



**AGO-94-2019**  
**29-08-2019**

### **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se realizó en cumplimiento del plan anual de trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna y en atención a la denuncia DE-030-2019, con el fin de evaluar la gestión de los servicios institucionales de transporte para el traslado de pacientes en las Unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Choroteга.

Los resultados de la evaluación permitieron determinar que la capacidad instalada para el transporte de pacientes en la región Choroteга es insuficiente para atender la demanda existente.

Así mismo, se evidenciaron oportunidades de mejora en el control y evaluación de la partida presupuestaria 2184 “Traslados” a nivel local y regional, y se reflejó la necesidad de optimizar el uso de los vehículos institucionales, en apego a la sana administración, los principios de legalidad, eficiencia, eficacia y economía.

Por su parte, se comprobaron debilidades de control interno en la gestión administrativa que se desarrolla en los servicios de Transportes, en cuanto al cumplimiento de la normativa para la adecuada administración, operación y control de los servicios y medios de transporte institucional.

En lo referente al “Modelo de Ruteo por Núcleos”, se determinó una débil gestión en el control y seguimiento de su implementación por parte de las autoridades de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Choroteга.

Por último, se determinó la veracidad de los hechos señalados en la denuncia DE-030-2019, debido a que se evidenciaron debilidades en el monitoreo, evaluación y control de la subpartida 2184 “Traslados”, así como en la gestión realizada por la Administración Activa para la reparación oportuna de las ambulancias institucionales.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización formuló 11 recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Choroteга y 1 a la Dirección Médica del área de salud de Carrillo, tendentes a atender las causas y subsanar las debilidades señaladas en el presente informe.



**AGO-94-2019**

**29-08-2019**

## **ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**

### **EVALUACIÓN SOBRE REQUERIMIENTOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN LOS CENTROS MÉDICOS ADSCRITOS A LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual de trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna y en atención a la denuncia DE-030-2019.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión de los servicios institucionales de transporte para el traslado de pacientes en las Unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega y determinar la veracidad de los hechos señalados en la denuncia DE-030-2019.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la oferta de servicios para el transporte de pacientes (capacidad instalada) en las Unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega y su relación con la demanda.
- Analizar la suficiencia del control interno en operación para la gestión del servicio de traslado de pacientes.
- Analizar la implementación del “Modelo de Ruteo por Núcleos” en las Unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.
- Determinar la veracidad de los hechos señalados en la denuncia DE-030-2019.

#### **ALCANCE**

El estudio comprendió la revisión y análisis de la gestión realizada por las autoridades de los centros médicos de la región Chorotega para el traslado de pacientes por medio de las ambulancias institucionales, en el período 2018 y enero 2019, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario. Así mismo, se evaluaron los hechos señalados en la denuncia DE-030-2019 relacionados con el gasto elevado en la subpartida presupuestaria 2184 “Traslados”.

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 el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Análisis presupuestario de la subpartida 2184 “Traslados”.
- Solicitud de información a las autoridades administrativas de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega y del Área Servicios Generales de la CCSS.
- Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por las jefaturas y/o coordinadores de los servicios de Transportes.

## **MARCO NORMATIVO**

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Política Presupuestaria 2018-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones.
- Manual Gestión del Sistema de Transporte Institucional, setiembre 2017.
- Manual de normas y procedimientos para el pago de servicios de traslado de pacientes asegurados a la Cruz Roja Costarricense.
- Normas de Control Interno para el Sector Público del 6 de febrero del 2009.

## **ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO**

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca 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 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que puedan 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...”.

## **SOBRE LOS HECHOS DENUNCIADOS**

En la denuncia DE-030-2019 se exponen supuestas irregularidades en el servicio de Transportes del área de salud de Carrillo, las cuales se resumen a continuación:

- a. Gasto elevado en la subpartida presupuestaria 2184 “Traslados”, cuenta contable 925-16-4 correspondiente al traslado de pacientes por medio de Cruz Roja Costarricense.
- b. Ambulancias del área de salud de Carrillo no son reparadas, tienen más de un año fuera de servicio y se prefiere contratar el traslado de pacientes por medio de Cruz Roja Costarricense.



## HALLAZGOS

### 1. COMPORTAMIENTO DE LA SUBPARTIDA PRESUPUESTARIA 2184 “TRASLADOS”

El gasto en la subpartida 2184 “Traslados” presentó una disminución del 9 % a nivel regional en el ejercicio presupuestario 2016 con respecto al 2017, no obstante, para el siguiente período 2017 – 2018 presentó un incremento del 2 %. A continuación, el detalle:

**Cuadro 1**  
**Unidades de la región Chorotega**  
**Gasto en la subpartida 2184 "Traslados"**  
**Periodo 2016 - 2018**

Periodo:	Detalle			Diferencia 2016-2017		Diferencia 2017-2018	
	2016	2017	2018	Absoluta	%	Absoluta	%
<b>Gasto:</b>	₡2.285.677.061,42	₡2.087.589.107,59	₡2.132.054.805,64	-₡198.087.953,83	-9%	₡44.465.698,05	2%

Fuente: Elaboración propia. Sistema Institucional Integrado de Presupuesto.

Sin embargo, al analizar el comportamiento de dicha subpartida de manera individual por centro médico, se demuestra que hubo Unidades donde el gasto aumentó más que el promedio regional entre el 2017 y el 2018, a saber: área de salud de La Cruz (39 %), área de salud de Bagaces (16 %), área de salud de Hojanca (15 %), hospital de Upala (12 %), área de salud de Colorado (12 %), área de salud de Carrillo (9 %), área de salud de Abangares (9 %), hospital de La Anexión (5 %) y área de salud de Nandayure (4 %). Ver anexo 1.

Esta Auditoría consultó si a nivel regional se realiza periódicamente un análisis del comportamiento y gasto que realizan las Unidades en dicha subpartida, informando la Licda. Andrea Espinoza Jiménez, Asesora de Presupuesto de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, que realizan un análisis de la ejecución presupuestaria en forma general, no así de una partida específica.

La Política Presupuestaria 2018-2019 indica que las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, para lo cual deben respetar la normativa técnica y presupuestaria, así como los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos. Dentro de las estrategias y acciones específicas indicadas para lograr los objetivos, cita:

“(…) f. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, para evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, realizando las medidas correctivas de forma oportuna (…)

(…) h. Realizar evaluaciones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras, a efecto de monitorear el comportamiento del gasto y realizar los ajustes que correspondan a la programación del Plan-Presupuesto (…).

(…) k. Utilizar los sistemas de información presupuestarios de la institución para el registro, el control y la evaluación del presupuesto. Las unidades ejecutoras deben realizar un análisis continuo de la gestión presupuestaria que permita medir y evaluar el cumplimiento de las metas



y los objetivos, la ejecución versus la programación del presupuesto y el comportamiento del gasto en sus diferentes subpartidas”.

Debilidades en el monitoreo, evaluación y control en la subpartida presupuestaria 2184 “Traslados”, la cual representa un porcentaje importante del presupuesto en cada una de las Unidades, podría dificultar la administración eficiente, eficaz y racional de los recursos asignados para el traslado de los asegurados.

## **2. SOBRE LA MODALIDAD DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES**

Se determinó que la mayoría de los pacientes y acompañantes son trasladados con recursos alternativos o externos y no por medio de los servicios institucionales de transportes.

Según información suministrada por las autoridades administrativas de cada centro de salud, en el 2018 se trasladaron 96.640 personas a nivel regional, entre pacientes y acompañantes, donde el 65 % se realizó con recursos externos (Cruz Roja Costarricense, ambulancias privadas, otros) y el 35 % con ambulancias institucionales.

Entre los datos relevantes analizados, se demuestra que los centros médicos con más personas trasladadas en el 2018 fueron el hospital regional Dr. Enrique Baltodano Briceño (13.181), los hospitales periféricos de Upala (13.065) y La Anexión (10.100), así como las áreas de salud de Santa Cruz (12.960) y La Cruz (10.231). Cabe mencionar que los hospitales Enrique Baltodano y Upala asumen los traslados que corresponden a las áreas de salud de Liberia y Upala, respectivamente. Ver anexo 2.

En el caso específico del área de salud de Santa Cruz, llama la atención a esta Auditoría que trasladó por medio de la Cruz Roja Costarricense 12.000 personas (93 %) y en ambulancias institucionales únicamente 960 (7,4 %), lo que significó en el 2018 un gasto en la subpartida 2184 “Traslados” de ₡232.609.551,94 (doscientos treinta y dos millones, seiscientos nueve mil, quinientos cincuenta y un colones con 94/100), siendo el área de salud con más personas trasladadas y una entre las de mayor gasto en esa subpartida presupuestaria.

El Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional define, en el punto 11.3. sobre las modalidades de transporte, lo siguiente:

### **“a. Recursos internos**

La Institución cuenta con diferentes medios de transporte para atender la demanda de traslados, los cuales se deben agotar como primera opción con los recursos disponibles, antes de considerar recursos alternativos o externos.

### **b. Recursos externos**

Cuando sea necesaria la utilización de medios alternativos de transporte, ajenos a la Institución, el jefe de la unidad respectiva en conjunto con el funcionario(s) involucrado(s), decidirá y autorizará el medio de transporte a utilizar, para lo cual deben considerarse los aspectos de oportunidad y racionalización del gasto”.



De acuerdo con la revisión efectuada, en ocasiones las ambulancias institucionales fueron utilizadas exclusivamente para realizar gestiones administrativas, además, se evidenciaron días donde los vehículos no fueron usados, ya sea porque no había choferes disponibles para su manejo o porque la unidad se encontraba fuera de servicio, situación que conllevó el recurrir a la contratación de los servicios de traslado de pacientes ofrecidos por la Cruz Roja Costarricense y/o servicios privados de transporte.

### 3. SOBRE EL USO DE LAS AMBULANCIAS INSTITUCIONALES

Se evidenciaron debilidades en la utilización y optimización del recurso vehicular institucional (ambulancias) para el traslado de pacientes. Al respecto, se determinó<sup>1</sup> el uso exclusivo de ambulancias en actividades administrativas (traslado de funcionarios, traslado de vacunas y medicamentos, otros), además, días donde los vehículos no fueron utilizados, ya sea porque no había choferes disponibles para su manejo o porque la unidad se encontraba fuera de servicio.

El Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional define, en el punto 8.2., el vehículo tipo ambulancia y describe que:

“Son aquellos utilizados para el traslado de pacientes vía terrestre o marítima (lancha), que por su condición y criterio médico requieren del servicio de transporte.

Considerando estas variables, se dispone de los siguientes tipos:

- Ambulancia especializada
- Ambulancia de traslado colectivo

Estos vehículos pueden ser utilizados eventualmente para labores administrativas siempre y cuando sea como aprovechamiento derivado de un traslado de pacientes.

El funcionamiento y operación de los vehículos tipo ambulancia se encuentra regulado a través de la normativa emitida por el Ministerio de Salud.”. El subrayado en negrita no es del original.

Mediante oficio 9637-12, del 6 de junio de 2012, las Gerencias Administrativa y Médica emitieron un recordatorio sobre el uso adecuado de los vehículos institucionales, señalando expresamente lo siguiente:

“Dentro de la programación y atención de la demanda de servicios de traslado de pacientes, todas las dependencias con vehículo tipo ambulancia asignado, deberán considerar como primera opción y procurando el máximo aprovechamiento de la capacidad, el recurso institucional, lo cual implica que únicamente a falta de estos se considere la contratación de opciones externas”.

<sup>1</sup> Procedimiento de Auditoría: revisión de los Vales de Transportes de las ambulancias correspondientes al mes de enero 2019.



Al respecto, autoridades administrativas de los distintos centros médicos de la región Chorotega señalaron lo siguiente:

Carmen Iveth González Brenes, Encargada de Transportes del área de salud Abangares: “se recurrió a la contratación de los servicios de Cruz Roja o ambulancias privadas debido a que hay tres ambulancias, dos carros administrativos y tres choferes. Cuando no se utiliza alguna ambulancia es debido a que hay programado traslado de funcionarios a reuniones, capacitaciones, Talleres, Consejos, traer extra pedidos de Farmacia, Psicotrópicos, algún activo”.

Antonio Duarte Montes, Administrador del área de salud Bagaces: “Con relación al vehículo 200-3148 el chofer designado Sr. Omar Sandí estuvo en vacaciones hasta el día 04 enero 2019, razón por lo cual no se dieron traslados en esa fecha al no sustituirse al titular en ese periodo”.

Osvaldo Rodríguez Picado, Encargado de Transportes del área de salud Cañas: “Durante los meses de diciembre 2018 y enero 2019 contamos con personal titular en periodo de Vacaciones, los cuales fueron sustituidos por personal interino con requisitos básicos, que por esa razón no están capacitados y autorizados para utilizar las unidades tipo ambulancia. En ese mismo periodo tuvimos unidades en mantenimiento preventivo y correctivo. A raíz de contar con personal para los servicios administrativos, se trata de aprovechar los recursos existentes para realizar los traslados urgentes del servicio de Laboratorio para no realizar gastos en contratación de terceros. Cabe indicar que esta práctica no es realizada continuamente como se pudo evidenciar durante la revisión realizada”.

Andrea Paniagua Paniagua, Administradora del área de salud Nandayure: “Con respecto a la consulta sobre la falta de vales los días indicados, para las ambulancias placas 200-2583 y 200-3564, el motivo se debe a la falta de choferes que tenemos en la unidad (4 vehiculos-3 choferes), y esto ocurre los días que no tenemos apoyo de los funcionarios autorizados para manejar pick up (médicos-farmacéutica-ATAP), por lo que los choferes en primera instancia se programan para las giras a los EBAIS, quedando solamente 1 disponible para el uso y traslado de pacientes”.

Ana Lorena Guido Álvarez, Administradora del área de salud Carrillo: “Debido a la falta de capacidad instalada en el servicio de transportes del Área de Salud Carrillo, existen días que en nuestras ambulancias no se les programa ningún traslado de pacientes a citas programadas, contamos con 3 choferes con los que cuenta nuestra Área, por necesidad en el servicio se les programan desplazamientos administrativos tales como: Traslado de técnico de laboratorio a sangrar pacientes a Ebáis Sardinal y Ebáis La Costa y visitas domiciliarias, entrega de muestras de laboratorio a Hospital Liberia y a San José (Inciensa), entrega de material de laboratorio a todos los Ebáis del Área y retiro de muestras de VHN y muestras de embarazadas, entrega de pedidos de proveeduría, pedidos de farmacia a todos los Ebáis, entrega y retiro de ropa sucia y limpia, entrega de vacunas, traslado de desechos a autoclavar en Hospital La Anexión, retiro de citologías en Hospital México, consultas de medicina comunitarias y domiciliarias médico general, médico de familia,





comisión de diálisis, paliativos, retiro de sueros de diálisis en Hospital Liberia y entrega a domicilio del pacientes, entrega de documentos oficinas centrales, Dirección Regional y otros. En estos casos es que no se utilizan las ambulancias y cuando se utiliza alguna es porque logramos programar ese día con dos vehículos administrativos o bien nos brinda apoyo la Administradora de la Sucursal de Filadelfia, con un chofer o Dirección Regional. Anteriormente nos apoyábamos con personal autorizado para manejar, pero la mayoría renuncio”.

Grey Caravaca Espinoza, Encargada de Transportes del hospital La Anexión: “El motivo por lo que las ambulancias no salen son: Cuando se designa los choferes para las giras de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, EISAM, Trabajo Social, Hospital de día. Además de las giras administrativas relacionadas a reuniones y otros”.

Olger Ordóñez Delgado, Encargado de Transportes del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño: “El Servicio de Transporte, les brinda apoyo a los diferentes servicios médicos y/o administrativos del Hospital Enrique Baltodano Briceño, de igual forma al Área de Salud. Se llevan funcionarios a brindar consulta a los EBAIS y hogares de pacientes, tenemos las campañas de donación de sangre, visitas domiciliarias de los EBAIS, campañas de vacunación, entrega de pedidos de Farmacia a los diferentes EBAIS, trabajo escolar de Laboratorio, por último, las reuniones a las que debe asistir nuestro Director General, Director Financiero, o capacitaciones de los diferentes equipos de trabajo. Como podemos apreciar es una programación muy cerrada, sin embargo, usualmente tenemos de dos a tres Ambulancias con pacientes en San José. La dificultad de tener las cuatro ambulancias en San José con pacientes es la cantidad de trabajo que nos genera el primer nivel de atención (Área de Salud), así como los programas que asistimos”.

Hansell Chamorro Shion, Encargado de Transportes del hospital de Upala: “De acuerdo con la carencia de recurso humano en momentos determinados según la necesidad de los Servicios y Hospital se valora administrativamente si las giras de las ambulancias pueden ser solventadas por terceros hablamos de Cruz Roja y Privada, y los choferes de las Ambulancias se les recargan funciones con giras administrativas a diferentes partes del país con lo que conocemos como giras administrativas, ya que estas no pueden ser cubiertas por taxis”.

De acuerdo con lo externado por los responsables de los servicios de Transportes, debido a la carencia de recurso humano, los choferes disponibles en las Unidades son utilizados prioritariamente para la conducción de los vehículos operativos, inclusive en los de tipo ambulancia, para realizar labores administrativas relacionadas con la gestión institucional.

La utilización de ambulancias de la Caja Costarricense de Seguro Social en labores distintas a las que motivaron su adquisición no garantiza el uso eficiente y eficaz de los recursos públicos invertidos, debido a que podría estarse desvirtuando el objetivo principal que persiguió la adquisición, el cual radica en fortalecer las actividades de traslado de pacientes en los centros de salud. También, esas actividades





podrían generar una subutilización de los vehículos y el uso del Convenio de Cruz Roja Costarricense y contratación de los servicios de ambulancia privada, para solventar las necesidades de traslado de pacientes que eventualmente podrían ser cubiertas con recursos propios, incrementando el costo de la partida 2184.

#### **4. CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTES**

Se determinó incumplimiento de la normativa institucional y debilidades de control interno en la gestión que se realiza en los servicios de Transportes de los centros médicos de la región Chorotega. A continuación, el detalle:

- Se evidenciaron choferes con el permiso de conductor autorizado que emite el Área Servicios Generales vencido, inclusive uno de los conductores del área de salud de Santa Cruz (J.V.A.L.) no cuenta con la acreditación respectiva.
- Todos los centros médicos presentaron debilidades en la conformación de los expedientes de los vehículos, situación que dificultó verificar los datos generales de las unidades, documentos vigentes de circulación (seguros, derechos de circulación, registro de la propiedad, revisión técnica vehicular), así como en los registros de uso y mantenimiento de los automotores.
- No disponen de controles o registros de la revisión diaria de los vehículos antes de iniciar su operación, con el fin de asegurar la protección y manejo adecuado de las unidades.
- No disponen de dispositivos de retención infantil para el transporte de personas menores de doce años que midan menos de 1,45 metros de altura (oficio DSI-0059-2019, del 5 de febrero de 2019).
- Choferes de ambulancias que no disponen de los cursos de Manejo Vehicular de Emergencia (M.V.E.) y de Asistente en Primeros Auxilios (A.P.A.).

El Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional define, en el punto 12.2., las responsabilidades, funciones y competencias de las Unidades con vehículo asignado, y señala:

“La administración de cada unidad será la responsable de:

- Planificar, organizar, controlar y administrar el uso eficiente de los vehículos a su cargo.
- Velar por el resguardo y cuidado del vehículo.
- Gestionar oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.
- Implementar los controles necesarios que permitan determinar el buen uso de los equipos según los servicios realizados.
- Aplicar controles o medidas que contribuyan con la ejecución de las revisiones diarias de los vehículos antes de iniciar su operación, con el fin de asegurar la protección y manejo adecuado del vehículo según lo estipulado en la Ley de Tránsito.
- Coordinar los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo con la mayor eficiencia y eficacia.
- Implementar los controles necesarios que permitan asegurar que los conductores cuenten con los permisos de conducir al día y en cumplimiento con la normativa vigente.



- Contar con un funcionario responsable de la programación y coordinación de los servicios de transporte; así como del registro y control de las operaciones de dicho vehículo.
- Asegurar que los vehículos se encuentren al día en relación con los trámites registrales, permisos de circulación y demás elementos de operación establecidos en la normativa vigente.
- Tramitar y velar por el cumplimiento de los requisitos de circulación de los vehículos asignados.
- Mantener un expediente vehicular en forma física y/o digital para cada uno de los equipos asignados, el cual contenga un historial cronológico de las operaciones de la unidad (...)

Es criterio de esta Auditoría que la Administración Activa debe fortalecer los controles y establecer medidas correctivas oportunas, que permitan mejorar la gestión de transporte y cumplir con la normativa institucional vigente y aplicable a esa materia.

Lo anterior no garantiza una adecuada administración, operación y control de los servicios de transporte institucional, a fin de contribuir al desarrollo de una logística de transporte eficiente, el aprovechamiento máximo de los recursos y el aseguramiento de la calidad de los servicios brindados a los usuarios.

## **5. SOBRE LA GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE LAS AMBULANCIAS**

Se evidenciaron ambulancias que estuvieron fuera de servicio, en ocasiones por períodos prolongados, a la espera de mantenimiento correctivo. A continuación, algunos ejemplos:

- Ambulancia placa 200-2163, área de salud de Cañas, fuera de servicio del 4 al 24 de enero 2019 (20 días), motivo: cambio de silbines (focos principales), monto de la reparación: ₡19.177,54. Mencionar que el centro médico tiene un contrato de mantenimiento básico para vehículos con la empresa Multiservicios Repsa, S.A., Compra Directa: 2018CD-000014-2555.
- Ambulancia placa 200-3253, área de salud de Colorado, fuera de servicio del 24 de diciembre 2018 al 28 de enero 2019 (35 días), motivo: cambio de faja de distribución, monto de la reparación: ₡91.822,65. Según la información suministrada por la Srita. Mauren Rodríguez Alfaro, Encargada de Transportes, en dicho período se pagó a la Cruz Roja Costarricense ₡3.836.267,93 por el traslado de pacientes.
- Microbús placa 200-2267, área de salud de La Cruz, fuera de servicio desde el 28 de abril 2018 y a la fecha de cierre del trabajo de campo del presente estudio no se había reparado, motivo: accidente de tránsito. La Subárea Taller Mecánico emitió el criterio técnico para la reparación del vehículo (oficio ASG-STM-0014-2019, del 28 de enero de 2019), la Administración del centro médico realizó el estudio de mercado correspondiente y solicitó a la Subárea Taller Mecánico una recomendación técnica sobre la factibilidad para la reparación del automotor (oficio AASLC-391-03-2019, del 1° de marzo de 2019).
- Ambulancia placa 200-2250, área de salud de Carrillo, fuera de servicio desde el 18 de setiembre 2018 y a la fecha de cierre del trabajo de campo del presente estudio no se había reparado, motivo: mantenimiento correctivo, monto de los repuestos: ₡2.067.930,25.



El Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional define, en el punto 12.2., las responsabilidades, funciones y competencias de las Unidades con vehículo asignado, estableciendo que la administración es la responsable de gestionar oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.

Al respecto, cabe mencionar que a nivel de la región Chorotega se conformó una Comisión para elaborar un proyecto de compra para el mantenimiento preventivo y correctivo de la flotilla vehicular. Según información emitida por la Licda. Grettel Angulo Duarte, Coordinadora del Área de Gestión de Bienes y Servicios de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, se está a la espera del estudio de mercado para conocer la estimación que tendrá el proyecto, así como la revisión de plantillas para cobro de multas en caso de ser necesario, una vez otorgada la orden de inicio del contrato. En la contratación se están considerando todas las Unidades de la región (hospitales y áreas de salud) y es un plan piloto por desarrollarse de manera conjunta con la Subárea Taller Mecánico y el Área Servicios Generales de la institución.

Lo anterior, es atribuible a debilidades en la gestión realizada por la Administración Activa para la reparación oportuna de las ambulancias institucionales, situación que genera realizar el traslado de pacientes y sus acompañantes con recursos externos (ambulancias privadas y/o Cruz Roja Costarricense), con la consecuente erogación económica que eso representa.

## **6. SOBRE LA DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LA GESTIÓN DE TRANSPORTES**

Se evidenciaron debilidades en el registro de las operaciones y en la información estadística de la gestión de transportes que realizan las Unidades de la región Chorotega.

En la mayoría de los servicios de Transportes no mantienen un expediente por cada uno de los vehículos o se encuentra desactualizado, el cual contenga la información básica del automotor, registro de uso, así como el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos automotores.

Asimismo, el registro de la información no es uniforme, debido a que cada servicio de Transportes utiliza un instrumento distinto, generalmente archivos en Excel, o se realiza de forma manual.

En cuanto al registro estadístico, se evidenciaron omisiones en la información consignada en el Cuadro N.º 62, especialmente sobre la cantidad de pacientes trasladados con recursos externos (ambulancias privadas, Cruz Roja Costarricense, otros) y, en el caso específico del área de salud de Santa Cruz, dicho cuadro estadístico se dejó de confeccionar desde abril del 2014.

El Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional define, en el punto 11.7. sobre el registro y control de operaciones, lo siguiente:

“La unidad con vehículo asignado debe mantener en forma física y/o digital el expediente vehicular de cada uno de los equipos automotores, el cual debe incluir al menos la siguiente información: número de placa, modelo, clasificación, número de motor, número de activo, capacidad, fecha de adquisición y ubicación del vehículo.



Así mismo, debe mantener un registro del uso del vehículo, considerando al menos: cantidad de servicios realizados, lugares visitados, kilometraje recorrido y actividades en las cuales se utiliza, entre otros.

Cada unidad responsable de los vehículos debe mantener un registro tanto digital como físico del mantenimiento correctivo y preventivo del equipo, el cual permita conocer su estado mecánico, el tipo y la periodicidad de sus intervenciones”.

Lo anterior, obedece a la falta de estandarización en la forma que se registran los datos, a la carencia de formularios o herramientas uniformes, así como a posibles debilidades en la supervisión y cumplimiento de la normativa institucional para el registro de los datos estadísticos, situación que no asegura la calidad, el acceso, la suficiencia y oportunidad de la información generada para la adecuada toma de decisiones.

## **7. SOBRE EL MODELO DE RUTEO POR NÚCLEOS**

En junio del 2012, la Dirección de Servicios Institucionales presentó ante la Junta Directiva de la institución, un plan de acción destinado a la reorganización del Sistema de Transporte de Pacientes a Citas Programadas, que contemplaba -entre otros- la propuesta de traslado colectivo de pacientes. De esta manera, mediante el artículo 33 de la sesión N.º 8587, del 21 de junio de 2012, la Junta Directiva indicó lo siguiente:

“Resulta sumamente importante, desde el punto de vista estratégico, fortalecer la capacidad institucional en materia de transporte, que permita contar con una autonomía vehicular y disminuir la dependencia actual con el convenio CCSS-Cruz Roja...

Se acuerda aprobar el plan de acción de reorganización del Sistema de Transportes de pacientes a citas programadas...”.

Por lo anterior, se planteó y aprobó (Sesión N.º 8635 de abril del 2013) el “Modelo de Ruteo por Núcleos”, el cual se definió como un esquema de funcionalidad vehicular que trabaja mediante núcleos y que responde al modelo de red de servicios de salud, concentrando en una dependencia la programación y logística de los servicios de transporte de diferentes Unidades.

Mediante oficio DSI-ASG-0810-2016, del 18 de julio de 2016, la Ing. Giorgianella Araya Araya, jefe del Área Servicios Generales en ese momento, informó al Lic. Rolando Matarrita Montoya, Administrador de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega<sup>2</sup> en esa fecha, las líneas de acción para el seguimiento del modelo, considerando necesaria la participación activa de la Dirección Regional, con el propósito de facilitar el control del mismo, así como identificar las necesidades y propuestas de mejora dentro de los niveles locales.

Aunado a lo anterior, en oficio DSI-1135-2016/DSI-ASG-1277-2016, del 1º de diciembre de 2016, la Dirección de Servicios Institucionales informó a todas las Direcciones Regionales de Servicios de Salud en

---

<sup>2</sup> Actualmente Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.



ese momento, que a partir de enero del 2017 se daba la desconcentración del “Modelo de Ruteo por Núcleos” y que tendrían a cargo el liderazgo de la aplicación de esa metodología de traslado de pacientes, sin embargo, esta Auditoría solicitó información sobre el tema al Lic. Florencio Acuña Ortiz, Administrador de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, evidenciándose debilidades en el seguimiento, control y ejecución del proceso.

Es preciso mencionar que, en las visitas que realizó esta Auditoría a las distintas Unidades, algunos encargados del servicio de Transportes mencionaron desconocer la implementación del modelo, así como no haber recibido capacitación, asesoramiento y acompañamiento por parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega o del Área de Servicios Generales de la institución.

Por último, no existe análisis o estudio que indique si el modelo aún es viable y aplicable en la región, o que se hayan implementado otras alternativas que contribuyeran a la optimización de los recursos operativos y financieros, y que permitan maximizar la calidad y eficiencia de los servicios de traslado de pacientes.

## **8. RETENCIÓN DE CAMILLAS DE LA CRUZ ROJA COSTARRINCENSE EN LOS HOSPITALES**

De acuerdo con información suministrada por la Subárea de Radiocomunicación, se reportan incidencias relacionadas con la “retención de camillas” pertenecientes a la Cruz Roja Costarricense en los hospitales regionales de la institución, debido a que los centros médicos envían pacientes a los servicios de Emergencia de los hospitales y a falta de camillas, espacio o recurso humano, funcionarios de la Cruz Roja Costarricense deben esperar tiempos prolongados hasta que el paciente es atendido y trasladado a una camilla institucional.

Según reporte generado por el Sr. Freddy Camacho Calvo, Radio Operador de la Subárea Radio Comunicaciones, el 30 de abril de 2019 quedó retenida una camilla de la Cruz Roja Costarricense por más de 12 horas en el servicio de Emergencias del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (N.º de Incidente 03300). Asimismo, mediante oficio ASG-SRC-117-2019, del 7 de abril de 2019, suscrito por el Sr. Camacho Calvo y dirigido al Lic. Andrey Salazar Cuadra, jefe a.i. de la Subárea de Radiocomunicación, se señalan algunas de las situaciones detectadas, las cuales se transcriben a continuación:

“- Centros Médicos envían pacientes en condición amarilla solos a los centros de referencia, en unidades de la CRC, el motivo de cada caso solo el personal que lo envía lo conoce.

- Discusiones en el personal de la CCSS y los funcionarios de la CRC.
- Nos estamos convirtiendo los Radio Operadores en mediadores, gestores para esta presionando o llamando a los centros médicos para la pronta liberación de las camillas en donde muchas veces los compañeros nos atinan a decir (Tráigame una camilla y libero esta de la CRC) al no contar con más camillas.
- En otros casos las respuestas son puedo tener mil camillas, pero no tengo espacio físico ni personal.
- Se han presentado casos de retenciones de dos horas hasta 13 horas en el Hospital de Liberia.
- Las retenciones se dan en los centros médicos a nivel metropolitano como a nivel regional, Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan De Dios, Hospital Max Peralta, Hospital Escalante



Pradilla, Hospital de Alajuela, Hospital de Turrialba, Hospital de Grecia, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital de Liberia, CAIS de Desamparados”.

El Manual de normas y procedimientos para el pago de servicios de traslado de pacientes asegurados a la Cruz Roja Costarricense, establece en el punto 1.10, lo siguiente:

“Cuando el paciente ingrese al Servicio de Emergencias con la camilla de la ambulancia de la CRUZ ROJA, la CAJA debe garantizar su devolución inmediata para no obstaculizar la labor de la CRUZ ROJA. La no entrega inmediata de la camilla generará el cobro del tiempo de espera con cargo al centro médico responsable del retraso (...)”.

Asimismo, la Circular GM-36996-5, del 12 de julio de 2013, emitida por la Gerencia Médica y dirigida a todos los Directores Médicos de la institución, señala:

“(…) Tanto los Directores Generales, Médicos y personal Administrativo Financiero, así como los Jefes de Servicio de Emergencias de las diferentes dependencias institucionales, deben velar porque los tiempos de espera de las ambulancias de la Cruz Roja sean lo más cortos posibles, vigilando que los pacientes sean colocados en camillas institucionales para liberar de forma ágil y rápida las camillas de traslado de la Cruz Roja.”.

De acuerdo con información suministrada por la Dra. Vanessa Montiel Cubillo, jefe del servicio de Emergencias del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño hasta febrero de 2019 y actual Asistente Médica de la Dirección General de dicho nosocomio, se mantenía una comunicación constante con las jefaturas de los centros de salud de la institución y los coordinadores de la Cruz Roja Costarricense, solicitando la colaboración y comprensión ante situaciones que no podrían resolver en el corto tiempo, en virtud de la plétora y falta de camillas en dicho servicio. Además, en febrero de 2017, autoridades de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño y de la Cruz Roja Costarricense, sostuvieron una reunión donde se analizó el tema y propusieron acciones para buscar soluciones a la problemática.

Tal y como lo han señalado las autoridades institucionales, dicha situación es producto de la limitación de recursos en los servicios de Emergencia, así como a posibles debilidades en la coordinación de los traslados y gestión de camas en los centros de salud. No obstante, esa situación está generando el pago del tiempo de espera a la Cruz Roja Costarricense por el transporte de los pacientes, reportes de los comités indicando zonas descubiertas debido que unidades y funcionarios se encuentran esperando la liberación de camillas en los centros hospitalarios, además, produciendo roces y discusiones entre funcionarios de ambas instituciones.

## **9. GESTIÓN DE LOS VEHÍCULOS EN DESUSO**

Se determinó gran cantidad de vehículos en desuso ubicados en los centros médicos de la región Chorotega, de los cuales la mayoría han completado el trámite de baja, sin embargo, se evidenciaron activos con algún problema registral y, por consiguiente, no se les puede realizar el procedimiento respectivo.





Según información suministrada a esta Auditoría, existen 40 vehículos (17 ambulancias, 22 pick up, 2 microbús, 1 camión y 2 todo terreno), sin contar motocicletas, con los procedimientos completos para ser retirados, no obstante, algunas áreas de salud (como Cañas y Carrillo) poseen vehículos con gravámenes que impiden completar el trámite de baja.

El Manual de Gestión del Sistema de Transporte Institucional define, en el punto 15. sobre el manejo de vehículos en desuso, lo siguiente:

“Los vehículos declarados como en desuso, con fundamento en un criterio técnico emitido por el Área Servicios Generales a través de la Subárea Taller Mecánico, deben ser dados de baja según lo establecido en el documento interno “Procedimiento para la disposición de vehículos en desuso”, código GA-DSI-ASG-A006.

Los vehículos que han completado el trámite de baja como activo deben ser informados al Área Servicios Generales a fin de incluirlos dentro del proceso de contratación administrativa para la venta de estos, el cual se encuentra detallado en el procedimiento indicado en el párrafo anterior”.

Tal y como lo indica la normativa que regula el tema, las autoridades locales deben aplicar oportunamente el procedimiento establecido para la gestión de los vehículos en desuso y trasladarlos al centro de acopio que el Área de Servicios Generales institucional designe para el trámite definitivo.

Lo anterior, está generando que los vehículos estén ubicados en lugares no adecuados, con problemas de seguridad, a la intemperie, en zonas donde pueden generar potenciales estanques de agua y la reproducción de vectores o roedores, además de su eventual sustracción.

## **10. ATENCIÓN DE LA DENUNCIA DE-030-2019**

### **10.1 Gasto en la subpartida presupuestaria 2184 “Traslados”**

Se determinó que el gasto en la subpartida presupuestaria 2184 “Traslados” ha venido en aumento del 2016 al 2018 (ver anexo 1), siendo el área de salud de Carrillo la que ha generado más erogación en la región Chorotega. Asimismo, se evidencian oportunidades de mejora en el control y evaluación del presupuesto en esa subpartida.

Según el Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 8 de julio del 2019, la asignación en la subpartida 2184 fue de €230.000.000,00, y presentaba -a esa fecha- un gasto de €145.639.697,30, lo que equivale a un 63.32 % de ejecución.

La Política Presupuestaria 2018-2019 indica que las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, para lo cual deben respetar la normativa técnica y presupuestaria, así como los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos. Dentro de las estrategias y acciones específicas indicadas para lograr los objetivos, cita:





“(…) f. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, para evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, realizando las medidas correctivas de forma oportuna (…)

(…) h. Realizar evaluaciones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras, a efecto de monitorear el comportamiento del gasto y realizar los ajustes que correspondan a la programación del Plan-Presupuesto (…)”.

En relación con el monitoreo y control del gasto en la subpartida 2184, la Licda. Patricia Camareno Espinoza, encargada de Presupuesto del área de salud de Carrillo, manifestó lo siguiente:

“(…) sobre el comportamiento de la partida 2184 de traslado, lo que hago es que le comunico a mi jefatura que la partida tiene un porcentaje de un 85 % de ejecución para solicitar el recurso a la Dirección de Presupuesto, esto siempre se hace a mediados de octubre. en el año 2018 se realizó una solicitud de recurso en el mes de octubre, para cubrir los meses de noviembre y diciembre, sin embargo, la modificación vino a mediados de diciembre, por lo que ya no se pudo cancelar por cierre de Fondo Rotatorio. A principio de este año se tuvo que cancelar lo adeudado del año pasado, lo cual se le comunico a mi jefatura que el porcentaje del gasto en enero fue de 23 %, no hemos podido reunirnos por falta de tiempo, pero si se monitorea el comportamiento del gasto por parte de mi persona.”

Debilidades en el monitoreo, evaluación y control en la subpartida 2184 “Traslados”, podría dificultar la gestión eficiente del proceso presupuestario en sus diferentes etapas, en concordancia con la normativa interna y externa que regula ese tema.

## **10.2 Sobre el mantenimiento y reparación de las ambulancias**

Se determinó inoportunidad en la reparación y gestión de mantenimiento de las ambulancias pertenecientes al área de salud de Carrillo. En esa Unidad existen 3 ambulancias, de las cuales solamente una es utilizada para el traslado de pacientes. A continuación, el detalle:

- Ambulancia placa 200-2250: Mediante reporte N.º 246416, del 10 de agosto de 2018, se reportaron averías en la ambulancia. El Área de Servicios Generales institucional emitió criterio técnico el 27 de agosto de 2018 (oficio ASG-STM-0520-2018) y la cotización de la reparación fue en ese momento por ₡366.260,06. La Unidad siguió en operación y salió de servicio el 18 de setiembre de 2018. Según información de la Administración, no se realizó la reparación debido a la falta de contenido presupuestario para la compra de los repuestos. La ambulancia se trasladó a la Subárea Taller Mecánico el 6 de junio de 2019. Existe un nuevo criterio técnico (oficio ASG-STM-0395-2019, del 2 de julio de 2019) y la cotización de la reparación es por ₡2.067.930,25 actualmente. A la fecha de esta evaluación (24 de julio de 2019), no se había iniciado el procedimiento de contratación para la compra de los repuestos, a pesar de que disponen del dinero necesario en las subpartidas 2153 y 2221 para la reparación de la ambulancia.
- Ambulancia placa 200-2009: el vehículo no se utiliza para el traslado de pacientes desde junio de 2018, a pesar de que tiene el derecho de circulación y la revisión técnica vehicular al día y no existe algún criterio técnico que indique la imposibilidad de utilizar la ambulancia. La Administración del



centro de salud indica que los conductores son insuficientes para utilizar todos los vehículos, ya que disponen de 7 vehículos (3 ambulancias, 3 pick up y 1 camión) y son 3 choferes.

- Ambulancia placa 200-2668: actualmente en funcionamiento y es utilizada regularmente.

El Manual Gestión del Sistema de Transporte Institucional define, en el punto 12.2., las responsabilidades, funciones y competencias de las Unidades con vehículo asignado, estableciendo que la administración es la responsable de gestionar oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.

Lo anterior, es atribuible a debilidades en la gestión realizada por la Administración Activa para la reparación oportuna de las ambulancias institucionales, situación que genera realizar el traslado de pacientes y sus acompañantes con recursos externos (Cruz Roja Costarricense), con la consecuente erogación económica que eso representa.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados de la evaluación permitieron determinar que la capacidad instalada para el transporte de pacientes en la región Chorotega es insuficiente para atender la demanda existente, por lo que el 65 % de los asegurados y acompañantes es trasladado con recurso alternativo o externo (Cruz Roja Costarricense, ambulancias privadas, otros) y el 35 % por medio de los servicios institucionales de transporte.

En cuanto al gasto en la subpartida 2184 "Traslados" a nivel de la región Chorotega, en el 2018 la institución erogó ₡2.132.054.805,64, lo que representó un 2 % más con respecto al 2017 y hubo Unidades donde el gasto aumentó más que el promedio, sin que a nivel local o regional se realice un monitoreo o análisis periódico del comportamiento presupuestario en dicha subpartida.

Asimismo, se reflejó la necesidad de optimizar el uso de los vehículos institucionales, en apego a la sana administración, los principios de legalidad, eficiencia, eficacia y economía, en virtud de que se determinó la utilización de ambulancias de la Caja Costarricense de Seguro Social en labores distintas (administrativas) a las que motivaron su adquisición (traslado de pacientes).

Por su parte, se evidenciaron debilidades de control interno en la gestión administrativa que se desarrolla en los servicios de Transportes de la Unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, en cuanto al cumplimiento de la normativa institucional para la adecuada administración, operación y control de los servicios y medios de transporte institucional.

En lo referente al "Modelo de Ruteo por Núcleos", se determinó una débil gestión en el control y seguimiento de la implementación del modelo por parte de las autoridades de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, dependencia a cargo del liderazgo de la aplicación de esa metodología de traslado de pacientes.

Por último, se determinó la veracidad de los hechos señalados en la denuncia DE-030-2019, en virtud de que se evidenciaron debilidades en el monitoreo, evaluación y control en la subpartida 2184 "Traslados", así como en la gestión realizada por la Administración Activa del área de salud Carrillo para la reparación oportuna de las ambulancias institucionales asignadas y disponibles.



## RECOMENDACIONES

### AL DR. WARNER PICADO CAMARENO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Instruir a todas las Unidades de la región Chorotega, realizar evaluaciones permanentes del presupuesto y específicamente de la subpartida 2184 “Traslados”, a efecto de monitorear el comportamiento del gasto y realizar los ajustes que correspondan. Asimismo, evaluar y analizar de forma semestral la ejecución presupuestaria de la subpartida 2184 a nivel regional (**hallazgo 1**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la instrucción girada a las Unidades locales y el análisis presupuestario a nivel regional.
2. Emitir un recordatorio a todas las Unidades de la región acerca del uso adecuado de los vehículos institucionales, enfatizando que las ambulancias pueden ser utilizadas eventualmente para labores administrativas, siempre y cuando sea como aprovechamiento derivado de un traslado de pacientes. Asimismo, se deberá socializar el tema en el Consejo Ampliado (reunión de Directores Médicos y Administradores) que se realiza a nivel regional (**hallazgo 3**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **3 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la instrucción girada y la socialización del tema.
3. Emitir un recordatorio a todas las Unidades de la región acerca de la obligación de coordinar los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de la flotilla vehicular con la mayor eficiencia y eficacia posibles. Asimismo, se deberá socializar el tema en el Consejo Ampliado (reunión de Directores Médicos y Administradores) que se realiza a nivel regional (**hallazgo 5**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **3 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la instrucción girada y la socialización del tema.
4. Llevar a cabo una sesión de trabajo, en conjunto y coordinación con autoridades de los hospitales de la región Chorotega y de la Cruz Roja Costarricense, donde se analice la situación de la “retención de camillas” en los centros hospitalarios y se formulen estrategias o soluciones para la atención de esa problemática (**hallazgo 8**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie los resultados de la sesión de trabajo.
5. Instruir a todas las Unidades de la región Chorotega para que los vehículos declarados en desuso, con fundamento en un criterio técnico emitido por la Subárea Taller Mecánico, sean dados de baja según lo establecido en el documento interno “Procedimiento para la disposición de vehículos en desuso”, código GA-DSI-ASG-A006, e informar al Área de Servicios Generales de la institución, a fin de incluirlos dentro del proceso de contratación administrativa para la venta de estos. Asimismo, se deberá socializar el tema en el Consejo Ampliado (reunión de Directores Médicos y Administradores) que se realiza a nivel regional (**hallazgo 9**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **3 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la instrucción y la socialización del tema.



AL LIC. FLORENCIO ACUÑA ORTÍZ, EN SU CALIDAD DE ADMINISTRADOR DE LA DIRECCIÓN DE LA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

6. Realizar un inventario regional que demuestre la capacidad instalada y los recursos disponibles (cantidad de choferes versus vehículos), con el propósito de identificar la brecha existente y realizar las gestiones administrativas correspondientes -ante las instancias superiores que correspondan- para solventar las necesidades requeridas (**hallazgo 2**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie el inventario efectuado y las gestiones realizadas.
7. Realizar un análisis de las diferentes modalidades de transporte con recursos externos y alternativos -regulados y permitidos en la normativa institucional- para el servicio de traslado de funcionarios, con el propósito de hacerlos del conocimiento de las autoridades administrativas de la región y valoren su implementación a nivel local (**hallazgo 3**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie el análisis efectuado y las gestiones realizadas.
8. Emitir un recordatorio a todas las Unidades de la región acerca del cumplimiento de las funciones, responsabilidades y competencias de los encargados de los servicios de Transportes, haciendo énfasis en las debilidades señaladas en el hallazgo 4 del presente informe y otras que consideren importantes. Asimismo, se deberá socializar el tema en el Consejo Ampliado (reunión de Directores Médicos y Administradores) que se realiza a nivel regional (**hallazgo 4**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **3 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la instrucción girada y la socialización del tema.
9. Consolidar el proyecto de contratación para el mantenimiento preventivo y correctivo de la flotilla vehicular de la región Chorotega (**hallazgo 5**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la consolidación de la contratación.
10. Definir la utilización de una herramienta o instrumento (físico o digital) a nivel regional, así como la instrucción sobre el correcto registro de la información en el Cuadro Estadístico N.º 62, donde cada servicio de Transportes realice el registro y control de las operaciones, tales como: expediente vehicular de cada uno de los equipos automotores; registro del uso del vehículo; mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos; control de consumo de combustible y kilometraje recorrido; reportes de funcionamiento y accidentes de tránsito; entre otros (**hallazgo 6**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **4 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la definición de la herramienta o instrumento, la directriz para su implementación y utilización, así como la instrucción sobre el llenado del Cuadro Estadístico N.º 62.



**11.** Realizar, en coordinación con la Dirección de Servicios Institucionales, un análisis o estudio que indique si el “Modelo de Ruteo por Núcleos” aún es viable y aplicable en la región Chorotega, así como ejecutar las acciones que ahí se concluyan (**hallazgo 7**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencien los resultados del estudio.

**A LA DRA. EVA CAMARGO BATISTA, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD DE CARRILLO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

**12.** Analizar los resultados de la investigación realizada por esta Auditoría para la atención de la denuncia DE-030-2019 y ampliar la indagación, de considerarla necesario, con el propósito de determinar si la Administración del área de salud de Carrillo no ejecutó sus funciones con eficiencia, constancia, diligencia y en apego a la normativa institucional. De los resultados obtenidos, proceder como en derecho corresponda (**hallazgo 10**). Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posteriores al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencien las acciones efectuadas.

#### **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 fueron comunicados el 19 de agosto de 2019, a los siguientes funcionarios: Dr. Warner Picado Camareno, Dr. Eddy Javier Apuy Muñoz y Lic. Florencio Acuña Ortiz, Director, Administrador y Asistente Médico de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, respectivamente. En representación del área de salud de Carrillo: Dra. Eva Camargo Batista, Licda. Ana Lorena Guido Álvarez y Lic. Didier Chavarría Bustos, Directora Médica, Administradora y Asistente Administrativo, respectivamente, quienes estuvieron de acuerdo con los hallazgos, aceptaron las recomendaciones y los plazos indicados por esta Auditoría.

#### **ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**

MBA. Víctor Hugo Ruiz Méndez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.  
**JEFE DE SUBÁREA**

GAP/VHRM/jfrc

Ci: 1



**ANEXO 1**  
**Unidades de la región Chorotega**  
**Gasto en la subpartida 2184 "Traslados"**  
**Periodo 2016 - 2018**

Unidad	Año			Diferencia 2016-2017		Diferencia 2017-2018	
	2016	2017	2018	Absoluta	%	Absoluta	%
Hospital EBB (Liberia)	₡482.743.221,55	₡439.896.784,87	₡438.427.456,98	-₡42.846.436,68	-9%	-₡1.469.327,89	0%
Hospital La Anexión	₡280.662.478,69	₡261.946.968,66	₡275.390.069,69	-₡18.715.510,03	-7%	₡13.443.101,03	5%
Hospital de Upala	₡199.803.614,85	₡174.586.089,60	₡196.016.551,94	-₡25.217.525,25	-13%	₡21.430.462,34	12%
Á.S. Santa Cruz	₡321.056.167,90	₡262.858.025,31	₡232.609.551,94	-₡58.198.142,59	-18%	-₡30.248.473,37	-12%
Á.S. Nicoya	₡5.915.886,40	₡7.964.173,59	₡7.650.312,85	₡2.048.287,19	35%	-₡313.860,74	-4%
Á.S. Cañas	₡161.146.226,05	₡141.584.067,69	₡138.361.691,22	-₡19.562.158,36	-12%	-₡3.222.376,47	-2%
Á.S. Abangares	₡236.951.325,90	₡224.118.825,12	₡244.532.057,07	-₡12.832.500,78	-5%	₡20.413.231,95	9%
Á.S. Bagaces	₡60.287.921,59	₡58.797.958,76	₡68.305.807,99	-₡1.489.962,83	-2%	₡9.507.849,23	16%
Á.S. Tilarán	₡172.940.577,10	₡128.919.207,44	₡90.009.731,23	-₡44.021.369,66	-25%	-₡38.909.476,21	-30%
Á.S. La Cruz	₡51.317.205,97	₡59.799.294,26	₡82.999.278,33	₡8.482.088,29	17%	₡23.199.984,07	39%
Á.S. Carrillo	₡219.043.705,18	₡228.086.583,15	₡248.769.384,76	₡9.042.877,97	4%	₡20.682.801,61	9%
Á.S. Nandayure	₡41.525.560,46	₡37.434.553,55	₡38.992.744,16	-₡4.091.006,91	-10%	₡1.558.190,61	4%
Á.S. Hojancha	₡27.419.219,23	₡39.866.747,06	₡45.676.820,10	₡12.447.527,83	45%	₡5.810.073,04	15%
Á.S. Colorado	₡24.861.934,55	₡21.727.811,53	₡24.311.329,38	-₡3.134.123,02	-13%	₡2.583.517,85	12%

Fuente: Elaboración propia. Sistema Institucional Integrado de Presupuesto.



**ANEXO 2**  
**Unidades de la región Chorotega**  
**Cantidad de personas (pacientes y acompañantes) trasladadas**  
**2018**

Unidad	Modalidad de transporte								Recursos institucionales		Recursos externos		
	Ambulancias CCSS	%	Cruz Roja	%	Ambulancias privadas	%	Otros	%	Sub-total	Cantidad	%	Cantidad	%
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño y Á.S. Liberia	3.386	25,7%	4.394	33,3%	5.401	41,0%	0	0,0%	13.181	3.386	26%	9.795	74%
Hospital y Á.S. de Upala	5.154	39,4%	3.626	27,8%	4.285	32,8%	0	0,0%	13.065	5.154	39%	7.911	61%
Área de Salud Santa Cruz	960	7,4%	12.000	92,6%	0	0,0%	0	0,0%	12.960	960	7%	12.000	93%
Área de Salud La Cruz	4.343	42,4%	1.327	13,0%	4.561	44,6%	0	0,0%	10.231	4.343	42%	5.888	58%
Hospital de La Anexión	5.217	51,7%	4.603	45,6%	280	2,8%	0	0,0%	10.100	5.217	52%	4.883	48%
Área de Salud Cañas	3.580	51,6%	1.673	24,1%	1.690	24,3%	0	0,0%	6.943	3.580	52%	3.363	48%
Área de Salud Abangares	1.492	23,8%	3.098	49,5%	1.559	24,9%	112	1,8%	6.261	1.492	24%	4.769	76%
Área de Salud Carrillo	1.440	26,7%	3.946	73,3%	0	0,0%	0	0,0%	5.386	1.440	27%	3.946	73%
Área de Salud Jicaral	1.532	35,6%	1.626	37,7%	1.150	26,7%	0	0,0%	4.308	1.532	36%	2.776	64%
Área de Salud Nandayure	1.520	45,8%	1.740	52,4%	0	0,0%	61	1,8%	3.321	1.520	46%	1.801	54%
Área de Salud Hojancha	1.602	48,7%	1.686	51,3%	0	0,0%	0	0,0%	3.288	1.602	49%	1.686	51%
Área de Salud Bagaces	1.298	44,5%	1.619	55,5%	0	0,0%	0	0,0%	2.917	1.298	44%	1.619	56%
Área de Salud Tilarán	1.448	55,2%	477	18,2%	699	26,6%	0	0,0%	2.624	1.448	55%	1.176	45%
Área de Salud Colorado	1.188	66,1%	609	33,9%	0	0,0%	0	0,0%	1.797	1.188	66%	609	34%
Área de Salud Nicoya	0	0,0%	252	97,7%	6	2,3%	0	0,0%	258	0	0%	258	100%
<b>TOTAL</b>	<b>34.160</b>	<b>35,3%</b>	<b>42.676</b>	<b>44,2%</b>	<b>19.631</b>	<b>20,3%</b>	<b>173</b>	<b>0,2%</b>	<b>96.640</b>	<b>34.160</b>	<b>35%</b>	<b>62.480</b>	<b>65%</b>

Fuente: Elaboración propia. Información suministrada por las autoridades administrativas de los centros médicos.

(\*) El área de salud Nicoya no dispone de ambulancias institucionales.