



AD-ASALUD-0100-2024

11 de septiembre de 2024

Doctor

Cristian Elizondo Salazar, director general

Licenciado

Robert Venegas Fernández, director administrativo financiero

HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. MANUEL ANTONIO CHAPUÍ Y TORRES - 2304

Estimado señor(a):

ASUNTO: Oficio de Advertencia referente a la disposición de un sistema de video vigilancia, utilización de instalaciones físicas, activos y otros aspectos de control interno.

En cumplimiento de las actividades preventivas, consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, con el objetivo de cumplir sus funciones y en atención a la denuncia DE-195-2023, se procede a informar y advertir sobre la importancia de desarrollar acciones para disponer de un sistema de video vigilancia, utilización de las instalaciones físicas, tramitación de donaciones, cumplimiento de la normativa del uso de gafete institucional, la continuidad de mecanismos de control, supervisión y de capacitación al personal, con el fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que competen a esa Administración, para la maximización de los recursos públicos.

Mediante denuncia DE-195-2023, se exponen de manera anónima ante este Órgano de Fiscalización, presuntos incumplimientos sobre el uso de gafete, debilidades en los mecanismos de control y supervisión a los funcionarios, falta de capacitación y de un sistema de video vigilancia en las instalaciones del hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres.

Sobre el particular, se solicitó a la Dirección de Enfermería del centro aportar información sobre los mecanismos de control para garantizar el uso del gafete institucional, el cumplimiento de las tareas encomendadas durante la jornada laboral y el plan de capacitación al personal. Al respecto, se constató por parte de esta Auditoría mediante verificación documental¹ que la citada dirección dispone de mecanismos de control y supervisión para el desarrollo de las tareas encomendadas al personal, para el cumplimiento de horario – asistencia, así como de un plan de capacitación anual en el que se incluyen actividades educativas, inducción – reinducción al personal, sesiones preclínicas, talleres y otras actividades para los colaboradores.

Teniendo en cuenta lo anterior, existen oportunidades de mejora referente al aseguramiento y cumplimiento de las metas y objetivos formulados en temas de supervisión, control y educación² en apego a la norma y las tareas encomendadas, aspectos que consisten un garante de la continuidad, calidad, calidez de los servicios de salud que brinda el nosocomio a los asegurados.

¹Instrumento de Auditoría de Calidad de Procesos y Actividades de Enfermería y otros servicios de apoyo”, este instrumento es diferente para cada turno, “Cuaderno” que indica un reporte de supervisores por área de trabajo, en el que se detallan aspectos varios por parte de la supervisora de turno, como cantidad de pacientes, incidencias, distribución de personal, Rol anual, mensual y control diario del recurso humano por área en el que se coteja la cantidad de personal que se presentó a laborar según la distribución de recurso humano, Libro de actas de enfermería en el que se detalla todos los días anotaciones varias, Auditorias y visitas en procesos de IAAS en las que se plantean oportunidades de mejora, así como el seguimiento de estas y Sesiones preclínicas.

² El procedimiento para la aplicación de la contención de movimiento y aislamiento a personas – usuarias con trastornos mentales y del comportamiento en los servicios asistenciales del hospital Nacional de Salud Mental, la Política Integral del buen trato y temas relacionados con la salud mental.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

Adicionalmente se requirió información al Lic. Robert Venegas Fernández, director administrativo financiero, el MBA. Diego Sánchez Tortós, Jefe Sub-Área de Vigilancia, ambos del hospital Nacional de Salud Mental y del Lic. Andrey Salazar Cuadra, Jefe, Área de Investigaciones y Seguridad Institucional, a fin de identificar las acciones desarrolladas para disponer de un sistema de video vigilancia y del Mantenimiento Preventivo y Correctivo de estos equipos tecnológicos.

En ese sentido, este órgano de fiscalización efectuó visita al centro médico el 15 de julio de 2024, en compañía de la Dra. Shirley María Fallas Guzmán, directora de enfermería y la Dra. Lucila Azofeifa Pereira, subdirectora administrativa de enfermería, ambas del hospital, en la que se conoció que el Módulo 1 (COVID-19) y los activos que se encuentran en este no se utilizan desde junio de 2023 (posterior al cierre de COVID).

En virtud de lo anterior, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. SOBRE EL USO DEL GAFETE INSTITUCIONAL.

Mediante recorrido efectuado el 15 de julio (primer turno) y 23 de julio de 2024 (segundo turno), se procedió a verificar el cumplimiento de la normativa institucional referente al uso del gafete institucional, evidenciando lo siguiente:

Cuadro N°1

Cantidad de funcionarios que portaban el uso de gafete institucional
15 de julio de 2024, I Turno
Hospital Nacional de Salud Mental

Salón – Pabellón	Sí porta gafete	No porta gafete
Emergencias	4	
UTI Mujeres	2	1
UTI Hombres	1	5
Psicogeriatría	2	3
Mujeres 2	7	

Fuente: elaboración propia

Cuadro N°2

Cantidad de funcionarios que portaban el gafete institucional
23 de julio de 2024, II Turno
Hospital Nacional de Salud Mental

Salón – Pabellón	Sí porta gafete	No porta gafete
Emergencias	10	5
UTI Mujeres	1	2
UTI Hombres	3	4
Hombres 1	2	
Hombres 2	3	
Psicogeriatría	2	
Mujeres 1	5	1
Mujeres 2	3	
Pasillos	4	8
Vigilancia	2	
Unidad de Observación adolescentes		1

Fuente: Elaboración propia

Tal y como se evidencia en los cuadros anteriores, se logró constatar que no todos los funcionarios destacados en las áreas visitadas hacen uso del gafete institucional durante la jornada laboral, que contempla personal médico, de enfermería (enfermeros, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes), vigilancia, nutrición, terapia ocupacional y servicios generales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

Se verificó que la Dirección de Enfermería emitió el Oficio D.E. – S.C.L. 0044-2023 / D.E. – S.A.E. 0139-2023: Uso de gafete institucional del 22 de diciembre de 2023 y el Memorandum N°059: Uso y portación de gafete institucional del 27 setiembre 2023, los cuales fueron socializados a un total de 129 funcionarios del personal de enfermería.

El Manual de uso, Tramite y Confección de Gafetes de Identificación para los funcionarios CCSS, define:

ARTÍCULO 5º USO DEL GAFETE: El gafete Institucional tiene como fin único, la acreditación del portador como funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por otra parte, le permite a éste transitar por aquellas zonas que de acuerdo a sus funciones le es permitido. Es obligación de todos los funcionarios (as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, la portación del gafete de identificación oficial, de forma permanente y visible durante su jornada laboral y en cualquiera de las instalaciones de la Institución y/o vehículos de ésta. De igual manera mantenerlo en buen estado, y sin ningún tipo de alteración que obstaculice visualizar la información que contiene en ambas caras. Los funcionarios de Seguridad y Vigilancia, según el ámbito de sus competencias y funciones, estarán obligados a verificar la identificación (gafete) de las personas trabajadoras de la Institución, en las puertas de acceso a las diferentes áreas. Así mismo los funcionarios están en la obligación de mostrarlo, cuando éstos así lo requieran. Sin perjuicio de que se proceda conforme a los protocolos de seguridad establecidos, en caso de no presentación del mismo.

Disposiciones Generales en Materia de Seguridad, 21-10-2002, Número de Documento: 031131, Dictado por: Gerencia División Administrativa.

“(...)

5. NORMAS RELATIVAS A LA UTILIZACIÓN DEL GAFETE

5.1 El gafete debe ser portado por todos los funcionarios durante sus horas laborales en un lugar visible, de manera que sirva como medio de acreditación personal durante la permanencia y movilización dentro de las instalaciones.

5.2 La acreditación por medio del gafete, es sólo para el cumplimiento de las labores y para los fines que fue concebido; por lo tanto, si éste es utilizado indebidamente con otro propósito, corresponderá al funcionario asumir las consecuencias legales y disciplinarias, según la gravedad de la falta cometida.

En apego a las pruebas de auditoría desarrolladas por esta Auditoría, se informa sobre los riesgos asociados a la acreditación del gafete institucional, el no hacer uso de este, además de incumplir la normativa, afecta el ambiente de control e índice en la calidez, humanización en la atención personalizada y de fácil identificación del personal; asimismo, es un aspecto que genera riesgos de seguridad de acceso a las instalaciones para las operaciones del centro de salud, aspectos esenciales para mantener un entorno seguro y en orden.

2. SOBRE EL SISTEMA DE VIDEO VIGILANCIA.

De conformidad con la información documental aportada por la administración activa y el Área Investigación y Seguridad Institucional, se evidenció que existen aproximadamente 64 cámaras de video vigilancia en las instalaciones del nosocomio, de las cuales el 26.56% (17) no están en funcionamiento y ninguna recibe acciones de conservación y mantenimiento (preventivo ni correctivo) desde el 2022.

Aunado a lo anterior, mediante la revisión de la documentación aportada, se observó que las solicitudes formuladas por el hospital, referentes a especificaciones técnicas y otros datos para el mantenimiento preventivo y correctivo de las cámaras de video vigilancia, fueron atendidas por el Área de Investigación y Seguridad Institucional, aproximadamente 2 años después, tal y como se detalla a continuación:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coicccss@ccss.sa.cr

- El Mba. Diego Sánchez Tortós, Jefe Sub-Área de Vigilancia, a través de los oficios **DAF-S.A.V.00414-2022**, del 29 de marzo de 2022 y **DAF – S.A.V. 00582-2022**, del 23 de mayo de 2022, la MBA. Guiselle Rojas Núñez, Directora Administrativa Financiera a.i. y Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, todos del hospital Nacional de Salud Mental, bajo documento **DG-DAF-0434-2022** del 19 de agosto de 2022, solicitaron al Lic. Andrey Salazar Cuadra, Jefe del Área de Investigaciones y Seguridad Institucional, aportar las Especificaciones Técnicas para Mantenimientos Preventivos y Correctivos CCTV, de este último oficio se desprende en términos generales la importancia de disponer de las cámaras de vigilancia, acciones para coordinar sesiones de trabajo, criterios con entidades institucionales y del Ministerio de Justicia.
- Por otra parte, el MBA. Sánchez Tortós, solicitó mediante los oficios **DAF - S.A.V. 0814-2022(sic) y DAF - S.A.V.0927-2023** del 8 setiembre y 17 de octubre de 2023 respectivamente al Lic. Salazar Cuadra, Jefe del Área de Investigaciones y Seguridad Institucional, indicando que en el traslado del pliego de condiciones esa Área no hace referencia a las cámaras, la cuales tienen fecha de adquisición el año 2016, por lo que solicita remitir criterio sobre la vida útil de estas.
- Asimismo, el MBA. Robert Venegas Fernández, director administrativo financiero, del hospital Nacional de Salud Mental, comunicó del oficio **DG-DAF-0635-2023** del 4 diciembre de 2023, a la Máster. Vilma Campos Gómez, gerente administrativa, en esa oportunidad, la intervención para que el Área de Investigación y Seguridad Institucional priorice la definición de las especificaciones técnicas de mantenimiento preventivo y correctivo, estudios técnicos, manejo técnico a nivel de software, hardware y configuración de los sistemas de CCTV.
- No obstante, se evidenció que la Mba. Guiselle López Núñez, directora administrativa financiera a.i. y el Mba. Diego Sánchez Tortós, jefe vigilancia remitieron al Lic. Andrey Salazar Cuadra, Jefe, Área de Investigaciones y Seguridad Institucional, el oficio **DAF-S.A.V.0278-2024** del 18 de abril de 2024, señalando aún estar a la espera del envío de las especificaciones técnicas requeridas.
- Finalmente, el Lic. Salazar Cuadra, remitió el documento **DSI-AISI-0546-2024** del 29 abril de 2024 al Máster Robert Venegas Fernández, Director Administrativo Financiero, en el cual se entrega el pliego de condiciones para seguridad electrónica con sistemas de seguridad electrónica para el Hospital Nacional de Salud Mental y respuesta a oficios DG-DAF-0260-2023 y DG-DAF-0635-2023.,

Por su parte, se evidenció el documento “Informe Evaluación Técnica de Seguridad IET-010-02-2024, del 22 marzo 2024”, suscrito por el Lic. Ei Gerardo García Arias, Asesor de Seguridad del Área Investigación y Seguridad Institucional, remitido al MBA. Luis Diego Sánchez Tortós, Jefe Subárea de Vigilancia, del hospital Nacional de Salud Mental mediante el oficio **DSI-AISI-0446-2024** del 9 de abril de 2024, el cual refiere en el inciso 5, “Condiciones cualitativas del sistema de seguridad” lo siguiente:

“(...) No se cuenta con contratación de servicios para seguridad y vigilancia, pese a disponer de Informe técnico de seguridad desde el 2021 para efectuar dicho proceso (...)”

Además, en los incisos 5.3 y 5.5 refiere que las cámaras de seguridad no están cubiertas por un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo para las cámaras de seguridad; asimismo que en los pabellones 1 y 2 de hombres hay cámaras de seguridad, pero no funcionan.

Asimismo, en el inciso 6.3. Medios técnicos activos se indica:

*“(...) Al efectuar la revisión de los sistemas existentes y su condición fue posible establecer que el sistema de video vigilancia y el centro de monitoreo se encuentran instalados y en funcionamiento. **Estos equipos no cuentan con contratos de mantenimiento preventivo ni correctivo y algunos presentan obsolescencia o están fuera de servicio.***



Se establecen estos rubros por cuanto los equipos no cuentan con contratos de mantenimiento vigentes. Por tal motivo se otorga una calificación de 25,50% de 30%. (...)

*(...) Así las cosas, luego de la valoración realizada a los diferentes componentes del sistema de seguridad se tiene del 100% de la calificación el Hospital Nacional de Salud Mental obtuvo un 85,50%, es importante indicar que los cerramientos presentan un deterioro importante, **el sistema de video vigilancia y los equipos instalados requieren de mantenimiento preventivo y correctivo además que algunos han salido de funcionamiento**, así mismo que se evidencia la falta de personal debido al pago de tiempo extraordinario y puestos descubiertos.(...)*. (Resaltado no es del original)

Esta Auditoría consultó el 18 de julio 2024 a los licenciados Sánchez Tortós y Venegas Fernández, acerca de las acciones desarrolladas por el centro médico para disponer de las cámaras de seguridad recomendadas en el Informe Evaluación Técnica de Seguridad IET-010-02-2024; al respecto, el MBA. Sánchez Tortós indicó mediante correo electrónico del 19 de julio de 2024, lo siguiente:

(...) Con relación al Informe Evaluación Técnica de Seguridad IET-010-02-2024 y al oficio DSI-AISI-0546-2024, en donde ambos se refieren a la adquisición de cámaras de seguridad, le hago se [sic] conocimiento que los recursos económicos para el año 2023 ya están distribuidos de acuerdo a la planificación institucional, por lo que las autoridades de este nosocomio decidieron realizar la compra del sistema de seguridad electrónica, recomendada en el oficio DSI-AISI-0546-2024, para el año 2025.

En este momento se está trabajando en la documentación correspondiente para iniciar con el trámite de compra por medio de la plataforma SICOP. (...)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señala en el Capítulo IV, inciso 4.3.3 *Regulaciones y dispositivos de seguridad*:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y vigilar la aplicación de las regulaciones y los dispositivos de seguridad que se estimen pertinentes según la naturaleza de los activos y la relevancia de los riesgos asociados, para garantizar su rendimiento óptimo y su protección contra pérdida, deterioro o uso irregular, así como para prevenir cualquier daño a la integridad física de los funcionarios que deban utilizarlos.

Además en el Capítulo V Normas sobre sistemas de información, inciso **5.7.3 Oportunidad**: *La información debe comunicarse al destinatario con la prontitud adecuada y en el momento en que se requiere, para el cumplimiento de sus responsabilidades.*

De conformidad con la información disponible se determinó que las acciones desarrolladas por parte de la administración activa y el Área Investigación y Seguridad Institucional no han sido oportunas, ni efectivas, lo cual incide en el riesgo asociado al deterioro, rendimiento y protección de los activos institucionales, así como en la oportunidad y prontitud de la información para la toma de decisiones en temas de seguridad a lo interno y externo del centro médico.

3. SOBRE LA UTILIZACIÓN DE INFRAESTRUCTURA POST COVID-19.

Como parte de los procedimientos aplicados en atención a la denuncia DE-195-2023, este órgano de fiscalización evidenció aspectos relacionados con el uso de las instalaciones físicas del Módulo 1 (COVID-19), según se describe a continuación:

Se verificó que, el recinto indicado no está siendo utilizado en el centro médico desde junio de 2023 (posterior al cierre del área destinada para la atención de COVID), determinándose que en el inmueble se encuentran activos como: camas, mesas de noche y equipo médico, que no están siendo utilizados, en ese sentido, se evidencian oportunidades de mejora en la custodia y tratamiento de los activos que se encuentran en los servicios tal y como se detalla a continuación:

3.1. Uso de planta física Módulo 1 (COVID-19).

Se determinó una subutilización de la planta física disponible en el centro médico, al constarse que no se utiliza el Módulo 1 (COVID-19) desde hace 1 año, sobre el particular, la administración ha señalado como causa la carencia de médicos especialistas para brindar atención; sin embargo, a través del oficio GM-1229-2024, del 29 de enero de 2024, se informó al centro médico la dotación de dos especialistas en psiquiatría al nosocomio.

Imagen N°1
Modulo 1 (COVID)



Fuente: Recorrido en sitio.

La Dra. Patricia Orozco Carballo, directora general a.i. hospital Nacional de Salud Mental, informó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico en esa oportunidad, mediante el oficio **GM-HNSM-DG-0008-2024** del 2 de enero de 2024: la carencia de médicos especialistas en psiquiatría en el H.N.S.M., señalando para lo que acá interesa:

“(…) Después de la reconversión del hospital, de atender camas con pacientes portadores de la enfermedad COVID-19, no se ha podido recuperar un Pabellón de 25 camas de Mujeres, tampoco el Servicio de Intervención en Crisis (14 camas), dada la carencia de especialistas. (...)” (Resaltado no es del original).

“(…) Sin embargo, para sostener su oferta de servicios el hospital requiere de un mínimo de personal especializado; el cual, se ha visto mermado en los últimos años por diferentes circunstancias tales como jubilación, renuncia, traslados y demás.

La carencia de médicos especialistas es el resultado de las políticas restrictivas de formación de especialistas en años previos, y el problema no se va a resolver ubicando a los pocos que se forman a nivel periférico a costa de dismantelar los centros de referencia a nivel nacional (...).”

El Lic. Robert Venegas Fernández, director administrativo financiero, del hospital Nacional de Salud Mental, informó a esta Auditoría mediante correo electrónico del 22 de julio de 2024, referente a las acciones que se han dispuesto a lo interno del nosocomio para utilizar dicha infraestructura, lo siguiente:

“(…) En cuanto a la infraestructura no corresponde a esta dirección, definir la distribución de los médicos o personal técnico, sin embargo en nota GM-HNSM-DG-0008-2024 titulada Carencia de médicos especialistas en psiquiatría en el H.N.S.M. se le comunica a la Gerencia Medica la imposibilidad de atender la creciente demanda (...)”.

Adicionalmente, este Órgano de Fiscalización constató algunos daños en pabellones, con huecos en cielo raso, puertas golpeadas, daños en duchas, y fluorescentes sin sus respectivos bombillos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coince@ccss.sa.cr

En ese sentido el Lic. Venegas Fernández, manifestó:

“(...) referente a los trabajos realizados en los distintos pabellones mencionados en la denuncia, en donde se puede destacar múltiples intervenciones con el fin de resguardar el estado de la infraestructura institucional, y tener en un 100% cada uno de los pabellones sin embargo por el paso del tiempo y las condiciones climáticas propias de país, han ido sufriendo deterioros generales, los cuales se han estado resolviendo con recurso propio y de acuerdo a nuestra capacidad instalada, en donde podemos mencionar que su estado podría estar en un 80%. Además, este departamento está gestionando varios proyectos y Pliegos de compra los cuales se adjuntan en el informe, en donde se estarían interviniendo estas áreas,

Sin embargo consideramos que para poder emitir un criterio más certero sobre el diagnóstico de infraestructura de los pabellones, incluyendo el pabellón 1 de mujeres que actualmente se encuentra desocupado es necesario realizar un recorrido con el fin de dar un mejor criterio en conjunto con arquitectura y supervisión de mantenimiento, por lo que solicitamos un espacio de tiempo para el día lunes realizar este recorrido y enviar la información requerida (...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE en el Capítulo IV, Normas Sobre Actividades de Control, establecen:

“4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y vigilar la aplicación de las regulaciones y los dispositivos de seguridad que se estimen pertinentes según la naturaleza de los activos y la relevancia de los riesgos asociados, para garantizar su rendimiento óptimo y su protección contra pérdida, deterioro o uso irregular, así como para prevenir cualquier daño a la integridad física de los funcionarios que deban utilizarlos”.

3.2. MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO

Se evidenció que la Gerencia Médica instruyó a través del oficio **GM-14488-2023** del 3 de octubre de 2023³, lo acordado por Junta Directiva en el artículo N° 236, del 13 de julio 2023, referente a la reasignación de equipos médicos subutilizados en los centros médicos; no obstante, se conoció la existencia de activos ubicados en el Módulo 1 (COVID-19), que se encuentran sin utilizar, si bien se verificó se han dispuesto acciones para la donación de estos bienes, han transcurrido 8 meses y aún se encuentran activos que no han sido distribuidos o reasignados.

Esta Auditoría solicitó a la administración activa mediante correos electrónico del 18, 22 y 24 de julio y 1° de agosto de 2024 el inventario de activos que se encuentran en el hospital y que fueron adquiridos en el proyecto COVID-19 y que no se requieren para brindar atención a la población adscrita al centro médico, documentándose un total de 119 equipos, tal y como se detalla en el siguiente cuadro (el detalle se adjunta en el anexo 1).

Cuadro N°3
Activos en desuso
Hospital Nacional de Salud Mental

Cantidad	Detalle
37	Se está valorando para donación
61	Parte del mobiliario del servicio
4	Para donación
11	A la espera de revisión de equipo médico para definir su ubicación
1	Valoración para donación o traslado interno
4	Traslado interno
1	No funciona / Se está valorando para donación

Fuente: Hospital Nacional de Salud Mental, 7 de agosto de 2024, elaboración propia.

³ Conforme al acuerdo de Junta Directiva, en el artículo 236 de la sesión N°9354 del 13 de julio de 2023.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

El acuerdo de Junta Directiva, artículo N° 236, del 13 de julio 2023, establece:

“(...) ACUERDO TERCERO: Instruir al Gerente Médico para que realice una verificación de los equipos médicos subutilizados o sin uso para que realice la reasignación correspondiente en los centros médicos y especializados que lo requieran, informar a la Junta Directiva de lo actuado en el plazo de un mes.”

Por consiguiente, esta Gerencia mediante el oficio GM-11096-2023 le solicitó formalmente a la Dirección de Red de Servicios de Salud y a los Directores (as) Generales de Hospitales Nacionales y Especializados:

“(...) esta gerencia solicita se realice una verificación de los equipos médicos subutilizados o sin uso de los diferentes centros que ustedes representan y se certifique cuáles de ellos se encuentran subutilizados o sin uso (...)”.

El Dr. Cristian Elizondo Salazar, director general, hospital Nacional de Salud Mental, informó al Ing. José Armando Murillo Álvarez, asesor de la Gerencia Médica, mediante oficio GM-HNSM-DG-0148-2024 del 6 de febrero de 2024, que **“(...) el Hospital Nacional de Salud Mental se encuentra en proceso de donación de activos que fueron adquiridos en el Proyecto COVID-19 y que no requiere para brindar la atención a la población de salud mental. (...)”** (Resaltado no es del original)

“(...) Los activos que están disponibles para donación no están siendo ni serán utilizados por el Hospital Nacional de Salud Mental, por lo que es necesaria su redistribución en el menor plazo posible pues el desuso de estos puede deteriorarlos y se está perdiendo tiempo de su vida útil. (...)”.

“(...) Algunos Centros de Salud nos han contactado durante estos meses para consultar sobre los equipos disponibles. A estos los hemos redireccionado para que hagan la solicitud a la Dirección de Red de Servicios de Salud según lo indicado en el oficio GM-14488-2023. Entre ellos, Clínica Marcial Rodríguez Conejo, Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, Hospital San Vicente de Paúl, Área de Salud de Santa Cruz, Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva y Área de Salud Alajuela Norte. (...)”

“(...) Agradecería, se gestione lo correspondiente para lograr la donación de estos activos con el fin de que puedan utilizarse y sacar el máximo provecho en las otras unidades programáticas que los están necesitando. (...)”.

El Lic. Robert Venegas Fernández informó a esta Auditoría mediante correo electrónico del 22 de julio de 2024, en relación con las donaciones de equipo médico adquiridos para la atención a la emergencia COVID 19, lo siguiente:

“(...) no corresponde a este hospital la asignación de los mismos, según lo que la gerencia médica manifestó (...)”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE en el Capítulo IV, Normas Sobre Actividades de Control, establecen:

“4.3.1 Regulaciones para la administración de activos: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución.

Deben considerar al menos los siguientes asuntos:

a) La programación de las necesidades de determinados activos, tanto para efectos de coordinación con las instancias usuarias, como para la previsión de situaciones, reparaciones y otros eventos.

(...)”

“(...)”

d) El tratamiento de activos obsoletos, en desuso o que requieran reparaciones costosas”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

Considera, este Órgano de Fiscalización que las situaciones antes expuestas inciden en el riesgo asociado al resguardo y aprovechamiento de los activos institucionales, así como en la continuidad de acciones oportunas, eficaces y eficientes.

Así como en la importancia de disponer de un sistema de video vigilancia, el uso correcto del gafete institucional, la continuidad de acciones en la tramitación de donaciones por activos subutilizados, capacitación, mecanismos de control y supervisión al personal, conforme a las responsabilidades de la administración para la maximización de los recursos institucionales y el cumplimiento de la normativa institucional en materia de contratación administrativa, gestión del talento humano y ambiente de control.

A partir de lo descrito, se informa y advierte a esas instancias, para que, en cumplimiento de sus potestades, competencias y responsabilidades, valoren lo indicado en el presente oficio, con el propósito de asegurar que se valoren los aspectos mencionados, y se establezcan las estrategias que esa Administración Activa considere pertinentes, en procura de resguardar los bienes institucionales.

Al respecto, informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 2 meses** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/KVDR/jfrc

Anexo (1)

1. Inventarios activos en bodega al 1° de agosto de 2024.

C. Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i, Gerencia Médica – 2901
Máster. Gabriela Artavia Monge, gerente, Gerencia Administrativa - 1104
Dra. Shirley María Fallas Guzmán, directora enfermería - 2304
Auditoría-1111

Referencia: ID - 121018