas y suciedad, mientras que las paredes internas muestran marcas de humedad, rayones y desprendimiento de pintura. La condición de las paredes es generalizada en toda el área.

Ebáis Bernardo Benavides:

- El edificio es propiedad de la asociación de desarrollo comunal, dado en préstamo por un periodo de 100 años a la CCSS para ser utilizado como Ebáis.
- La estructura metálica del techo ubicado en el corredor (sala de espera del cubículo de sangrado), presenta oxidación, de no tratarse esta condición la vida útil de la estructura se verá comprometida en el corto plazo.
- El cielo raso presenta problemas con polillas. Esta situación afecta al personal pues al darse el desprendimiento de la polilla este cae sobre el funcionario o bien sobre el equipo.
- Se observan llavines en mal estado, incluso el sanitario de uso del personal se encuentra fuera de uso por el daño en el llavín.
- Los grifos de lavamanos están en mal estado, flojos o manijas malas.



- El espacio de patio de luz es utilizado como bodega de materiales de mantenimiento (escalera, mangueras, cubetas, entre otros).
- Se evidenció faltante de láminas de cielo raso y otras deterioradas.
- Paredes con pintura rayada, marcas de humedad.
- La distancia entre la camilla de exploración y el lavamanos del consultorio es muy limitada por lo que al momento de una revisión ginecológica el médico no logra mantener una distancia prudencial.
- Se dispone de un espacio libre (antes utilizado como despacho de farmacia) que a la fecha no se puede aprovechar porque según el personal, la jefatura de farmacia no autoriza el acceso, aun cuando este servicio no lo utiliza ni resguarda ningún tipo de pertenencia.
- El espacio utilizado para el sangrado no permite al paciente mantener privacidad durante la extracción y/o entrega de muestras, pues la ventanilla de recepción de boletas y la zona del sangrado tiene acceso visual directo.
- El rótulo del edificio se desprendió y no ha sido reubicado.

Edificio antiguo hospital:

Esta edificación fue utilizada por el hospital de Heredia, sin embargo, su avanzado deterioro y antigüedad, que a su vez se reflejaba en altos costos por mantenimiento, justificaron la necesidad una nueva edificación, que se ajustara a las necesidades del nosocomio y los requerimientos legales vigentes. Una vez que el edificio fue desalojado se entregó al Área de Salud Heredia-Cubujuquí, esta unidad lo utiliza parcialmente para albergar recursos humanos, Atap, contratación administrativa y bodegas, mientras que el edificio anexo alberga la farmacia de medicina de empresa.

Dentro de los aspectos más relevantes observados en esta edificación se detalla:

- El techo (estructura y cubierta), ya cumplió con su vida útil, el deterioro presentado no permite que se pueda caminar sobre él, sin que se corra el riesgo de desplome de la estructura. Esta condición provoca, además, un constante problema de goteras, cuya reparación es inviable según criterio aportado por el Ing. Erick Castro Bartels, Jefe de la ARIM de la Región Central Norte, este criterio se basa en un asunto costo-beneficio.
- La condición de la pintura de manera generalizada presenta rayones, desgaste, manchas, no se evidencia que las zonas de uso hayan sido intervenidas en el corto plazo.
- El sistema eléctrico al igual que el resto del edificio presenta una antigüedad de más de 30 años, por lo que ya se considera obsoleto. Además, el sistema de iluminación constantemente se ve afectado con fluorescentes dañados.



b) Sobre el equipo médico:

Edificio sede principal:

- En el servicio de laboratorio clínico se evidenció que algunos equipos se encuentran almacenados² y en mal estado (número de activo 498617-661391-718633), así como; una autoclave (709351) que se encuentra retirada del inventario, pero el equipo permanece en el servicio, un microscopio (1215300) que ingresó a la unidad sin el objetivo de 40X (lente especial) y a la fecha todavía se encuentra sin él.
- En el servicio de odontología se observaron autoclaves³ sin uso (1027975-1093735) y otra que presenta una fuga de vapor en la puerta (1093737), una unidad dental completa (718601) que presenta fallo en tablero y manguera, no sube y baja adecuadamente, equipo de rayos x dental de pie (748023) almacenado en bodega para uso en posibles repuestos, el equipo funciona, pero fue sustituido por uno digital.
- En el servicio de emergencias se evidenció que el cable de poder de un electrocauterio se encuentra en malas condiciones (841356), corrosión en la base de la mesa de cirugía y algunos electrodos de un ECG (841315) en mal estado.
- Consulta externa, se observó que el botón de encendido y apagado de un electrocardiógrafo (783539) se encuentra dañado, el manguito de un monitor de signos vitales presenta deterioro y 2 Doppler fetales (1071158-1093766) en desuso, ubicados en consultorio de ECG y nutrición, y el (1203098) se encuentran fuera de servicio y a la espera de reparación, sin que se evidenciara alguna gestión por parte de la administración.

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:

² Se almacenaron para ser utilizados eventualmente como repuestos, dados de baja según el sistema contable de bienes muebles

³ El servicio fue provisto de autoclaves para cada consultorio, las autoclaves mencionadas quedaron fuera de uso.



“...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...”.

Las normas institucionales para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, agosto 2002, en la sección principios y acciones correctivas establecen:

“Principios:

El modelo de vigilancia epidemiológica se fundamenta en los principios biológicos que explican la causalidad de las infecciones como productos de la interacción de múltiples factores, ligados en una cadena cuyos eslabones son susceptibles de estudiar a través de la vigencia epidemiológica:

El agente microbiológico infectante: bacterias, hongos, virus y parásitos.

El reservorio, es decir, el lugar donde naturalmente residen los microorganismos: el intestino, la faringe, la piel, los orificios naturales, la sangre de personas infectadas y portadoras de microorganismos patógenos; animales portadores de zoonosis; plantas (hongos): el suelo y lugares húmedos.

Acciones Correctivas:

Disminuir la circulación de microorganismos exógenos alrededor del paciente: normas de aseo y limpieza hospitalaria para eliminar reservorios, control al ingreso de áreas con pacientes críticos y otros.

La misma norma en el apartado IN-011 normas de servicios de odontología, indican:

Cubículo Dental

No usar alfombras en los servicios, ya que éstas conservan contaminantes como bacterias, hongos, ácaros, vapores y otros. (Para el caso son plantas que funcionan como reservorio)”.

Al respecto la Msc. Maritza Mejías Ramírez, administradora, indica lo siguiente sobre las debilidades de mantenimiento:

“Tener solo un técnico de mantenimiento, para satisfacer las necesidades de todas las jefaturas de los Servicios, cuando se tienen cuatro edificios y que uno de estos es el hospital viejo que solo nos genera problemas, ya que se cuenta con una Demolición, hay personas en el edificio; servicios como los Ataps, Gestión Bienes y Servicios, Recursos Humanos, Mantenimiento, Ropería, Tic, Farmacia, Aseo, Vigilancia, nos conlleva a darle un mantenimiento paliativo y al contar con un criterio demolición, su infraestructura cada vez, es más problemática, requiere mucho mantenimiento paliativo. Y contamos con solo un técnico en mantenimiento. Además, que las



personas fuera de las instalaciones pasan quebrando vidrios, rayando paredes, y otros, lo que nos genera, estar haciendo esas reparaciones, así de igual Manera en la Sede del Área y el Ebáis Bernardo Benavides, deben de darse un mantenimiento continuo y un solo funcionarios técnico mantenimiento no es posible.

El apoyo técnico del ARIM, nos genera mucho rezago en los proyectos, esto pasa también cuando se solicita apoyo al nivel central, ellos no colaboran una vez, pero, nos indica que el ARIM, es quien no tiene que dar todo el apoyo. De hecho, nos piden un correo donde el ARIM, justifique por qué ellos no lo pueden realizar, sin embargo, no se recibe el criterio”.

Por otra parte, el Ing. Erick Castro Bartels, jefe del ARIM, indicó:

“Con respecto a los que son proyectos nosotros como unidad técnica brindamos el apoyo, sin embargo, en lo que corresponde a obra menor como lo indica la norma debe ser atendido por el técnico de mantenimiento de la unidad”.

Ejecutar de manera periódica y constante rutinas de mantenimiento preventivo, así como acciones correctivas oportunas, podría disminuir el deterioro de las condiciones de conservación de la planta física y el equipo médico, garantizando al menos una mejor atención mientras se desarrollan los proyectos que se encuentran en proceso en sus diferentes etapas.

La escasa disponibilidad de recurso humano calificado para realizar las labores de conservación y mantenimiento preventivo y correctivo, aunado a la insuficiente gestión de la administración para planificar las prioridades de intervención, de manera que permita acudir a la contratación de trabajos menores (de existir disponibilidad de recursos), son las principales causas de las debilidades evidenciadas en la planta física; por otra parte, las condiciones en las que se encuentra el equipo médico no pueden ser resueltas con el recurso humano de la unidad, puesto que el técnico con el que dispone el Área no tiene conocimientos sobre este tema.

Esta situación incide de manera directa en la prestación de servicios médicos a los pacientes, además, las debilidades en las actividades de conservación y mantenimiento afecta la vida útil de los equipos y la planta física, lo que se transforma en un aumento en los costos de operación de la unidad y por ende una afectación a las finanzas públicas.

5. GESTIÓN EN LA ATENCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO

Se determinó que el Área de Salud no dispone de un control para la atención y seguimiento de las boletas de control, conservación y mantenimiento, además a nivel general existe un inadecuado uso y llenado de las solicitudes de mantenimiento, según se detalla a continuación:

Se revisaron un total de 205 boletas de control, conservación y mantenimiento, elaboradas en el Área de Salud y Ebáis adscritos durante los meses de enero a mayo del 2019 (cinco meses), esto se detalla en cuadro 1, donde se observa la cantidad de boletas generadas por cada mes.



Cuadro 1
Boletas atendidas por mes
Área Salud Heredia Cubujuquí
Enero-mayo 2019

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Número de boletas atendidas por mes	62	74	33	25	11

Fuente: Boletas de control, conservación y mantenimiento.

Del cuadro anterior se puede destacar que, en el periodo revisados, se generó una mayor cantidad de boletas en febrero, mientras que en mayo se reflejan únicamente 11, información de no garantizar ser confiable.

Más del 50% de las boletas de control, conservación y mantenimiento en cada uno de los meses analizados no registran fecha de inicio y fin de los trabajos solicitados, por lo que no es posible determinar la duración de las actividades.

Además, el 100% del total de boletas (205) analizadas no registra la duración en horas de cada trabajo, por lo que es imposible determinar el tiempo laboral efectivo del funcionario de mantenimiento, siendo este dato fundamental para la toma de decisiones por parte de la administración en cuanto a las aprobaciones de tiempo extraordinario.

Por otro lado, de la revisión de la total de las boletas de control, conservación y mantenimiento se extraen los siguientes registros:

- 92 boletas (44%) que no tiene nombre del solicitante.
- 68 (33%) boletas no tienen firma, lo que no permite identificar con facilidad quien solicita el trabajo.
- 94 (45%) no registran el recibido conforme del trabajo realizado.
- 98 (47%) de las boletas registran una firma de recibido conforme; sin embargo, no es posible identificar la persona que corroboró la ejecución del trabajo.
- 197 (96%) boletas no indican que tipo de repuesto o materiales que fueron utilizados, esta información le permite a la administración determinar los materiales que presentan mayor movimiento en el inventario y con esto logra una mejor y más eficiente planificación de las compras de insumos, materiales y/o repuestos de mantenimiento.
- 43 (20%) boletas no indican en qué servicio se solicita el trabajo o bien solo indica "sede actual", conocer el detalle de que servicio solicita el trabajo es fundamental para determinar qué áreas son las que presentan mayor número de incidencias y, en esta misma línea, conocer cuál "taller" (obra civil, sistema mecánico, eléctrico, entre otros) es el que más casos presenta y por ende cual podría eventualmente ser un posible proyecto en caso de requerir intervención.



Al respecto, es importante mencionar que para el 30 de agosto del 2019 el sistema SOCO fue instalado en el Área de Salud, además, la capacitación de los funcionarios fue impartida del 26 al 30 de agosto, por lo que se espera que la herramienta sea de provecho para la administración y las debilidades antes evidenciadas puedan ser subsanadas.

Las boletas (solicitudes de mantenimiento) son el primer insumo de la administración para coordinar los trabajos y eventuales proyectos, por lo cual son relevantes en la estimación de recursos descrita en 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:

“...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...”.

Al consultar a la Msc. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, acerca de los controles que aplica con las boletas de control, conservación y mantenimiento, indicó lo siguiente:

“El control de la recepción de la boleta lo tiene asignado Gabriela Mejía, ella revisa las boletas y posterior a eso nos reunimos, con el criterio del Señor Búzano, Técnico en Mantenimiento, se decide la prioridad. Son reuniones conversatorios, no se toman actas”.

Por su parte, acerca de las horas extras autorizadas mencionó:

“El trabajo es mucho, y no se puede abarcar en el día, la atención de las necesidades que surgen en todos los servicios con solo un Técnico en Mantenimiento. Las horas extras son para en su mayoría atender cosas que tiene que ver con ordenes sanitarias, recursos de amparo y trabajos que se presentan en turnos fuera de la jornada laboral, y trabajos que hay que realizar que se programan en el día, pero por otras necesidades, no se realizaron”.



La falta de compromiso por parte de los funcionarios del Área de salud sobre el correcto uso y llenado de las boletas de control, conservación y mantenimiento, sumado a la poca importancia que se da a este mecanismo de registro por parte del técnico de mantenimiento que ejecuta las labores sin la respectiva boleta, denota un débil sistema de control interno por parte de la administración, lo que genera incertidumbre sobre la gestión que se realiza para la atención de las incidencias.

Además, las debilidades evidenciadas en la implementación, supervisión y utilización de las boletas no garantizan la eficiencia y eficacia del proceso, por cuanto no se dispone de datos para obtener indicadores que mejoren la gestión y esto se refleja en el estado de conservación actual de las edificaciones, en aspectos propios del mantenimiento preventivo y correctivo.

6. SOBRE LA SUPERVISIÓN DE TIEMPO EXTRAORDINARIO AL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO

Se verificó por parte de esta auditoría que el Área de Salud aprueba el pago de tiempo extraordinario sin que se evidencie un sistema o metodología de control y supervisión de estos trabajos.

Al respecto, se solicitó a la administración la documentación que respalda los trabajos ejecutados bajo la modalidad de tiempo extraordinario, la cual aportó un cuadro denominado “reporte de tiempo extraordinario”, este es un reporte mensual de las actividades realizadas por día y horario; sin embargo, no se evidencia la implementación de un mecanismo de control que garantice la realización de las tareas detalladas en el cuadro 2, ni tampoco se refleja en el estado físico de las instalaciones.

Además, se realizó una conciliación de la información de las boletas de control, conservación y mantenimiento de mayo 2019 contra los trabajos realizados en ese mismo mes utilizando tiempo extraordinario, esta comparación se detalla en el cuadro 2, en el cual se observa que, para las mismas fechas los trabajos reportados en las boletas y los realizados en las horas extras no coinciden.

Sobre el particular, al revisar los trabajos especificados en el cuadro “reporte de tiempo extraordinario” estos corresponden a mantenimientos cotidianos, dentro de los que se puede mencionar, ajuste de llavín, reparación de fluxómetro, revisión de fotoceldas, limpieza de canoas, fugas, entre otros.

Cuadro 2
Trabajos realizados en tiempo extraordinario sin solicitud en boleta de conservación, control y mantenimiento
Mayo 2019
Área Salud Heredia-Cubujuquí

Número de boleta	Fecha	Boletas tramitadas en el día	Trabajo realizado en tiempo extraordinario
946016	3/5/2019	Toma corriente	Trabajo iluminaciones pasillo de farmacia, colocar lámpara en salida de bodega de farmacia
946453		Revisión y cambio de fluorescentes en PC toma signos urgencias	
946454	9/5/2019	Revisión y colocar frente de gaveta mueble modular placa 11244812	Se trabaja en proveeduría para hacer lista de materiales de construcción y eléctricos



Número de boleta	Fecha	Boletas tramitadas en el día	Trabajo realizado en tiempo extraordinario
946172	14/5/2019	Colocación de tres líneas de cable de red, reparación de lámpara fluorescente	Problemas de mostrador puesto de secretaria consulta externa
751750	17/5/2019	Se reporta (ilegible) en ropero	Se realiza reparación de cerchas y descubrir partes afectadas por la humedad de techos y quitar partes dañadas, con respecto a la revisión de los fluxómetros se realiza cierre y sellar tubería de 1 1/4 por 1/2
751754	19/5/2019	Reporta el oficial de seguridad problema con filtración en pasillo por mantenimiento	Fuga de agua tubería, se repara problema el cual es agua de retorno
751802	20/5/2019	Se realiza limpieza de cenicero por el parque norte tiene problemas de obstrucción	Revisión de conexiones eléctricas, cambio de tomacorriente en cirugía de mujeres, quitar apagador de bombillo y se colocan dos lámparas en comedor.
946173	27/5/2019	Instalación de Abanico en la oficina y revisar el baño	Trabajos realizados en cirugía mujeres y en cirugía menor
946075		Cambiar balastos y fluorescentes de Consultorio #13	
946055		Cambiar balastos y fluorescentes	
946022	30/5/2019	Cambio de llavín puerta principal consultorio #14	Reparación de puerta de discapacitados servicio, ajuste riel ruedas de ley 7600

Fuente: Boletas de control, conservación y mantenimiento y reporte de tiempo extraordinario

La Ley General de Control Interno dispone en el artículo 15, en lo que interesa, lo siguiente:

- “- Actividades de control/ Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...).*
- ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales.*
- iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.*
- iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido. (...).”*

La Normativa de relaciones laborales en el artículo 35, sobre tiempo extraordinario establece:

“(…) Este tiempo debe estar debidamente autorizado, supervisado, con el respectivo contenido presupuestario y evaluado por la jefatura correspondiente, quien es responsable directa de su control y respectiva tramitación ante la correspondiente Oficina de Recursos Humanos...” El subrayado no es del original.

Las normas de control interno para el sector público establecen:



“4.1 Actividades de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad”.

Por otra parte, la Circular de la Gerencia Administrativa No. GDA-31991-07 de agosto de 2007, establece lo siguiente:

“De acuerdo con lo que establece la Ley de Control Interno N° 8292 y su respectivo Manual de Normas, las Autoridades Superiores de los Centros de Trabajo, la jefatura superior del funcionario(a) y de las respectivas Oficinas de Recursos Humanos, velarán y serán responsables por el debido control y seguimiento de aquellos casos en que se apruebe la realización de tiempo extraordinario”.

En relación con este tema, la Msc. Mejías Ramírez, manifestó por medio de entrevista que los trabajos se realizan conforme se solicitan, pero no se tiene a su criterio capacidad para establecer un programa y se cumpla. Por su parte, con respecto a la necesidad del pago de horas extras, indicó:

“Tenemos cuatro edificaciones, solo un técnico en Mantenimiento, que básicamente se encarga de realizar los trabajos diarios, una persona para cuatro lugares, e incluso el Hospital Viejo, que cuenta con una Demolición, pero al estar ubicados personal en ese edificio, nos generan muchos trabajos de mantenimiento, es claro que no contamos con recurso necesario, contar con una cuadrilla sería lo genial, donde se cuenta con personal especializado en cada campo. El trabajo es mucho, y no se puede abarcar en el día, la atención de las necesidades que surgen en todos los servicios con solo un Técnico en Mantenimiento.

Las horas extras son para en su mayoría atender cosas que tienen que ver con ordenes sanitarias, recursos de amparo y trabajos que se presentan en turnos fuera de la jornada laboral, y trabajos que hay que realizar que se programan en el día, pero por otras necesidades, no se realizaron”.

La poca capacidad de gestión del recurso humano disponible para realizar las labores de mantenimiento de los edificios del Área de Salud es la principal causa por la cual la administración se ve en la necesidad de realizar trabajos por tiempo extraordinario; sin embargo, las actividades desarrolladas en jornada extraordinaria no están acompañadas de mecanismos de control y supervisión para esas labores que se ha mantenido en el tiempo, además, a pesar de la situación y limitaciones existentes, no se evidenció que la administración gestione de manera efectiva contrataciones por terceros u otros mecanismos para la ejecución de las labores que el técnico disponible no es capaz de solventar.

Esta situación no sólo provoca la erogación permanente por pago de tiempo extraordinario, sino que, además, los trabajos realizados no reflejan resultados en las condiciones de conservación de las edificaciones, lo que afecta directamente la atención de los pacientes y la integridad de la planta física existente.



7. SOBRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LAS PARTIDAS DE MANTENIMIENTO

Se determinó que, en relación con las partidas presupuestarias ligadas al mantenimiento, la administración presenta debilidades en la planificación y ejecución de los recursos asignados.

Al respecto, se presenta el siguiente análisis:

Cuadro 3
Detalle partidas de asociadas a labores de mantenimiento
Área de Salud Heredia-Cubuququí
2017-2018

2151		
Mantenimiento de instalaciones otras obras		
	Total Asignación	% Ejecución
2017	₡575 000,00	61,74
2018	₡575 000,00	72,17
2156		
Mantenimiento y reparación de edificios por terceros.		
	Total Asignación	% Ejecución
2017	₡6 000 000,00	52,58
2018	₡1 520 000,00	50,13
2206		
Tintas, pinturas y diluyentes		
	Total Asignación	% Ejecución
2017	₡9 000 000,00	52,59
2018	₡9 000 000,00	99,62

**Fuente: Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones
 Presupuestarias al 31 de Dic. 2017 y 2018**

La partida 2151 “Mantenimiento de instalaciones otras obras”, fondos cuyo objetivo es que la administración disponga de dinero para atender aquellas situaciones de mantenimiento cuya capacidad técnica lo permita, es decir atención con recurso propio, en ambos años (2017-2018) se asignó el mismo monto (₡575.000.00), sin embargo, el porcentaje de ejecución fue del 61.74% y 72.17%, al respecto, para el año 2018 la justificación⁴ de esta subejecución fue:

“En esta partida se requirió de forma urgente la reparación y mantenimiento del portón eléctrico ubicado al costado sur de la Sede Actual del Área, ya que el mismo ha presentado problemas para

⁴ Dada por María Priscilla Grossi Franco, del Área Financiero contable del Área de Salud Heredia-Cubuququí, mediante procedimiento de auditoria aplicado por la Licda. Daphne Espinoza Fuentes, Asistente de Auditoria.



cierre y apertura de portón, sin embargo, no fue posible ejecutar dichos recursos ya que se tenía pendiente contar con el criterio técnico de los ingenieros ARIM para su reparación ya que dicho procedimiento se programó a realizar por vale de caja chica, además es importante mencionar que el saldo disponible y según cotizaciones tiene un costo aproximado de 1.000.000.00 colones, lo cual supera el contenido presupuestario disponible en la partida, por lo tanto, se generó dicha subejecución”.

Sobre este particular, la asignación de la partida 2151 en el 2018 fue de ₡575.000.00; sin embargo, la justificación indica que no se pudo ejecutar porque el costo del “trabajo programado” superó el monto planificado; es decir, se solicitaron recursos sin tener conocimiento del costo real del trabajo. Además, se indica como limitante no haber tenido el criterio técnico del ARIM, sin embargo, la necesidad planteada en este caso no corresponde a una labor de nivel de complejidad que requiera el aval de un profesional en Ingeniería, según lo estipulado por el colegio de ingenieros y ratificado por la Dirección de Mantenimiento Institucional, razón por la cual se considera que pudo haber sido solventado con el recurso disponible en la unidad.

En lo que corresponde a la partida 2156 “Mantenimiento y reparación de edificios por terceros”, cuyo presupuesto asignado debe ser destinado a la contratación de terceros y con esto atender aquellas áreas que requieren apoyo (en caso de inopia de personal calificado) para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo; sin embargo, para ambos años analizados, la ejecución fue de un 50%. En relación con la ejecución del 2018, la justificación dada fue:

“En dicha partida se disponía de la reserva presupuestaria para cumplir con el contrato de mantenimiento de ascensores de la Sede Actual, sin embargo, dicho contrato comenzó a regir a partir del mes de octubre del 2018, en razón a que previamente se dieron negociaciones con el proveedor en conjunto con la Dirección Regional Central Norte para realizar ajustes al contrato, lo cual en razón a que se desconocía de la fecha a iniciar el contrato, se originó dicho remanente”.

Al respecto, es importante resaltar que para el 2018 la asignación fue la cuarta parte del monto correspondiente a 2017, lo cual no es razonable, por cuanto con el pasar del tiempo las instalaciones y equipos consumen su vida útil, aumenta la posibilidad de falla o daño, situación que evidencia una inadecuada planificación de las necesidades presupuestarias.

Similar situación se refleja en la ejecución de la partida 2206 “Tintas, pinturas y diluyentes”, como se mencionó en el hallazgo 5, el edificio que alberga la sede del área de salud, presenta importantes debilidades en cuanto a la pintura externa y no menos importantes en las paredes internas, sin embargo, para el 2018 se asignó un monto de ₡9.000.000.00, aunque en este caso la ejecución alcanzó el 99% de ejecución, se observa que lo destinado no ha sido suficiente para atender las necesidades de pintura que persisten y, para el caso de la pintura exterior no denota que haya sido tratada en el corto plazo.

Mediante el oficio DPI-182-17 | DP-0450-17 publicado en la “Webmaster Institucional” el 6 de abril de 2017, se establece lo siguiente:



“...las unidades ejecutoras deben realizar un proceso participativo a lo interno, con el fin de determinar los objetivos y metas a realizar durante el período indicado, en cumplimiento del Plan Estratégico Institucional, Planes Tácticos Gerenciales y Agenda Estratégica Institucional, además de realizar la programación de los recursos presupuestarios bajo criterios de eficiencia, eficacia, prudencia y razonabilidad, en el marco del uso óptimo de los recursos.

Los planes y proyectos de presupuesto deben formularse en concordancia con el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto...”.

Las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto (mayo de 2014), ítem 4-Principio del Plan - Presupuesto, punto 8. Principio del presupuesto como instrumento para la medición de resultados, establece:

“...El Plan-Presupuesto debe contener los elementos y criterios necesarios para medir los resultados relacionados con su ejecución, para lo cual, debe basarse en criterios funcionales que permitan evaluar el cumplimiento de las políticas y la planificación anual, así como la incidencia y el impacto económico-financiero de la ejecución del plan...”.

Del mismo documento expuesto, en el ítem 5- La planificación como base para el proceso, se indica:

“...La formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del presupuesto debe sustentarse en la planificación, para que éste responda adecuadamente al cumplimiento de los objetivos, metas y proyectos formulados y contribuya a la gestión de la unidad ejecutora de frente a la estrategia institucional y la demanda de servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales por parte de los usuarios...”.

Al consultar a la Msc. Mejías Ramírez, sobre el comportamiento de las partidas presupuestarias analizadas, indicó:

“Las partidas no se ejecutan porque todos los proyectos necesitan criterio de un profesional, nosotros nos apoyamos en la ARIM, sin recibir apoyo en tiempo y forma y sin eso no es posible ejecutar dichas partidas”.

Lograr obtener una ejecución presupuestaria dentro de los porcentajes considerados aceptables (más del 95%), es una situación que requiere de una re orientación de los esfuerzos por parte de la administración en cuanto a la planificación y control de estos fondos, como bien lo indica la normativa, establecer objetivos, metas y planes estratégicos bajo criterios de eficiencia, eficacia, prudencia y razonabilidad, en el marco del uso óptimo de los recursos es una tarea que la administración no ha llevado de la mejor manera, lo que queda evidenciado en el hecho de que para las labores de mantenimiento no se dispone de metas establecidas, ni planes para abordar las debilidades presentadas; por consiguiente, se plantea un presupuesto sin bases sólidas y al finalizar el periodo el nivel de ejecución es bajo a pesar de la persistencia en las necesidades de conservación del equipo médico e infraestructura.



CONCLUSIÓN

La prestación de los servicios de salud con calidad, seguridad y oportunidad no sería posible sin el recurso físico apropiado en óptimas condiciones de funcionamiento y conservación, situación que no es posible sino es a través de la aplicación de rutinas periódicas de mantenimiento preventivo, dirigidas a la prevención de fallas, aumento de la vida útil y disminución de los costos por reparaciones, entre otros aspectos; por lo cual, la adecuada programación y ejecución de rutinas, favorece el incremento en la disponibilidad y confiabilidad del patrimonio.

La planificación y el registro de información veraz son elementos que contribuyen a la toma de las mejores decisiones, fortalecimiento del sistema de control interno y funcionamiento de los servicios, garantizando la asignación y uso de los recursos en las mejores condiciones, en beneficio de una atención a los pacientes de forma eficiente y eficaz, a través del mantenimiento del centro médico.

La implementación de metodologías y/o herramientas para la fiscalización de proyectos, son clave para la buena ejecución y consecución de estos. Todo proyecto está sujeto a limitaciones y dependerá del equipo de trabajo elegir aquella topología y el protocolo adecuado, que permita al Centro Médico maximizar el uso de los recursos, en función del cumplimiento de los objetivos de cada proyecto a realizar.

La ejecución de las actividades sustantivas que realiza mantenimiento requiere de una fiscalización periódica para garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones, situación que debe ser fortalecida por las autoridades del centro de salud, debido a que fue evidente la débil gestión en cuanto a las boletas de control, conservación y mantenimiento.

Los equipos médicos son insumos que forman parte fundamental para la correcta y oportuna atención médica, estos son 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.

El presupuesto se formula en función de la satisfacción de las necesidades, objetivos y metas del centro médico, el cual responde al plan anual operativo, de ahí que la óptima ejecución de las partidas de mantenimiento incide positivamente en la conservación del hospital y en una atención de calidad para los pacientes.

Si bien es cierto, el centro de salud dispone de insuficiente personal para atender 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, interponiendo la necesidad se satisfacer las condiciones mínimas requeridas por los usuarios, garantizaría que debilidades mencionadas fueran minimizadas con el pasar del tiempo y no en aumento como es la realidad.

RECOMENDACIONES



AL DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Garantizar en conjunto con la Administración de esa unidad la implementación de una metodología y/o herramienta para el monitoreo y control de los proyectos, la cual permita entre otros aspectos medir el desempeño en el uso de los recursos, avances porcentuales y responsables, con el fin de implementar acciones correctivas o preventivas oportunas para el cumplimiento de los objetivos de los proyectos desarrollados en el área de salud, según lo evidenciado en el hallazgo 3.

Para el cumplimiento de esta recomendación se deberá entregar la herramienta implementada y evidencia de su uso y actualización.

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

A LA MSC. MARITZA MEJÍAS RAMÍREZ, ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Ejecutar lo siguiente, con el fin de fortalecer las actividades de control asociadas a las labores de mantenimiento:
 - a. Desarrollar mecanismos de control y supervisión documentados sobre la asignación y ejecución de las tareas de mantenimiento desarrolladas tanto en tiempo ordinario como extraordinario.
 - b. Desarrollar indicadores a partir de la información de las solicitudes de trabajo (SOCO o boletas de control, conservación y mantenimiento) que permitan disponer de información relevante para fortalecer los procesos de supervisión, control, seguimiento y toma de decisiones.
 - c. Analizar de forma mensual el estado de solicitudes de mantenimiento con el fin de verificar el registro correcto de información y establecer de ser necesario las medidas correctivas correspondientes (hallazgo 5).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar el mecanismo implementado y actualizado a la fecha del seguimiento (inciso a), para el punto b, se requiere evidenciar el análisis realizado para determinar los indicadores y su correspondiente metodología de medición. En lo que corresponde al inciso c), es necesario aportar evidencia del análisis solicitado y acciones.

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

3. Establecer, de conformidad con lo indicado en los hallazgos 1, 2 y 4 de este informe, un plan de abordaje que contemple los aspectos señalados por esta Auditoría y por las instancias técnicas



asesoras en los estudios remitidos a esa unidad, con el propósito de que se desarrolle una programación de actividades de mantenimiento, definiendo prioridades según riesgo y/o complejidad; lo anterior como insumo para determinar los requerimientos de conservación y mantenimiento que serán atendidos con el recurso disponible u otros mecanismos como contratación a terceros, apoyo de otras unidades, entre otros.

Para el cumplimiento de esta recomendación aportar evidencia de la elaboración del plan de abordaje solicitado, el análisis de priorización y definición de mecanismo de atención, así como evidencia de lo actuado en los casos que son de resorte directo de esa Área de Salud.

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

4. Establecer un mecanismo de control periódico para garantizar el monitoreo y seguimiento oportuno de la formulación y ejecución presupuestaria de las partidas asociadas a las actividades de conservación y mantenimiento de planta física y equipos.

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

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 CCSS, los resultados de la presente evaluación se comentaron con la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica y la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora; al respecto se comentó la recomendación número 1 con la Dra. Murillo Sánchez, quien aceptó los términos y se retiró de la sesión por otros compromisos laborales.

Para las recomendaciones 2, 3 y 4 la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora, indicó que acepta los plazos y condiciones indicadas.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Jacqueline Rodríguez Noguera
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/JRN/edvz