



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-009-2018
14-02-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, y lo establecido en el punto 15 de la Minuta 13-2017, del 27 de setiembre de 2017, del Centro de Atención de Denuncias de este órgano de control y fiscalización, relacionado con la gestión del área de Servicios Generales del hospital de La Anexión.

El examen permitió evidenciar que, durante el 2013 y el 2014, ese nosocomio fue objeto de un proceso de intervención, según lo estableció la Junta Directiva de la institución en la sesión 8617, artículo 62, del 20 de diciembre de 2012, en virtud de una serie de debilidades generales en la gestión, evidenciadas mediante el informe de Auditoría ASS-242-2012.

En esta oportunidad, la Auditoría Interna recibió información referente a deficiencias en la administración del área de Servicios Generales, comprobando una débil gestión del proceso administrativo relacionado con la planificación, organización, ejecución, control y dirección de los procesos sustantivos: vigilancia y aseo.

Se comprobó, además, un débil proceso de supervisión en vigilancia y aseo, fácil acceso a la infraestructura del hospital por parte de usuarios, vehículos y particulares, ventas ambulantes a lo interno, riesgos de contaminación en el servicio de Emergencias, por inadecuado proceso de limpieza, deterioro de mercaderías y de la infraestructura para la custodia de insumos, control de inventarios deficiente, aumento de casos por investigaciones preliminares y procedimientos administrativos de tipo disciplinario, y posible incumplimiento en la gestión de procesos sancionatorios, así como una deficiente gestión de recursos humanos por parte del área de Servicios Generales, debilitando el control interno en esa materia y exponiendo a la institución a la materialización de riesgos.

El estudio reveló que el Sistema de Control Interno implementado en el área de Servicios Generales puede estar afectando la gestión operativa y financiera del mismo, lo que demanda adoptar sanas prácticas administrativas. Evaluar cómo interactúan los cinco componentes funcionales (ambiente, valoración de riesgos, actividades de control, seguimiento e información), permitió aseverar que esa dependencia cuenta con un sistema que necesita mejorarse y realizar acciones para detectar y manejar las deficiencias en tales controles, a fin de minimizar los riesgos respectivos.

También se evidenció una situación de riesgo operativo y financiero, debido a que a noviembre 2017, se comprobó que 502 activos no fueron localizados físicamente, con un valor en libros de ₡50.265.183,71; otros se mantienen embodegados, sin ningún tipo de control, incrementándose los riesgos ante hechos irregulares relacionados con el uso indebido, abusos, sustracciones y/o pérdidas patrimoniales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En razón de lo anterior, se emite una recomendación dirigida a la Gerencia Médica, a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y a la Jefatura del Área de Investigación y Seguridad Institucional, para que brinden un acompañamiento a la Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiera del hospital de La Anexión, que permita restituir a la Unidad de Servicios Generales de ese nosocomio, las capacidades administrativas de planificación, organización, dirección y control en la gestión de ese servicio, así como la adhesión a las normas de control interno y normativa aplicable, en todas las actividades que le competen.

Asimismo, que la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera de ese centro médico, soliciten asesoría técnica al Área de Contabilidad Control de Activos y Suministros, adscrita a la Dirección Financiero Contable de la institución, para que se establezcan las medidas que legalmente correspondan, en cuanto a la recuperación de los activos en condiciones de desprotección, despilfarro, desuso o robo; y los aspectos operativos que en esa materia han sido evidenciados en el presente informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-009-2018
14-02-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DE LA ANEXIÓN, U.E. 2503 DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599 GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del punto 15, minuta 13-2017, del Centro de Atención de Denuncias de la Auditoría Interna, y como parte de las actividades especiales contempladas en el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la suficiencia del control interno establecido en el área de Servicios Generales del hospital La Anexión de Nicoya.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión del área de Servicios Generales y el cumplimiento de las funciones relacionadas con el personal de aseo y vigilancia.
- Comprobar el clima organizacional y el cumplimiento legal con los procesos administrativos de las áreas de aseo y vigilancia.
- Analizar el control interno establecido en materia de bienes muebles, insumos y recurso humano.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión y análisis de la gestión del área de Servicios Generales del hospital de La Anexión, en lo relacionado con el cumplimiento de los procesos de aseo y vigilancia, el clima organizacional, el sistema de control interno implementado en materia de activos, recursos humanos, infecciones intrahospitalarias, la apertura y estado de procesos de investigaciones preliminares y procedimientos administrativos de responsabilidad, y lo referente a denuncias presentadas ante la Auditoría Interna y el Organismo de Investigación Judicial, durante el período comprendido entre el 2014 y octubre de 2017, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

El período de la evaluación es del 2014 al 2017. Se atiende el punto 15 de la Minuta 13-2017, del 27 de setiembre de 2017, del Centro de Atención de Denuncias de la Auditoría Interna.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

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 y demás normativa aplicable.

METODOLOGÍA

- Análisis de los siguientes documentos:
 - Informes emitidos por el grupo interventor del hospital en el período 2013-2014.
 - Plan Presupuesto 2016-2017.
 - Informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-02-2014, del 17 de febrero de 2014, relacionado con “Auditoría sobre la Gestión Sancionatoria que se realiza en la Caja Costarricense de Seguro Social”.
 - Informes emitidos por la Dirección Administrativa Financiera y Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital, en materia de pagos de salarios, nombramientos, tiempos extras, entre otros.
- Solicitud de criterio técnico al Área de Investigación y Seguridad Institucional.
- Aplicación de cuestionario de control interno al personal de Servicios Generales y a la Dirección Médica y Administrativa Financiera del hospital.
- Recorridos diurnos y nocturnos por el hospital.
- Verificación de ventas ambulantes instaladas dentro del área de parqueo del centro médico.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Anner Angulo Leiva, Director Médico.
 - MBA. Karolyn Briceño Alemán, Directora Administrativa Financiera.
 - Lic. Luis Alberto Jara Díaz, jefe de Servicios Generales.
 - Licda. Raquel Baltodano Campos, jefe de Servicios Generales (en período interino).
 - Lic. Maickel Carrillo Sequeira, Coordinador a.i. Subárea Almacenamiento y Distribución.
 - Sr. David Sequeira Brais, Asistente de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.
 - Señores Cléver Cárdenas Silva y Miguel Betancourt Zúñiga, Supervisores de Servicios Generales.
 - Sr. Randall Montero Gómez, Oficial de Seguridad y Vigilancia.
 - Sr. Hilario Baltodano López, Oficial de Seguridad de la empresa Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A.
 - Lic. Florencio Acuña Ortiz, Administrador de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
 - Sra. Miriam Martínez Fallas, funcionaria de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios de la Dirección de Planificación Institucional.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud N° 5395, octubre de 1973.
- Ley General de Administración Pública N° 6227, noviembre 1978.
- Ley General de Control Interno N° 8292, del 4 de setiembre 2002.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- Reglamento General de Hospitales Nacionales, junio 1971.
- Reglamento Interior de Trabajo, octubre 1986.
- Código de Ética del Servidor del Seguro Social, febrero 1999.
- Manual de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Áreas y Superficies Ambientales, 2017.
- Manual de Procedimientos para las Subáreas de Almacenamiento y Distribución de la C.C.S.S., diciembre 2014.
- Manual de Normas Procedimientos Contables y Control Activos, 2015, sexta edición actualizada.
- Manual del usuario del Sistema Contabilidad y Control Bienes Muebles SCBM, versión mayo 2009.
- Normas técnicas específicas para la formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del Plan Operativo y Presupuesto, 2017.
- Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la CCSS, primera edición (2009).
- Instrucciones para el proceso de inventario anual de activos (2015).
- Oficio DSI-0385-10, del 13 de abril de 2010, emitido por el Lic. Arístides Guerrero Martínez, Director de Servicios Institucionales.
- Oficio GA-27263/GM-9189/GIT-0725/GF-14444/GL-12688/GP-21598, del 24 de mayo de 2013, emitido por los Gerentes.
- Cartel del expediente de contratación administrativo 2015LN-000001-2503, compra de Servicios Profesionales de Seguridad y Vigilancia.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca 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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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



ANTECEDENTES

COSTOS DE MANO DE OBRA Y CONFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DE LA ANEXIÓN

Para realizar los procesos sustantivos de servicios generales relativos al aseo y vigilancia, en el hospital de La Anexión se dispone de recurso humano institucional y contratación de servicios por terceros, por los cuales la CCSS pagó -para agosto de 2017- ¢75.240.546,40 (setenta y cinco millones, doscientos cuarenta mil, quinientos cuarenta y seis colones con 40/100), equivalentes a ¢2.427.114,40 diarios.

De ese monto, ¢43.728.574,88 corresponden al pago de salarios de la planilla institucional y ¢31.511.971,52 a las empresas privadas Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A. y Servicios de Mantenimiento y Seguridad SEMANS S.A., tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
Hospital de La Anexión
Aspectos generales de los procesos de aseo y vigilancia
Período: Enero a noviembre de 2017

VIGILANCIA			
Servicio contratado a terceros		Servicio brindado con personal de la CCSS	
Empresa contratada: Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A. Costo mes de agosto 2017: ¢9.791.529,97 Cantidad oficiales: 14		Costo según planilla mes de agosto 2017: ¢18.346.073,79 Cantidad oficiales: 22 No incluye salario de la jefatura, dos supervisores y un Asistente de Registros Médicos	
Puesto	Ubicación	Puesto	Ubicación
1) Alfa 1	Caseta costado oeste, parqueo empleados, Recursos Humanos, 1 funcionario los 3 turnos	1)	Caseta costado oeste del hospital, ingreso de funcionarios, ambulancias, motos, 1 funcionario los 3 turnos
2) Alfa 2	Torre hospitalización, costado posterior, 1 funcionario los 3 turnos	2)	Entrada Laboratorio, 1 funcionario los 3 turnos
3) Alfa 3	Torre hospitalización, loby primer piso, 1 funcionario los 3 turnos	3)	Emergencias, entrada principal, 1 funcionario los 3 turnos
4) Alfa 4	Ingreso a la Administración, 1 funcionario los 3 turnos.	4)	Emergencias, rampa entrada de ambulancias, 1 funcionario los 3 turnos
5) Alfa 5	Parqueo público, entrada principal, 1 funcionario en 1er y 2do turno	5)	Consulta Externa, pasillo principal, puesto interno, 1 funcionario el 1ero y 2do turno
		6)	Consulta Externa, entrada principal, 1 funcionario los 3 turnos
		7)	Salida de Emergencias, antiguo pasillo de ingreso a la torre, 1 funcionario 1er y 2do turno
		8)	Entrada a Torre de hospitalización, ingreso de pacientes y acompañantes, puesto interno, 1 funcionario los 3 turnos
ASEO			
Servicio Contratado a terceros		Servicio brindado con personal de la CCSS	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Empresa contratada: Servicios de Mantenimiento y Seguridad SEMANS S.A. Costo mes de agosto 2017: ¢21.720.441,55 Cantidad personal: 35		Costo según planilla mes de agosto 2017: ¢22.326.451,06 Cantidad personal: 23 No incluye salario de la jefatura, dos supervisores y un Asistente de Registros Médicos	
Puesto		Ubicación	
Primer piso	3 funcionarios en primer y segundo turno, y 1 en el tercer turno	Quirófano y Centro de Equipos	1 funcionario en 1ero y 2do turno
Segundo piso	3 funcionarios en primer y segundo turno, y 1 en el tercer turno	Consulta Externa	3 funcionarios en 1ero y 2do turno
Tercer piso	3 funcionarios en primer y segundo turno, y 1 en el tercer turno	Rayos X y Laboratorio	1 funcionario en 1ero y 2do turno
Cuarto piso	3 funcionarios en primer y segundo turno, y 1 en el tercer turno	Farmacia y Estadística	1 funcionario en 1ero y 2do turno
Quinto piso	3 funcionarios en primer y segundo turno, y 1 en el tercer turno	Administración	1 funcionario en horario administrativo
		Comedor, Recursos Humanos, Auditoría, Trabajo Social, Mantenimiento, Lavandería, Informática, Fisiatría, Palomar	1 funcionario en horario administrativo
		Recolección de basura Emergencias	2 funcionarios en el 1er turno 3 funcionarios en 1er y 2do turno, y 1 funcionario en el 3er turno

Fuente: Oficio sin número del 16 de noviembre de 2017 suscrito por los señores; Miguel Betancourt Zúñiga y Clever Cárdenas Silva, Supervisores de Servicios Generales, planilla mes de agosto de 2017 y facturas para trámite de pago del mes de agosto 2017 de las empresas; Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A. y Servicios de Mantenimiento y Seguridad SEMANS S.A.

Al costo indicado del recurso humano aportado por la institución, hay que agregarle el salario de la jefatura (¢1.178.452,45), de los dos supervisores (¢1.490.496,48), y el de un funcionario que realiza labores de apoyo administrativo nombrado en un perfil de Auxiliar de Registros Médicos (¢387.101,10).

Del análisis efectuado, se comprueba que el hospital de La Anexión canceló en agosto de 2017 a las empresas privadas Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A. y Servicios de Seguridad y Mantenimiento SEMANS S.A., **¢31.511.971,52**, lo que en promedio significa **¢1.016.5115,21** diarios, y como parte de la planilla institucional se canceló en ese mes, **¢43.728.574,88**, para un promedio diario de **¢1.410.599,18**.

En el tema de seguridad, la cantidad de oficiales con que cuenta ese centro médico, entre la plantilla perteneciente a la CCSS y los contratados a la empresa Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A. es de **36** en un día ordinario laboral, **14** pertenecientes a la empresa privada y **22** a la planilla de la institución, y como se describirá más adelante en el desarrollo del presente informe, las actividades que realizan no son efectivas para resguardar los bienes y el patrimonio institucional, conformado por la infraestructura, activos, materiales e insumos de diversa índole.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

En relación con la actividad de aseo, la plantilla global entre los dos componentes contratados es de **58** funcionarios en un día laboral entre semana; **23** forman parte del personal contratado por la CCSS, y **35** a la empresa privada Servicios de Seguridad y Mantenimiento SEMANS S.A.; de igual manera, se comprobaron debilidades en la ejecución de las tareas, principalmente por parte del personal perteneciente al área de Servicios Generales del hospital de La Anexión.

SOBRE DENUNCIA PRESENTADA ANTE LA AUDITORÍA INTERNA

Según lo establecido en el punto 15 de la minuta 13 del 27 de setiembre de 2017, la Auditoría Interna recibió denuncia referente a presuntas inconsistencias en la organización y funcionamiento del área de Servicios Generales del hospital de La Anexión, atribuible a la jefatura del servicio, debido a que aparentemente no ejerce el rol de autoridad, incumple sus deberes, se presumen hechos delictivos como el hurto de activos e insumos de limpieza (jabón, toallas de papel, papel higiénico), existencia de una supuesta red organizada de corrupción, omisión de acciones que han generado la prescripción de procedimientos administrativos, debido a las relaciones de amistad y compromisos económicos entre ellos, salarios embargados a conveniencia, escasa liquidez en rubros salariales y ausencia de documentos que autorizan el trámite de vacaciones y permisos.

Por otra parte, en el período de octubre 2014 a octubre 2017, funcionarios del hospital de La Anexión presentaron 11 denuncias ante el Organismo de Investigación Judicial, por hechos presuntamente irregulares ocurridos en las instalaciones de ese nosocomio; tres de ellas corresponden a cinco motocicletas sustraídas del hospital, pero pertenecientes al área de salud de Nicoya, según se describe a continuación:

Cuadro 2
Hospital de La Anexión
Denuncias presentadas ante el Organismo de Investigación Judicial-Subdelegación Regional de Nicoya
Período: Octubre de 2014 a octubre de 2017

Número Denuncia	Fecha	Asunto o motivo	Unidad involucrada
008-14-001746	15/10/2014	Venta de comprobantes de citas médicas e incapacidades con talonarios del hospital y sellos falsos	Hospital de La Anexión
008-16-000833	04/07/2016	Hurto de computadora escritorio placa 925787 monitor 925805 de la Administradora-Termo de café de la Dirección Médica	Hospital de La Anexión
008-16-00882	08/07/2016	Hurto de aire acondicionado placa 817232	Hospital de La Anexión
008-16-001071	16/08/2016	Hurto de equipo de presión arterial placa 995367	Hospital de La Anexión
008-17-000219	02/02/2017	Hurto de 9 radios portátiles de uso de los guardas: placas; 995333, 1073225, 1073228, 1073230, 1073231, 1073232, 1073236, 898926, 898627	Hospital de La Anexión
008-17-000454	17/03/2017	Hurto de cable eléctrico y materiales de limpieza-bodega antigua casa número 5	Hospital de La Anexión
008-17-000770	23/05/2017	Hurto de 2 Abanicos placas 1027246 y 461573 archivo de Rx	Hospital de La Anexión
008-17-001094	03/08/2017	Hurto de motocicleta placa 200-3134	Área de Salud de Nicoya
008-17-001099	04/08/2017	Hurto de motocicleta placa 200-1255	Área de Salud de Nicoya





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

008-17-001027	09/08/2017	Hurto de 3 motocicletas placas 200-1224, 200-1201 Y 200-1350	Área de Salud de Nicoya
008-17-001468	13/10/2017	Robo de un expediente administrativo de un debido proceso, expediente número DP-135-09-2017 a nombre de Luis Carlos Jiménez Aguilar	Hospital de La Anexión

Fuente: Oficio DHA-1537-10-2017 DEL 31 de octubre de 2017 suscrito por la Licda. Karolyn Briceño Alemán

Durante el 2013 y 2014 el hospital de La Anexión fue intervenido, según acuerdo de la Junta Directiva de la institución en la sesión 8617, artículo 62, del 20 de diciembre de 2012, en virtud de una serie de debilidades generales en la gestión, evidenciadas en el informe de Auditoría ASS-242-2012.

En ese proceso se emitieron 3 informes relacionados con la gestión de los servicios de Emergencias, Consulta Externa, Cirugía, Radiología, Administración y Mantenimiento, así como temas relacionados con la planta física, disposición de desechos, aprovechamiento de recursos, productividad, listas de espera, entre otros.

La Auditoría Interna emitió el informe AGO-004-2014 del 4 de abril de 2014, relacionado con "Evaluación sobre la administración de los inventarios en las bodegas de los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño, La Anexión y Upala", mediante el cual se solicitó, en la recomendación 2, a la Dirección General, Administración, en coordinación con el Área de Gestión de Bienes y Servicios y jefaturas de esos hospitales, efectuar un inventario total de las existencias de mercadería, definir puntos de almacenamiento, establecer cantidades en existencia máxima de acuerdo con el consumo promedio, y en la recomendación 4 a la jefatura del Centro de Gestión Informática, en conjunto con el Área de Gestión de Bienes y Servicios, implementar sistemas de información automatizados en puntos de almacenamiento definidos.

HALLAZGOS

1. ASPECTOS DEL CONTROL INTERNO

1.1 SOBRE LA EFICACIA Y EFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO

Se determinó que el área de Servicios Generales presenta debilidades en la eficiencia y eficacia de los controles establecidos en cuanto a la consolidación de los componentes del Sistema de Control Interno, a saber: **Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control y Sistemas de Información y Seguimiento** (ver anexo 1); aspectos que son suscitados por las jefaturas de esa dependencia.

Las oportunidades de mejora de los citados componentes del Sistema de Control Interno han sido identificadas por los propios colaboradores de vigilancia, limpieza, jefaturas y titulares subordinados del centro médico, mediante cuestionario de control interno aplicado por esta Auditoría a 62 personas involucradas en esa dependencia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Al respecto, se las siguientes son las principales apreciaciones de los funcionarios que contestaron el citado cuestionario de control interno:

- No se programan las vacaciones
- No existe un plan de capacitación
- Los funcionarios no conocen ni participan en la formulación del Plan-Presupuesto Anual
- Falta de recurso humano
- Fomentar indicaciones claras y precisas para trabajar en equipo
- Atraso en el pago de los salarios
- Ausencia de una comunicación fluida de las jefaturas con respecto al personal
- Los guantes para hacer la limpieza, les dan uno por mes
- Se requiere un funcionario para la bodega de suministros
- Mejorar la comunicación con los servicios del hospital, a los cuales se les presta labor tanto en seguridad como en limpieza
- Hacer esfuerzos para mejorar el servicio y darle una mejor imagen a su gestión
- Mal diseñados los roles de trabajo en seguridad, principalmente
- Los supervisores solo verifican que el funcionario esté presente, no revisan si están realizando adecuadamente la labor de limpieza
- Existen problemas personales entre funcionarios y las jefaturas del área de Servicios Generales
- Existe temor por la privatización del servicio
- Las jefaturas no respetan el orden de antigüedad laboral del funcionario
- Contar con una secretaria que tenga los requisitos para ejercer ese puesto, no utilizar a compañeras misceláneas
- Asegurar la planta física con agujas de control de acceso
- Dotar de más equipos y cámaras en las instalaciones

A. AMBIENTE DE CONTROL

La Jefatura de Servicios Generales no ha mostrado una actitud de apoyo hacia el control interno, creándose un entorno desfavorable para su implementación en lo relativo; lo anterior en razón de que el conocimiento sobre los aspectos que involucra el Sistema de Control Interno a nivel de los colaboradores es limitado y no ha sido interiorizado al 100 % por los funcionarios del proceso de seguridad y vigilancia, siendo que ese nivel de jefatura es el que toma las decisiones y en muchos casos no las comparte con el personal.

Como debilidades se puede señalar que es necesario una mayor promoción y reconocimiento a los aportes del personal para mejorar el desarrollo de las actividades que competen a sus procesos sustantivos:

- En cuanto a la estructura organizacional, los funcionarios (mandos medios) no tienen conocimiento claro del organigrama del área de Servicios Generales; la mayoría cree que pertenecen directamente de la Dirección Médica y no de la Dirección Administrativa Financiera.



- Ausencia de una atmósfera de confianza, que impide el desempeño eficaz y el logro de los objetivos.
- Deficiencia en la ejecución de las técnicas de manejo de conflictos, eso según respuesta a la pregunta 7 del cuestionario de control interno aplicado, que entre otros aspectos señalan los funcionarios, que para este caso existe siempre imparcialidad en la toma de decisiones.
- No se tiene un plan de capacitación que apoye las necesidades de actualización y educación requeridas por el personal.
- Presunta insuficiente de personal, lo que conlleva a un recargo de funciones.
- Algunos de los funcionarios dejan entrever el atraso en el pago salarial, por mal manejo de los nombramientos, presuntamente no existe igualdad entre el personal interino.
- El 70 % de los encuestados indica que el área de Servicios Generales no cuenta con programas para fomentar los valores en el personal.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, sobre el Ambiente de Control, inciso 2.1, señalan:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI y, en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente:

- a. El compromiso superior con el SCI, que conlleva el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a ese sistema, prestando la atención debida a sus componentes funcionales y orgánicos y dando el ejemplo de adhesión a él mediante sus manifestaciones y sus actuaciones en la gestión diaria.*
- b. El fortalecimiento de la ética institucional que contemple elementos formales e informales para propiciar una gestión institucional apegada a altos estándares de conducta en el desarrollo de las actividades.*
- c. El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI.*
- d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales”.*

B. EVALUACIÓN DE RIESGOS

- El 53 % indicó que no participa en la formulación, identificación de eventos de riesgo (SEVRI) y evaluación de los riesgos que pueden perjudicar el logro de los objetivos establecidos.
- El 63 % señaló que no conoce las principales limitaciones (financieras, recursos humanos, tecnológicas, u otra índole), que han generado atrasos o incumplimiento en el alcance de las metas y objetivos del área de Servicios Generales.
- El 32 % manifestó que no se establecen medidas para la administración del riesgo, según los criterios de prioridad, incluyendo la atención, modificación, transferencia y prevención de eventos que pueden afectar los objetivos de esa área de trabajo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, sobre Valoración del Riesgo, inciso 3.1, señalan:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure”.

Asimismo, la norma 3.3 relacionada con la Vinculación de la Planificación Institucional, indica:

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

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

El efectuar una adecuada identificación y valoración de riesgos se asocia con la forma en que se administra el área evaluada, así como su manejo en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia con respecto a la unidad¹.

C. ACTIVIDADES DE CONTROL

Existe una correlación en la percepción positiva de los subcomponentes relacionados con la definición, organización, verificación y revisión de los procesos, actividades y tareas, a nivel del personal; sin embargo, se han determinado aspectos que deben ser valorados y ajustados por la dependencia respectiva:

- Ausencia de un manual y/o instructivos de los procesos sustantivos del área.
- Un 36 % indicó que las políticas aprobadas y divulgadas por sus jefaturas, Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera, no se constituyen en guías de pensamiento para el desarrollo de las operaciones del proceso al que pertenecen.

¹ Definición interpretada de la Guía para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública de Colombia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- El 80 % manifestó que no participa en la formulación del Plan Anual Operativo-Presupuesto del área.
- El 30 % señaló que no hay una apropiada programación (roles de trabajo) y/o segregación de tareas o actividades.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el componente de Actividades de Control, norma 4.2, dicta:

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

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante”. TOMEN NOTA, EL PUNTO FINAL SIEMPRE VA DESPUÉS DE LAS COMILLAS

La norma 4.2 “Requisitos de las Actividades de Control”, señala:

“Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos:

*a. **Integración a la gestión.** Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.*

*b. **Respuesta a riesgos.** Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.*

*c. **Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable.** Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos sea mayor que los costos requeridos para su operación.*

*d. **Viabilidad.** Las actividades de control deben adaptarse a la capacidad de la institución de implantarlas, teniendo presente, fundamentalmente, la disponibilidad de recursos, la capacidad del personal para ejecutarlas correcta y oportunamente, y su ajuste al bloque de legalidad.*



e. **Documentación.** Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.

f. **Divulgación.** Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos”.

Las Normas técnicas específicas para la formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del Plan Operativo y Presupuesto, dictan:

“Participación, en las diferentes fases del proceso presupuestario se debe propiciar la aplicación de mecanismos idóneos para que se consideren las opiniones de los funcionarios de la entidad y de los ciudadanos”.

D. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO

- El 35 % señaló que no existe comunicación e información fluida y adecuada, por parte de las Direcciones Médica y Administrativa Financiera, y jefaturas, para el logro de la gestión.
- El 30 % indicó que no existe una adecuada supervisión y monitoreo de las operaciones.
- El 30 % señaló ausencia de controles efectivos para garantizar el consumo adecuado de materiales e insumos.
- El 22 % consideró que no existen canales de comunicación que permitan trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el componente de Sistemas de Información, norma 5.6.3, dictan:

“La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario”.

En las Normas sobre Seguimiento, el apartado 5.1 dicta:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que, de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Lo expuesto contraviene -de manera integral- los componentes del Sistema de Control Interno, que se encuentran fundamentados en los artículos 13, 14, 15, 16 y 17 de la Ley General de Control Interno y los capítulos II, III, IV, V y VI de las Normas de Control Interno para el Sector Público, los cuales tienen como objetivos proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal; exigir confiabilidad y oportunidad de la información; garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

Al respecto, el área evaluada carece de una consolidación² e integración de todos los componentes de Control Interno, que aseguren la eficacia de las operaciones, lo que podría generar un riesgo operativo y financiero en los recursos y bienes públicos asignados, así como afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN EN MATERIA DE ASEO Y VIGILANCIA

Se determinaron oportunidades de mejora en la ejecución de las labores de supervisión que se deben realizar a nivel regional y local, en relación con los procesos que desarrolla el área de Servicios Generales del hospital de La Anexión.

2.1 SOBRE EL CONTROL INTERNO EN LA SUPERVISIÓN POR PARTE DE LA JEFATURA

Se determinó que no existe un cronograma formalmente establecido para la supervisión que debe ejecutar la Jefatura de Servicios Generales en relación con las labores que realizan los funcionarios a su cargo, así como un informe de resultados de las labores que desarrollan los supervisores, de tal forma que se pueda brindar un seguimiento oportuno a las situaciones que han sido detectadas y deban ser corregidas.

En relación con la ejecución del proceso de supervisión efectuado por el Lic. Luis Alberto Jara Díaz, jefe de Servicios Generales, se evidenció la elaboración de actas y documentos donde se anotan generalidades durante los respectivos turnos de trabajo, observándose que se aplican otras formas de reportar hechos, como es el envío de correos electrónicos, evidenciando que durante mayo, junio, julio, agosto y setiembre de 2017, se emitieron 44 por parte de "Seguridad Hospital Anexión", en los cuales se informa a la jefatura de Servicios Generales sobre distintas labores de supervisión efectuadas en el área de aseo, y solamente en un caso se emite un reporte (4 de agosto de 2017) destinado a labores de vigilancia, en virtud del conocimiento que se tuvo el 3 de agosto de 2017, del hurto de dos motocicletas pertenecientes al área de salud de Nicoya³, que estaban en un área de parqueo a lo interno del hospital de La Anexión.

Asimismo, se identificó la existencia de protocolos que se utilizan para la supervisión de las empresas contratadas para los servicios de vigilancia y limpieza, y otros para los funcionarios de la

² Para efectos del presente informe, se denominará "**Consolidación**" al establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno.

³ La Auditoría Interna emitió oficio 53795 del 20 de setiembre de 2017, por sustracción de 5 motocicletas.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

institución, los cuales son diferentes, por lo que no hay una estandarización; además, en la carpeta donde se archivan esas supervisiones, no se evidencia que las mismas se hayan efectuado diariamente.

2.2 DE LAS ACCIONES EJECUTADAS POSTERIOR A UN REPORTE DE SUPERVISIÓN

Se comprobaron debilidades sobre la efectividad de las acciones ejecutadas posterior al reporte de supervisión que efectúan los supervisores del área de Servicios Generales. El 4 de agosto de 2017 se realizó un reporte de supervisión donde se indicaron cuatro aspectos a corregir, para proteger el patrimonio del hospital, en virtud del primer hurto de dos motocicletas pertenecientes al área de salud de Nicoya, aspectos que, al 2 de noviembre de 2017, aún no habían sido corregidos.

El detalle de lo anotado en el correo del 4 de agosto de 2017, emitido por "Seguridad Hospital Anexión", dirigido al Lic. Luis Alberto Jara Díaz, fue:

"Informe de recorrido en las áreas externas del hospital...en conjunto con el Ing. Juan José Flores y el coordinador Federico de la empresa de Seguridad ALFA donde se detectó lo siguiente:

- *Tenemos un acceso donde cayó un árbol el cual es el hueco más grande localizado en la parada de taxis.*
- *En la casa #5 dos accesos directos a las zonas verdes que se encuentran a un costado de la calle pública*
- *En el área de parqueo de empleados 6 huecos por debajo de la malla*
- *Por el área de emergencias se detectaron alambres caídos...Att Cléver Cárdenas".*

Esta Auditoría procedió, el 1° de noviembre de 2017, en conjunto con el Sr. Cléver Cárdenas Silva, Supervisor de Servicios Generales, a realizar un recorrido por las áreas externas del hospital, para verificar si los aspectos señalados en el correo del 4 de agosto de 2017 fueron atendidos diligentemente, comprobando que una verja dañada por la caída de un árbol en el sector sureste del hospital se encontraba en las mismas condiciones indicadas; es decir, existe un paso libre y abierto por esa zona, que colinda con el río Perico y la calle principal que pasa por el frente del nosocomio.

En el costado sur del parqueo de motocicletas, el alambre caído y el tubo metálico de la malla perimetral aún no se habían reparado, así como los accesos abiertos a las zonas verdes de la casa 5, y uno de los orificios en la malla del parqueo de empleados, tal como se muestra en las siguientes fotografías:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.:2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105



Daño en estructura por caída de un árbol



Acceso libre contiguo bodega 5



Acceso libre contiguo oficina de Auditoría



Abertura en el suelo malla perimetral costado oeste parqueo vehículos

Lo descrito es resultado de la ausencia, mediante un informe consolidado, de los resultados efectuados en las supervisiones, de tal forma que se brinde el seguimiento necesario en aquellos casos que ameriten aplicar correcciones, para evitar la materialización de riesgos.

2.3 SUPERVISIÓN EJERCIDA POR LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA

De la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega no se evidenció documentación relacionada con informes de supervisiones efectuadas, y ante solicitud realizada al Lic. Florencio Acuña Ortiz, Administrador de esa sede regional, sobre la programación para el 2017, se remitió el oficio A-DRSSCH-064-11-2017, del 3 de noviembre de 2017, sobre la “Programación Supervisión cuarto trimestre 2017”, mediante el cual informó de la supervisión que se efectuaría en el área de Servicios Generales del hospital de La Anexión el 11 y 12 de diciembre de 2017.

La Ley General de Control Interno dispone en los artículos 8 y 14 lo siguiente:

“Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el artículo 4.5.1 “Supervisión constante”, establecen:

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

Asimismo, en el punto 4.4.2 “Formularios uniformes”, indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios”.

En cuanto a las supervisiones, las debilidades ya han sido de conocimiento de la MBA. Karolyn Briceño Alemán, Directora Administrativa Financiera del hospital La Anexión, en virtud de que el 9 de febrero del 2016, mediante oficio HA-DAF-0049-02-2016, le indicó al Lic. Luis Alberto Jara Díaz, Jefe de Servicios Generales, que debido a la sesión de trabajo efectuada con la Dirección y Administración, se habían adoptado acuerdos para el fortalecimiento de la gestión administrativa en el área Servicios Generales, entre los cuales se le solicitaba acciones implementadas mediante un informe de seguridad y limpieza, socialización de un plan de limpieza con el personal y actualización de funciones de los supervisores. Por esa razón, el Lic. Jara Díaz le informó a la MBA. Briceño Alemán, mediante oficio SGHLA-279-08-2016, del 22 de agosto del 2016, la elaboración de un instrumento de supervisión para evaluar los procesos de limpieza en los diferentes departamentos del hospital, a lo que la MBA. Briceño Alemán le respondió, el 26 de agosto 2016, mediante oficio HA-DAF-0538-08-2016, que la supervisión de las condiciones de limpieza -por su importancia- no se deben realizar únicamente a final de mes, como se detalla en el instrumento creado, si no de forma sorpresiva, para la mejora del desempeño de los servicios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

De igual forma, la Licda. Raquel Baltodano Campos, quien se desempeñó como jefe a.i. de Servicios Generales del 3 al 7 de julio 2017 y del 17 de julio 2017 al 11 de agosto 2017, en su informe de labores el 11 de agosto 2017, le indicó a la MBA. Briceño Alemán, entre otras cosas, que, como parte del plan de mejora del servicio, se debe elaborar una tarjeta de control de limpieza a supervisores para aplicar en los diferentes turnos del personal de aseo, y recomienda gestionar un rol a los supervisores, de tal forma que corroboren el trabajo realizado por el personal de aseo, ya que se presume abandono de trabajo y no existe un seguimiento de las labores realizadas por esos funcionarios.

Posteriormente, el 19 de setiembre del 2017, mediante oficio HA-DAF-0618-09-2017, la MBA. Briceño Alemán, le solicitó al Lic. Jara Díaz, un plan remedial para la gestión del área de Servicios Generales, donde pide que los supervisores consoliden un único informe de las actividades realizadas durante el mes, que involucre todas las acciones ejecutadas, entre ellas, la supervisión de los funcionarios de la CCSS y los contratados por terceros, así como todas las eventualidades que se presenten durante el mes, y los primeros ocho días hábiles al vencimiento del mes, presenten el informe consolidado a la Jefatura, con copia a la Dirección Administrativa Financiera; solicitó además, que se consolidara en un único instrumento, la supervisión de los procedimientos de limpieza y que sea aplicado a los funcionarios de la CCSS y a los contratados por terceros, y comprobar en diferentes turnos y de manera sorpresiva, el cumplimiento de las actividades, según cada área de trabajo; no obstante lo anterior, al momento de la ejecución de la presente evaluación, las condiciones en materia de supervisión se mantenían igual, por lo que considera esta Auditoría que las debilidades derivan en la falta de seguimiento a las recomendaciones emitidas por la misma administración activa, y a la ausencia de eficacia y eficiencia en la toma de decisiones que se deben efectuar en torno a este tema.

En cuanto al hurto de las motocicletas, a la Licda. Raquel Baltodano Campos, quien ocupaba el cargo de jefatura de Servicios Generales interinamente cuando se presentó el hecho, se le consultó sobre las acciones realizadas cuando tuvo conocimiento del correo electrónico remitido con las observaciones realizadas por el Sr. Cléver Cárdenas Silva, señalando al respecto lo siguiente:

“...solicité la elaboración de SOCOS (demarkación por parte de mantenimiento de zonas de parqueo), realicé un recorrido con el supervisor Miguel Baltodano para observar pero no realicé ninguna gestión al respecto. El día 3 de agosto de 2017 se realizó una reunión con los supervisores de seguridad privada y el Ing. Juan José Flores, jefe de Ingeniería y Mantenimiento donde se le solicitó al Ing. Flores realizar trabajos de cerrado perimetral en algunas áreas que presentaban inconsistencias, el correo del 4 de agosto 2017 es producto de esa reunión”.

El Ing. Juan José Flores Barquero, jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de La Anexión, mediante oficio SINHA-139-2017 del 9 de agosto de 2017, le informó a la MBA. Briceño Alemán, sobre “Informe recorrido a la malla perimetral del hospital”, indicando que se llega al acuerdo de atender los trabajos de la siguiente manera:



Cuadro 3
Hospital de La Anexión
Trabajos a efectuar por parte de Ingeniería y Mantenimiento
Período: agosto de 2017

Avería	Trabajo a realizar	Tiempo estimado	Observación
Sellado de huecos entre el terreno y tubo inferior de la malla	Se rellenarán espacios con varilla lisa la cual hay en bodega	Al 18 de agosto	Este trabajo no es tan complicado, sin embargo, se dura mucho tiempo <u>debido a que son trabajos en distancias muy largas y es necesario llevar la máquina de soldar hasta cada sector con su respectiva extensión eléctrica.</u> Se requiere de un kilo de soldadura fina ⁴
Árbol caído	Contratar empresa para cortarlo	19 de agosto	Ya se cuenta con una cotización por un monto de 200 mil colones, estamos a la espera de otra más para confeccionar la caja chica.
Reparación de secciones de malla dañada por la caída de árbol	Quitar y construir nueva sección	31 de agosto	<u>Este trabajo se puede realizar hasta que se puede el árbol caído.</u>
Instalación de cadena en acceso de vehículos	Instalar poste y cadena	19 de agosto	Es necesario comprar cadena por medio de caja chica
Alumbrado público	Reportar con Coopeguanacaste para que vengan a revisar	11 de agosto	Emilio llamara a servicio al cliente para que vengan a reparar, con respecto a las instaladas por mantenimiento, Emilio indica que esta semana revisó y están buenas, va a volver a revisar.

Fuente: Oficio SINHA-139-2017 del 9 de agosto de 2017.

La MBA. Briceño Alemán, mediante oficio HA-DAF-0538-08-2017, del 11 de agosto de 2017, instruyó al Ing. Flores Barquero, para que "...proceda a realizar las compras de bienes y servicios que sean necesarias a fin de dar cumplimiento a lo programado...", sin embargo, tal como se demuestra, esa instrucción no fue debidamente acatada.

La ausencia de una supervisión periódica, efectiva, formal y documentada, puede ocasionar la posible materialización de riesgos asociados con la seguridad y limpieza dentro del hospital La Anexión, afectando el patrimonio institucional y la calidad de la atención que se brinda al paciente dentro de las instalaciones, donde incluso podrían presentar mayores afectaciones en su salud si no se reúnen las condiciones de salubridad necesarias; por esta razón, es importante se brinden dichas supervisiones, aplicando protocolos estandarizados y brindando el seguimiento correspondiente a aquellos casos en los que se haya identificado alguna eventualidad. Los bienes institucionales representan inversiones que deben ser protegidas por todos, especialmente por los funcionarios

⁴ En el proceso de intervención del hospital en el 2013 y 2014 se analizó las debilidades en la gestión del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

que tienen a cargo procesos de dirección y toma de decisiones sobre aspectos que van a permitir fortalecer la seguridad y el control de los mismos, caso contrario, se incrementan los riesgos de hurto de equipos y materiales, con las consecuentes pérdidas patrimoniales y eventuales responsabilidades administrativas o de otra índole.

3. VENTAS DE ALIMENTOS EN EL HOSPITAL

Se comprobó la existencia de ventas de alimentos dentro de las instalaciones del hospital de La Anexión, las cuales se ubican diariamente al frente de los servicios de Emergencias y Consulta Externa, en el área de parqueos y accesos principales al nosocomio, tal y como se muestra en las siguientes fotografías:



Ese tipo de actividad comercial -a lo interno del hospital- se realiza utilizando bicicletas acondicionadas -por los propietarios- con sombrillas y espacios para ubicar canastas e hieleras con productos, y los clientes son particulares y funcionarios del centro médico.

En recorrido efectuado el 3 de noviembre de 2017, se comprobó la permanencia de cinco vendedores de alimentos, a los que se les consultó el nombre, lugar de procedencia, portación de carné extendido por el Ministerio de Salud para la manipulación de alimentos, y el permiso emitido por las autoridades del hospital de La Anexión para realizar esa actividad comercial, así como el tipo de comidas que venden, obteniendo los siguientes resultados:



Cuadro 4
Hospital de La Anexión
Ventas de alimentos dentro del hospital
Recorrido efectuado el 3 de noviembre de 2017

Nombre del vendedor	Lugar de procedencia	Tipo de alimentos	Observaciones
Teresa Góngora Salas	San Martín de Nicoya	Pasteles, refrescos y jugos	Vende desde hace 10 años de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. No recuerda quien le otorgó el permiso, porta carné del Ministerio de Salud de Manipulador de Alimentos
Sidaly Pérez Fajardo	San Martín de Nicoya	Pasteles, refrescos, gaseosas, naturales, confitería	Vendedor desde hace 16 años de lunes a viernes de 6:30 a.m. a 1:00 p.m. No recuerda quien le dio el permiso. No porta carné del Ministerio de Salud de Manipulador de Alimentos.
Sady Mayorga Villegas	San Martín de Nicoya	Pasteles, refrescos, jugos, gaseosas.	Vendedor desde hace 14 años, de domingo a viernes, sábado libre. No recuerda quien le dio el permiso. Cuenta con el carné de Manipulador de Alimentos del Ministerio de Salud.
Nelson Mora Madrigal	San Martín de Nicoya	Pasteles, empanadas, refrescos	Vende desde hace 15 años de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. indicó que "nos llevaron a una reunión con don Jara en ese entonces y el director del hospital". Sin permiso del Ministerio de Salud.
José Torres Zúñiga	San Lorenzo de Juan Díaz de Nicoya	Frutas, culantro, chile dulce, frijoles	Vende desde hace 9 años, sin identificación.

Fuente: Recorrido efectuado el 3 de noviembre de 2017

La Ley General de Salud dispone en los artículos 37 y 218 lo siguiente:

"Ninguna persona podrá actuar o ayudar en actos que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población y deberá evitar toda omisión en tomar medidas o precauciones en favor de la salud de terceros".

"Queda prohibido a las autoridades competentes otorgar patentes comerciales o industriales o cualquier clase de permiso a establecimientos de alimentos que no hayan obtenido previamente la correspondiente autorización sanitaria de instalación extendida por el Ministerio. Queda prohibido el establecimiento de puestos fijos o transitorios de elaboración o venta de alimentos en calles, parques o aceras, u otros lugares públicos, con excepción de las ventas en ferias debidamente autorizadas de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes".

Mediante oficio DSI-0385-10, del 13 de abril de 2010, el Lic. Aristides Guerrero Rodríguez, Director de Servicios Institucionales, emitió una directriz a las "Unidades de Trabajo de Oficinas Centrales", indicándoles al respecto lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“Prohibición ventas ambulantes dentro de instalaciones edificios oficinas centrales.
En concordancia con lo instruido en la Circular N° 31131 de fecha 21 de octubre 2002, ... se les reitera la obligatoriedad de cumplir con el punto 4.2 de dicha instrucción, en el cual se estableció lo siguiente:

El ingreso de vendedores de cualquier clase de artículos a los edificios, queda totalmente prohibido. Las Jefaturas y el personal deben colaborar con los Agentes de Seguridad (guardas) para eliminar estas prácticas. Es responsabilidad de cada jefatura impedir la realización de cualquier tipo de ventas no autorizadas en su unidad de trabajo.

Por lo anterior y en aras de mantener el orden y un sano ambiente de trabajo, se les solicita su colaboración con el objetivo de lograr un adecuado cumplimiento de esta disposición, lo cual además contribuye con el mejoramiento de prácticas de seguridad y otros”.

Mediante oficio GA-27263/GM-9189/GIT-0725/GF-14444/GL-12688/GP-21598, del 24 de mayo de 2013, los Gerentes efectuaron un recordatorio a todas las Unidades de la institución, sobre la “Prohibición actividades comerciales dentro de los centros de trabajo de la Institución”.

El expediente de contratación administrativa 2015LN-000001-2503, por la compra de Servicios Profesionales de Seguridad y Vigilancia, adjudicado a la empresa Consorcio Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A., establece en el cartel, apartado “1.4. Descripción del trabajo”, “Puesto, ingreso a parqueo usuarios consulta externa y urgencias”, lo siguiente:

“Deberá despejar a personas indigentes, ebrias y vendedores ambulantes”⁵.

Mediante oficio DG-AGBS-HLA-0181-08-16, del 3 de agosto de 2016⁶, el Dr. Anner Angulo Leiva, la MBA. Karolyn Briceño Alemán y el Lic. Enner Román Vega, Director General, Directora Administrativa Financiera y Coordinador del Área de Gestión Bienes y Servicios, le informaron al Lic. Luis Alberto Jara Díaz, jefe de Servicios Generales, lo siguiente:

“Asunto: Delegación de Responsabilidad de Fiscalización y Seguimiento, concurso 2015LN-000001-2503...para tales efectos deberá [...] 8. Advertir las presuntas faltas administrativas cometidas por el contratista durante la ejecución del contrato con el objeto de que se adopten las medidas legales y administrativas correspondientes”.

Lo descrito evidencia falta de cumplimiento del contrato establecido en la Licitación Pública 2015LN-000001-2503, por Servicios Profesionales de Seguridad y Vigilancia, por parte de la jefatura de Servicios Generales.

⁵ Según Orden Interna N°17215 para la Licitación Pública 2015LN-000001-2503, el fiscalizador del contrato es el Lic. Luis Alberto Jara Díaz, jefe de Servicios Generales del hospital de La Anexión.

⁶ Folio 2342 del expediente de contratación administrativa 2015LN-000001-2503 por Servicios Profesionales de Seguridad y Vigilancia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Se le solicitó al Dr. Angulo Leiva y a la MBA. Briceño Alemán, el criterio en relación con las ventas ambulantes dentro del hospital, indicando ambos funcionarios en el oficio DHA-1589-11-2017/HA-DAF-0747-11-2017, lo siguiente:

“...nos permitimos informarle que las mismas no cuentan con autorización, siendo así las cosas, se ha instruido a la jefatura de Servicios Generales, el Lic. Luis Alberto Jara Díaz, para que proceda a realizar las coordinaciones pertinentes a fin de retirar las ventas ambulantes que están posicionadas frente al hospital y que en lo sucesivo con el personal de seguridad se controle el no ingreso de los vendedores ambulantes a las instalaciones del hospital”.

Las ventas de alimentos dentro de las instalaciones del hospital de La Anexión representan un riesgo, debido a que son particulares que tienen entre 9 y 16 años de efectuar una actividad comercial en un lugar específico dentro del nosocomio, y hasta con horarios semanales de trabajo, además de que no se garantiza que los alimentos cumplan con todas las normas de higiene y seguridad, al utilizarse recipientes y medios de transporte artesanales, y la exposición de los mismos a temperaturas elevadas que prevalecen en el cantón de Nicoya.

4. DE LAS CONDICIONES DE LOS PUESTOS DE VIGILANCIA DE LOS DOS ACCESOS PRINCIPALES AL HOSPITAL

Existen en el hospital de La Anexión dos accesos principales: uno ubicado al costado este, por el sector de Emergencias, bajo el control de la empresa privada Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A., y otro al costado oeste, en la parte posterior del nosocomio, por donde ingresa y sale personal, ambulancias y vehículos.

4.1 ENTRADA PRINCIPAL DEL HOSPITAL: PUESTO DE CONTROL "ALFA 5" A CARGO DE LA EMPRESA CONSORCIO DE SEGURIDAD TANGO & SEGURIDAD ALFA S.A.

El puesto de control denominado “ALFA 5”, a cargo de la empresa Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A., está ubicado en la entrada principal del hospital, y presenta las siguientes inconsistencias:

- No cuenta con una casetilla de vigilancia debidamente acondicionada.
- El método utilizado para regular el paso de vehículos es por medio de cadenas con sujeción inestable.
- El funcionario asignado debe realizar sus tareas a la intemperie.
- En horario nocturno o época lluviosa, las tareas se dificultan más, en virtud de la falta de iluminación del sector y ausencia de infraestructura.
- Un solo funcionario debe controlar el ingreso de vehículos y personas por el sector.

En las siguientes fotografías se muestran las condiciones en que se brinda el servicio de vigilancia del puesto de control “Alfa 5”:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105



Entrada principal del hospital sin caseta de vigilancia



Autorizada la publicación por el Sr. Hilario Baltodano López de la empresa Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A.⁷



Estructura de cemento y partes metálicas que sostienen cadenas y sirven como escritorio al oficial de seguridad

4.2 ENTRADA COSTADO OESTE, PUESTO DE CONTROL “CASETA 1”, A CARGO DE FUNCIONARIOS DEL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES

En ese sitio existe una caseta de vigilancia a cargo del área de Servicios Generales, donde se ubica un funcionario durante los tres turnos de trabajo; presenta los siguientes inconvenientes:

- El método utilizado para regular el paso de vehículos es por medio de cadenas con sujeción inestable.
- Árbol de mango al frente, que dificulta la visibilidad.
- Espacio abierto, de 3 m, por donde puede ingresar cualquier persona.

En las siguientes fotografías se muestran las condiciones de operación del puesto de control “Caseta 1”, a cargo de funcionarios del hospital de La Anexión:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105



Caseta 1 Entrada costado oeste del hospital



Frágil acceso



Limitaciones de visibilidad

La Ley General de Salud, en relación con los “Deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en consideración a la salud de terceros”, dispone en el artículo 39, lo siguiente:

“El propietario y el encargado de bienes muebles o inmuebles deberán evitar las molestias y daños que puedan derivarse, para la salud de terceros, de la mala calidad o mal estado de conservación o de higiene de tales bienes”.

El expediente del concurso 2015LN-000001-2503, por Servicios Profesionales de Seguridad y Vigilancia, adjudicado a la empresa Consorcio Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A., establece en el cartel, apartado “4 Espacio físico”, lo siguiente:

“El hospital de La Anexión proporcionará a la empresa adjudicada el espacio físico para [...] actividades laborales de los oficiales, necesarios en la prestación de los servicios de vigilancia y seguridad de los edificios objeto de la presente contratación...”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, en relación con la “Organización del Trabajo Hospitalario”, señala en el artículo 18, lo siguiente:

“El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social. En consecuencia, le corresponde especialmente:

1) En el orden técnico: [...]



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- c) Súper vigilar y controlar todos los servicios técnicos del establecimiento y velar porque se mantenga la disciplina dentro de los mismos.
- d) Cuidar que en el Hospital se cumplan fielmente los Reglamentos, así como las normas e instrucciones que imparta la Dirección General ...
- e) Cuidar en cooperación con los Jefes de Departamentos y Servicios, de la eficiencia técnica del establecimiento.
- f) Cuidar que el Hospital cumpla, en la medida de sus posibilidades, con las funciones de prevención de enfermedades, rehabilitación, educación e investigación que le corresponden. [...]
- h) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente todos los servicios técnicos del establecimiento. [...]
- k) Designar comisiones asesoras o de estudio. [...]

- j) Hacer presente a las autoridades correspondientes las medidas que crea aconsejables para la mejor marcha del establecimiento o para la solución de aquellos problemas que excedan a sus facultades [...]"

El Sr. Hilario Baltodano López, oficial de seguridad de la empresa Consorcio de Seguridad Tango & Seguridad Alfa S.A., señaló en relación con las labores que realiza en el "puesto 5" de la entrada principal, lo siguiente:

"Tengo 11 meses de trabajar para la empresa, tuve accidente de tránsito en moto hace como 4 meses, quedé afectado del ojo izquierdo por una fractura en la parte inferior que me genera mucho dolor, no me dan nada para protegerme del sol, me arde la cara y siento quemaduras en la piel, aunque use licras en los brazos para protegerme, a veces me dan mareos, tengo como mes y medio de estar en este puesto del parqueo y hay muchos problemas con los usuarios que visitan el hospital".

Es evidente que existe una falta de acompañamiento integral en la organización del trabajo hospitalario, por parte de todos los actores que tienen un nivel de dirección y responsabilidad, llámese director, administrador, jefe de servicio o supervisores, que permita identificar los riesgos oportunamente y generar acciones correctivas para minimizar la materialización de los mismos, así como robustecer el sistema de control interno en el hospital.

Uno de los objetivos de la Caja Costarricense de Seguro Social es la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad; sin embargo, con lo evidenciado, esto no se cumple, vistas las condiciones ambientales en que se desarrolla la vigilancia del puesto de control principal del acceso al hospital de La Anexión, además que se debilita, con ese accionar y de manera integral, el sistema de control interno en operación, al no contar con los mecanismos y herramientas de control necesarios e indispensables para vigilar el ingreso de vehículos, usuarios y particulares a ese centro médico.



5. PARTICIPACIÓN DE LA COMISIÓN LOCAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los miembros de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica han comprobado deficiencias y existencia de riesgos en los procesos de aseo y limpieza, y en la disposición adecuada de desechos hospitalarios.

Con ese fin emiten informes periódicos de labores, en los cuales han dejado en evidencia, aspectos inconvenientes para el hospital, relacionados con posibles focos de contaminación, siendo el servicio de Emergencias una de las áreas de trabajo identificada como crítica.

En el período 2016 y a octubre de 2017, dicha Comisión emitió los siguientes informes:

Cuadro 5
Hospital de La Anexión
Labores efectuadas por la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica
Período: 2016-octubre de 2017

Documento	Asunto
Dra. María de los Ángeles Zamora Chavarría. Supervisora Servicio de Pediatría. Nota del 1 de noviembre de 2017	Intervención de supervisión en Pediatría por monitoreo realizado. Se elaboró un Plan Remedial con objetivos, actividades a realizar y responsables.
Oficio LAVHLA-53-07-2017 del 22 de setiembre de 2017 suscrito por Rómulo Matarrita Rodríguez, jefe Servicio de Lavandería.	Monitoreo y acciones realizadas sobre manipulación y recolección de ropa usada al Servicio de Lavandería
Plan de Mejora Servicio de Medicina 2	Seguimiento de control de infecciones asociadas a la atención en salud y manejo de desechos hospitalarios en el área de hospitalización. Problemas encontrados, compromisos, ejecución de acciones y responsables.
Oficio COLOVEHLA 39-09-2017	Monitoreo y recomendaciones sobre manipulación y recolección de ropa usada en el Servicio de Lavandería.
Plan de Mejora Servicio de Gineco-Obstetricia	Seguimiento de control de infecciones asociadas a la atención en salud y manejo de desechos en el área de hospitalización. Problemas encontrados, compromiso, tiempo de ejecución y responsables.
Correo electrónico del 10 de agosto de 2017	Brote de conjuntivitis-solicitud de reforzamiento de limpieza.
COLOVEHLA 33-08-2017	Informe de primera movilización contra el dengue hospital de La Anexión
SIMHA-0162-2017	Primera movilización contra el Dengue. Servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Atención a recomendaciones presentadas
SIMHA-0163-2017	Primera movilización contra el Dengue. Servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Atención a recomendaciones presentadas.
HA-DAF-0577-08-2017	Primera movilización contra Dengue hospital de La Anexión
SGHLA-360-09-2017	Campaña de limpieza de zonas verdes
COLOVHLA 40-09-2017	Informe de monitoreo de control de infecciones asociadas a la atención en salud y manejo de desechos hospitalarios en área de hospitalización: Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía Mixta, Neonatos, Medicina Mujeres.
Correos electrónicos con fecha de 22 de setiembre de 2017.	Monitoreo IASS hospitalización / II semestre 2017. El Dr. Anner Angulo refiere que es preocupante las debilidades anotadas y se tienen los recursos para solucionar los problemas.
Plan de Mejora Servicio de Medicina 1	Seguimiento de control de infecciones asociadas a la atención en salud y manejo de desechos hospitalarios en el área de hospitalización. Problema encontrado, compromiso, tiempo de ejecución y responsable.



COLOVHLA 41-09-2017	Informe de monitoreo de control de infecciones asociadas a la atención en salud y manejo de desechos hospitalarios en servicio de Emergencias. Vidrios área de cunas sucios, lavamanos y comedor sucios. Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, Enfermería con debilidades.
SIMHA-195-2017	Informe de monitoreo de control de infecciones asociadas a la atención en salud y manejo de desechos hospitalarios en servicio de Emergencias. El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento justifica lo señalado en el oficio COLOVHLA 41-09-2017 sobre el estado de la infraestructura e indica que está contemplado en el Proyecto de Remodelación del Servicio de Emergencias II Etapa.
Correos electrónicos con fechas 28 y 29 de setiembre, 4 y 6 de octubre 2017	Monitoreo de infecciones asociadas a la atención en salud realizado en el servicio de Urgencias-segundo semestre 2017. Se efectúan comentarios que dan a conocer falencias en el servicio de aseo, ingeniería y mantenimiento, médicos que no cumplen con disposiciones relacionadas con la correcta disposición de desechos.
Plan de mejora Servicio de Urgencias del 29 de octubre de 2017	Seguimiento de control de infecciones asociadas a la atención en salud y manejo de desechos hospitalarios en el servicio de Emergencias. Se establecen los problemas, el compromiso adquirido, el tiempo de ejecución y los responsables.
Correos electrónicos 3 de febrero, 6 de abril, 21 de junio, 11 de agosto y 2 de noviembre.	Se remite a las jefaturas la plantilla de los factores de riesgo identificados.

Fuente: Oficio COLOVEHLA 49-11-2017 y COLOVEHLA 50-11-2017 del 2 de noviembre de 2017

En una acción coordinada con los doctores Katia Díaz Rosales y Roberto Tuñón Ibarra, miembros de esa Comisión, se procedió el 9 de noviembre de 2017, a realizar un recorrido por el servicio de Emergencias, al cual se incorporaron el Dr. Jhonny Orozco Solano y la Dra. Ana Isabel Cárdenas Vásquez, jefe y Supervisora de Enfermería de ese servicio y, posteriormente, se visitó el edificio nuevo donde se ubica Medicina Interna.

En el servicio de Emergencias se comprobaron deficiencias en la ejecución del proceso de aseo y limpieza, por parte del personal del área de Servicios Generales, observándose -en forma general- que las tareas no se ejecutan eficientemente, tal y como se describe a continuación y se muestra en las siguientes fotografías:

- Sala de espera sucia, basura y objetos en el piso sin recolectar.
- Basureros llenos sin recolectar y deficiente disposición y clasificación de desechos comunes y biopeligrosos.
- Paredes y vidrios sucios y manchados, permanencia de telas de araña en algunos sectores.
- Lavatorios sucios, falta de jabón y papel higiénico en baños, dispensadores de papel dañados.
- Camas y cunas con herrumbre, algunos rodines con desechos incrustados de mechas para limpieza de pisos.
- Sábanas sucias en el piso y maloliente en el cuarto de médicos y baños del segundo piso. En una segunda visita efectuada el 22 de noviembre de 2017, se volvió a comprobar la existencia de sábanas sucias y con mal olor en uno de los baños.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.:2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105



Piso sucio y basura



Basura sin recolectar



Objetos y latas en el piso



Ventanas sucias-excremento de palomas

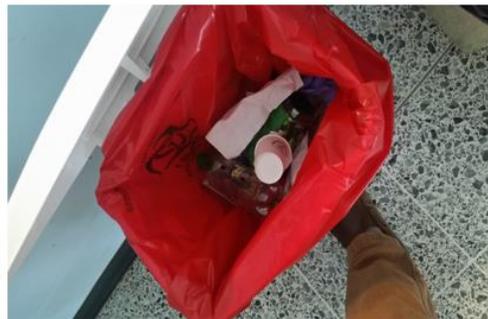


Dispensador de papel en mal estado



Ropa de cama sucia, mal oliente, cuarto de médicos

En el recorrido efectuado por el servicio de Medicina Interna se observó, en uno de los basureros, una inadecuada clasificación de la basura, tal como se muestra en la siguiente fotografía:



Inadecuada clasificación de la basura

Por su parte, los miembros de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica emitieron el oficio COLOVEHA 53-11-2017, del 14 de noviembre de 2017, dirigido al Dr. Anner Angulo Leiva, Director General del hospital de La Anexión, mediante el cual se le brindó seguimiento al informe COLOVEHA



41-09-2017, del 28 de setiembre de 2017, sobre el “Monitoreo de control de infecciones asociadas a la Atención en Salud y Manejo de Desechos Hospitalarios realizado en el servicio de Emergencias”.

Al igual que lo evidenciado por esta Auditoría, en dicho informe se comprobaron deficiencias en el proceso de limpieza efectuado, así como en el manejo de desechos comunes y peligrosos, y detección de riesgos relacionados con la infraestructura, señalando entre otros aspectos, lo siguiente:

1. Higiene de las manos: En los baños de los usuarios y personal (hombres/mujeres) no hay jabón, el de hombres no tiene jabonera. Las piletas de todo el servicio se observaron sucias, tienen vello, hongo, tierra, sarro y basura entre otros elementos. En repetidas ocasiones se ha reportado estas dificultades en el Área de Urgencias, es indispensable corregir esta problemática ya que en un centro hospitalario deben de existir los insumos básicos para poder lavarse las manos, **esto para evitar transmisión de enfermedades**, se debe mejorar la técnica de lavado de piletas...

4. Uso de antisépticos y desinfectantes: Nuevamente se encontró en el área de encamados producto de limpieza o desinfectante sobre la pileta, los mismos no contaban con tapa ni rotulación.

Todo producto o desinfectante debe estar cerrado y rotulado, fuera del alcance de usuarios y las preparaciones deben cambiarse cada 24 horas.

5. Uso y manejo de ropa hospitalaria: En el área de vestidores de Admisión se observó gran cantidad de ropa en una mesa muy desordenada, en área de sillas se encontraron sábanas, en el cuarto de médicos se encontró gran cantidad de sábanas sucias, en los baños del personal en la segunda planta se encontró ropa de pacientes y sábanas mojadas en el piso. Recomendamos instruir al personal médico del servicio para que toda la ropa hospitalaria que sea utilizada en el cuarto de médicos o baños sea depositada en las canastas de ropa usada...

10. Norma para el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud: Se observó mezcla de desechos comunes e infecciosos en basureros de los pasillos frente a cuarto séptico, ingreso a sala de Operaciones y pasillo de observación a transitorio, frente a las gradas, y que los frascos de vidrio aun se descartan en bolsa roja, la misma se observo rota.

Otros: Las camas de observación se observaron sucias, con polvo y algunas del área de transitorio con herrumbre.

Servicios Generales: Área frente a hoja de puerta, sala de espera, sala de sesiones (2° piso), pasillo frente a consultorios, áreas de encamados, área de cunas, área de observación se observó piso muy sucio. Encontrando: papeles, telas de araña, mucha tierra y polvo, rollos de cabello, tapas, sangres, algodones, heces de paloma y hasta cucarachas, las sillas de sala de espera se observan con mucha suciedad, los baños del personal y usuarios se observan



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

muy sucios, los sanitarios no contaban con papel higiénico y desprendían mal olor, lo cual es indicativo de que la limpieza no se está realizando adecuadamente, se observó baño el cual nos refirieron estaba ya lavado con restos de jabón, puertas del consultorios, electrocardiograma y entrada a urgencias lucen sucias, en general el edificio de Urgencias presenta mucha suciedad, polvo y telas de araña, los vidrios se observaron con manchas de suciedad y telas de araña.

Servicio de Ingeniería y Mantenimiento: Se recibió oficio SIMHA-195-2017, firmado por el Ing. Juan José Flores Barquero, donde se indicó que las recomendaciones dadas en informe COLOVEHLA 41-09-2017 de subsanar enchapes, cielo raso y puerta del área de cunas se contemplan en proyecto de remodelación de Urgencias II Etapa y se recibirá al 100% de la obra en enero del 2018.

En el área de observación se observó tomas de corriente en mal estado, con cables y tuberías expuestas.

En el área de camas que se encuentra frente a la estación de enfermería se observa tubería expuesta de aire –O2-Vacuom.

En el 2° y 3° consultorio el cielo raso está quebrado y sucio. Según se nos informó este consultorio ya fue remodelado.

Los fluorescentes están llenos de suciedad, insectos, tela de araña y polvo.

Todos los abanicos observados tienen grandes cantidades de polvo y telas de araña.

La mayoría de los muebles tienen los rodines herrumbrados en estado deteriorado”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales dispone, en cuanto a la “Organización del Trabajo”, artículo 18, que al Director le corresponde:

“En el orden administrativo:

e) Velar porque las condiciones de saneamiento, higiene, orden y limpieza de cada dependencia del Hospital, satisfagan las exigencias en esta materia y porque el personal cumpla las disposiciones establecidas en cuanto a hábitos higiénicos”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Manual de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Áreas y Superficies Ambientales⁷ dispone en el punto 12.1, lo siguiente:

“Frecuencia en la limpieza y desinfección de áreas de alto riesgo [...]

Servicios de Urgencias (una vez por turno y cada vez que sea necesario) [...]

La limpieza de áreas de alto riesgo, es una de las tareas en las que el personal de limpieza debe ser más cuidadoso, ya que en estos casos hay un riesgo manifiesto, por lo que los cuidados y el uso de la técnica aséptica médica es primordial.

Los supervisores y los responsables de las áreas deben prestar especial atención a estos procedimientos, tanto en la verificación del cumplimiento del procedimiento, como en el cumplimiento de las normas de asepsia y de las precauciones establecidas.

En la limpieza de las distintas áreas, la limpieza del cielo raso, las paredes, piso y pasillos le corresponde al personal de servicios generales, la limpieza de todos los equipos y camillas, le corresponderá al personal Asistente de Enfermería.

Para estas áreas la limpieza de las superficies horizontales, se debe realizar con mayor frecuencia que la que se realiza en otras áreas del hospital. Una forma de dar cumplimiento a esta recomendación es programar una limpieza especial por semana”.

En el hospital de La Anexión existen antecedentes de inadecuada prestación del servicio de aseo y limpieza, como lo evidencia el oficio CE-004-2015, del 23 de junio de 2015, suscrito por la Licda. Mirna Gutiérrez González y la Bach. Verónica Rojas Fajardo, Enfermera Obstetra y Coordinadora a.i. del servicio de Consulta Externa, mediante el cual le indicaron al Lic. Luis A. Jara Díaz lo siguiente:

“...presentamos inconformidad con el servicio de aseo, constantemente se les debe de andar buscando para que hagan la limpieza y el lavado de los consultorios médicos... al consultorio de Urología nunca entran a realizar la limpieza...es preocupante la situación, a diario nos encontramos con situaciones en donde ni siquiera los baños del personal limpian...”.

También, en los informes emitidos por la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica, se observó que en algunos casos se han presentado situaciones reiteradas que pueden incrementar los riesgos de infecciones intrahospitalarias, como las anotadas en el informe COLOVHLA 41-09-2017, del servicio de Emergencias, relacionado con la comprobación de vidrios en el área de cunas y lavamanos del comedor sucios, o lo indicado en el correo electrónico del 4 de octubre de 2017, que remitió la Dra. Ana Cárdenas Vásquez, Supervisora de Enfermería del servicio de Emergencias, al Dr. Angulo Leiva, y entre otros a la MBA. Karolyn Briceño Alemán y al Lic. Luis A. Jara Díaz, en relación con lo siguiente:

⁷ En su elaboración y validación participó el Lic. Luis Alberto Jara Díaz.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

*“...en el servicio de Emergencias se encuentran **diariamente problemas con el manejo de desechos por médicos, técnicos, que no los realizan adecuadamente**, observación dada en el informe, **tanto el personal de enfermería y mi persona hemos tenido que intervenir en ocasiones por estas situaciones generando problemas y roces**, también luchando con el cliente externo, interno y familias. En cuanto a problemas de edificación **se tienen evidencias de la cantidad de SOCOS que se envían para las coordinaciones de mejoras, lo mismo con el área de aseo y vigilancia es una constante llamadera para el mantenimiento de limpiezas de piletas y áreas...**”.*

El 4 de octubre de 2017, la MBA. Briceño Alemán hizo referencia a lo anteriormente descrito, mediante la emisión de otro mensaje de correo electrónico, indicándole al Lic. Jara Díaz, lo siguiente:

*“...correo infra suscrito por la Dra. Cárdenas, para analizar el tema de servicios generales, me preocupa cuando se manifiesta que se tiene que estar llamando para la limpieza de piletas y áreas, lo cual es desgastante, cuando per se existen funcionarios asignados a cada área y además tienen conocimiento de sus responsabilidades. **Es importante fortalecer los procesos de supervisión**, para evitar que se cuenten con nuevos reportes como el evidenciado en la última evaluación por parte de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica [...] Por tanto, queda debidamente instruida la jefatura y supervisores de Servicios Generales, **a ser constantes en los procesos de supervisión y tomar las acciones administrativas correspondientes cuando los funcionarios no están cumpliendo con su deber**”.*

Se le solicitó al Sr. Francis Javier Obregón Zúñiga, supervisor de Servicios Generales, el “Cronograma de Actividades Semanales”, en el que se establece -como tareas para los domingos- las siguientes: “Lavado de basureros, limpieza de vidrios, orillas y detalles en general”, y por parte de la Dra. Ana Cárdenas Vásquez, jefe de Enfermería del servicio de Emergencias, de un “Cronograma de lavado de áreas 2017 servicio de Emergencias”, en el que se incluyen los días del mes en que el personal de Enfermería realizaría diferentes actividades de limpieza en las distintas áreas de ese servicio, para lo cual se lleva un registro de incidencias y de las labores ejecutadas; sin embargo, tal y como se evidenció, esas tareas no son efectivas.

Por su parte, al Dr. Tuñón Ibarra se le solicitó la justificación pertinente en relación con la ropa de cama observada de manera reincidente en uno de los baños del segundo piso, contiguo al cuarto de médicos, aportando el oficio SUHLA 0131-11-2017, del 27 de noviembre de 2017, referente a “Medidas correctivas a los hallazgos de visita de Auditoría Interna al Servicio de Emergencias”, indicando entre otros aspectos, que:

“Se solicitará una reunión con el Servicio de Lavandería para coordinar que se recoja la ropa de cama de esta zona del servicio a diario, asimismo se solicitará al servicio de aseo para que se lleve a cabo la limpieza de los servicios sanitarios y zona de descanso con la misma periodicidad, o sea, a diario, y se implementará un plan de seguimiento a lo que se acuerde. Es importante mencionar que con la intención de resguardar estos activos (sábanas, ropas), los mismos se mantienen en un cuarto bajo llave, la cual está en manos del Servicio de Enfermería.



No omito manifestar que dichos servicios no tienen llaves o seguros que limiten el acceso ni son de uso restringido de ningún tipo de funcionario y son utilizados por cualquier funcionario del hospital. Hemos girado una circular al personal a cargo de esta jefatura, para que, de dar con el responsable de cualquier mal uso de los activos, incluyendo ropas y sábanas, se actuará como dicta el debido proceso”.

Es evidente la ausencia de una supervisión integral y efectiva a todo nivel, la cooperación de las diferentes jefaturas y personal para realizar los procedimientos con eficiencia y normados institucionalmente, para evitar la transmisión de parásitos, bacterias o afecciones a la salud en general, de usuarios y trabajadores, que de darse, podrían ocasionar el incremento de costos por hospitalizaciones (incluso prolongadas) y tratamientos innecesarios, e incluso presentarse casos de mortalidad por una causa previsible, principalmente en adultos mayores, quienes por su condición, asisten con frecuencia a los servicios de Emergencia de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

6. SOBRE LAS BODEGAS PARA LA CUSTODIA DE INSUMOS Y LOS INVENTARIOS

Se comprobaron debilidades en cuanto al control interno establecido para el proceso de almacenamiento de insumos solicitados por el área Servicios Generales, relacionadas con la existencia de seis bodegas para ese fin:

- 1 estructura que es la principal, ubicada aproximadamente a 1 km del hospital, en edificio alquilado donde se ubica el Área de Gestión de Bienes y Servicios;
- 5 situadas en el hospital:
 - ✓ 2 bajo control y custodia de la Subárea de Almacenamiento y Distribución,
 - ✓ 3 administradas por los supervisores y personal de Servicios Generales.

A excepción de los insumos en custodia en la bodega principal ubicada en el edificio del Área de Gestión de Bienes y Servicios, en los otros cinco lugares, las condiciones generales para almacenar y custodiar materiales no son adecuadas, por lo que fácilmente pueden ser sustraídos, así como deteriorarse por el entorno en que se mantienen, observándose en forma general, humedad, basura, criaderos de comején, fácil acceso, falta de iluminación, hacinamiento y ausencia de condiciones para brindar seguridad a los bienes, comprobando que ya se cuenta con antecedentes de sustracción de cable eléctrico perteneciente a Ingeniería y Mantenimiento, y de papel higiénico, toallas de papel y jabón, ubicados en la bodega de la “Casa N° 5”.

A lo anterior se suma que el control de los inventarios y los datos de consumo mensual o semanal es deficitario, en virtud de las limitaciones existentes a falta de un inventario total de suministros, o de implementación de una herramienta digital en las bodegas que están en control del personal y supervisores de Servicios Generales, que permita registrar el ingreso, salida o el consumo de artículos, lo que dificulta la planificación de las cantidades a comprar e inversión de recursos, comprobando en la prueba de inventario realizada en la bodega principal, una diferencia entre la existencia física y el registro en el SIGES (Sistema Gestión de Suministros), de 12 litros de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Abrillantador con Trigger. En las siguientes fotografías se observan las condiciones en las que se encuentran las bodegas para la custodia de materiales:



Bodega a cargo de la Sub Área de Almacenamiento-fácil acceso a otros recintos-criaderos de comején



Bodega a cargo de la Sub Área de Almacenamiento Humedad, basura.



Bodega a cargo de la Sub Área de Almacenamiento casa # 5



Bodega a cargo de la Sub Área de Almacenamiento casa # 5-Criaderos de Comején



Bodega a cargo de la Sub Área de Almacenamiento casa # 5-Cable eléctrico del Servicio de Mantenimiento, con antecedente de hurto de este material.



Bodega a cargo de Servicios Generales-hacinamiento



Bodega a cargo de Servicios Generales-hacinamiento



Por falta de espacio se ubicaron 49 basureros en una oficina de los supervisores



Bodega a cargo de Servicios Generales ubicada en el servicio de Emergencias

Además, se evidenció que, ante la falta de espacio en la bodega del área de Servicios Generales, se ubicaron 49 basureros de pedal de 45 litros, así como 53 litros de cera antideslizante en una de las oficinas de los supervisores de Servicios Generales, materiales que tienen un costo unitario de ₡35.000,00 (basureros), y de ₡750,00 (cera), lo que representa ₡1.754.750,00 solo en esos dos artículos.

La Ley General de Control Interno dispone en los artículos 8 y 14, lo siguiente:

“Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.



- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo.
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.

El Manual de Procedimientos para las Subáreas de Almacenamiento y Distribución de la C.C.S.S., indica lo siguiente:

“9. Control de la Mercadería:

1. Se deberá contar con un adecuado sistema de control de entradas y salidas de mercadería, incluyendo A y Z. [...]

5. Realizar inventarios en las bodegas de los servicios, de acuerdo a la programación interna de la SAAD. [...]

12. Aplicación de la rotación y depuración del inventario: [...]

6. De forma mensual el bodeguero debe revisar los productos almacenados que no han tenido rotación e informar al servicio, de manera que se pueda constatar si van a ser consumidos antes de la fecha de vencimiento o de su posible deterioro, de lo contrario deben ser promocionados a otras unidades de forma directa. [...]

16 Ejecución de reuniones periódicas de coordinación, control y evaluación con los servicios y los colaboradores:

1. El Coordinador de la Sub Área o Gestor de Bienes y Servicios debe realizar reuniones periódicas de seguimiento, información y divulgación con el fin de coordinar y asesorar a los servicios, sobre los diferentes aspectos que involucra la recepción, el almacenamiento y distribución de los materiales, insumos y equipos con base en la normativa vigente, con el fin que sus requerimientos se ajusten a los procedimientos establecidos para disponer de los bienes en condiciones apropiadas y oportunas, se debe dejar evidencia escrita”.



El Manual de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Áreas y Superficies Ambientales, en relación con las bodegas de implementos y materiales de limpieza, dispone:

“16.1 El espacio físico designado para este fin deberá tener las siguientes condiciones:

Buena ventilación.

Espacios amplios.

Muebles de acero inoxidable, de superficies lisas, no porosas que permitan el uso frecuente de productos de limpieza, sin deteriorarse pronto (estantes, mesas de trabajo, piletas de lavado)

Un lavamanos para el personal.

Buena iluminación. [...]

16.2 Artículos de mayor consumo. [...]

Se debe contar con un histórico del consumo de materiales.

16.3 Instrucciones de trabajo de la bodega.

La persona encargada de la bodega debe estar capacitada en:

Almacenamiento y distribución de bodegas.

Manejo de inventarios y técnicas de asepsia.

Uso y manejo de los desinfectantes.

El material se despachará al iniciar cada turno, en el tercer turno lo despacha el supervisor asignado.

El bodeguero es el responsable del control de salida de insumos.

Los servicios deben contar con un lugar específicamente designado para guardar el material y equipo utilizado durante la jornada de trabajo.

El manejo de la bodega debe hacerla personal que haya recibido capacitación en técnicas de bodegaje y control de inventarios.

La previsión de las necesidades de los servicios es una necesidad fundamental en el correcto manejo de la bodega.

Es un lugar especialmente dedicado a guardar los implementos y materiales requeridos para la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias.

16.4 Bodega en tránsito, o de almacenamiento mensual.

La unidad de aseo, cuenta con una bodega de materiales, que se considera Bodega en Tránsito. En la misma se despacha el material que necesitan los diferentes servicios, el lugar escogido para la bodega debe ser bien ventilado e iluminado”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La ausencia de supervisión y gestión apropiada en los procesos referentes a la planificación, control y custodia de inventarios de insumos⁸ por parte de la jefatura de Servicios Generales, ha debilitado el Sistema de Control Interno, al punto de verse involucrada la misma jefatura, el Lic. Jara Díaz, en un Procedimiento Administrativo de Responsabilidad Disciplinaria y Patrimonial por “Incumplimiento de Deberes”, al comprobarse el deterioro de mercadería valorada en **¢2.571.613,32**.

Sobre gestiones realizadas para mejorar las condiciones de seguridad de la “Bodega N° 4”, el Lic. Carrillo Sequeira aportó documentación referente a la solicitud que realizó mediante el “Sistema de Operación Control y Mantenimiento” desde el 30 de marzo de 2017, indicándole lo siguiente al Sr. Juan José Flores Barquero, jefe de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento: “...remito fotos para la realización de trabajo...favor colaborar lo más pronto posible”. La respuesta emitida por el Sr. Flores Barquero fue “vamos a valorar la realización lo antes posible”, comprobando siete meses y medio después de realizada la solicitud, que el trabajo no se había realizado⁹.

El Lic. Jara Díaz, en relación con las condiciones evidenciadas de las bodegas bajo control de personal de esa área de trabajo, señaló:

“Pienso que hay que asegurarlo más y siento que es bien reducido, no hay espacio suficiente para dejar equipos de limpieza y otros insumos por lo que tienen que utilizarse oficinas. En Emergencias lo que hay es una antigua pileta de aseo que está obstruida e inutilizable para ese fin, por lo se ha estado utilizando como bodega de insumos para suplir a todo el servicio de emergencias porque este servicio es muy grande, pienso que es importante tener un stock de insumo, pero con un buen control interno.

Tenemos un problema en el Servicio de Emergencias por falta de una pileta para lavar las mechas, se tuvo que improvisar una en la parte de afuera de ese servicio y hay que estar utilizando la salida de emergencias para entrar y salir y por ahí puede entrar cualquier persona en ese momento. No hay cámaras de vigilancia en ese sector”.

Mediante oficio CG-AGBS-0075-09-2014, del 26 de setiembre de 2014, el M. Sc. Marco Antonio Calvo Barquero y el Lic. Enner Román Vega, Director Administrativo Financiero a.i. y Coordinador del Área de Gestión de Bienes y Servicios, solicitaron a las respectivas jefaturas de servicio, la realización de un inventario de insumos y el respectivo seguimiento, y el Lic. Román Vega el 21 de octubre de 2014, procedió a remitir a las jefaturas, una herramienta en formato Excel para el control de inventarios, la cual se comprobó no fue utilizada por el área Servicios Generales y, en su lugar, fue creado en

⁸ En el informe de Auditoría AGO-004-2014 del 4 de abril de 2014, relacionado con “Evaluación sobre la administración de los inventarios en las bodegas de los hospitales Enrique Baltodano Briceño, La Anexión y Upala”, se solicitó en la recomendación a la Dirección General, Administración, en coordinación con el Área de Gestión de Bienes y Servicios y jefaturas de esos hospitales, efectuar un inventario total de las existencias de mercadería, definir puntos de almacenamiento, establecer cantidades en existencia máxima de acuerdo al consumo promedio, y a la jefatura del Centro de Gestión Informática en conjunto con el Área de Gestión de Bienes y Servicios, implementar sistemas de información automatizados en puntos de almacenamiento definidos

⁹ En el proceso de intervención del hospital en el 2013 y 2014 se analizó las debilidades en la gestión del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

octubre de 2017, otro instrumento para el control del inventario, que tampoco ha sido posible implementar por falta de internet en una de las bodegas.

El 17 de noviembre de 2017 se le consultó al Lic. Jara Díaz, sobre la realización del inventario solicitado, indicando que sí se realizó y que lo aportaría; sin embargo, mediante oficio SGHLA-476-11-2017, del 20 de noviembre de 2017, manifestó a esta Auditoría que: "...en este momento no encontramos la información física de los inventarios de la bodega del área de Servicios Generales que se realizaron en el 2014", y que en relación con la herramienta "Base de datos toma de inventario" suministrada en octubre de 2014 por el M. Sc. Calvo Barquero, recibió la capacitación respectiva, pero que determinaron que dicha herramienta no era funcional para el manejo del inventario de insumos del área de Servicios Generales, y que más bien era para el control de materiales de mantenimiento, que se lo hizo ver al M. Sc. Calvo Barquero en reiteradas ocasiones, y que al final no se tomó ninguna decisión al respecto, por lo que, en octubre de 2017, en sesiones de trabajo a lo interno del servicio, consideraron importante crear una herramienta propia en formato Excel, la cual no se ha logrado implementar en la bodega por inconvenientes y limitaciones en la red de internet.

El 16 de noviembre de 2017 se consultó al Sr. David Sequeira Brais, sobre la creación de esa herramienta para el control de inventarios de insumos, indicando al respecto lo siguiente:

"En sesiones de trabajo se comentó sobre la necesidad de crear una plantilla o herramienta en Excel para el control y salida de los materiales que se utilizan.

Se creó la herramienta en octubre de 2017 y se realizó un inventario el 20 de octubre de 2017 y se incluyeron algunos artículos, falta verificar códigos, nombres y cantidades actuales, debido a que tuvimos un error de falta de red y hoy 16 de noviembre se solicitó a informática solucionar ese problema. Esta herramienta fue creada por mi persona, anterior a este esfuerzo no se llevaba otro sistema o herramienta en Excel, lo que se utilizaba era una bitácora para hacer las anotaciones en forma manual".¹⁰

La inadecuada estructura de control interno establecida para la custodia de los insumos representa un riesgo de sustracción y deterioro de mercaderías, por consiguiente, de posibles pérdidas económicas como las que ya se produjeron en materiales por ₡2.571.613,32, que ameritó la apertura de un procedimiento investigativo atribuible a la jefatura de servicio y al Sr. Sequeira Brais.

7. DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS BIENES MUEBLES (ACTIVOS)

a) SOBRE EL PROCESO DE TOMA DE INVENTARIO ANUAL DE ACTIVOS

¹⁰ Según informe de Auditoría AGO-004-2014 del 4 de abril de 2014 se solicitó a la Dirección General, Administración, en coordinación con el Área de Gestión de Bienes y Servicios y jefaturas de servicio, efectuar un inventario total de las existencias de mercadería, definir puntos de almacenamiento, establecer cantidades en existencia máxima de acuerdo al consumo promedio, y a la jefatura del Centro de Gestión Informática en conjunto con el Área de Gestión de Bienes y Servicios, implementar sistemas de información automatizados en puntos de almacenamiento definidos.



En el análisis de los inventarios anuales del centro médico, en materia de Bienes Muebles, se determinó que de la toma física del período 2014 y 2015 se reportaron cero faltantes de activos; sin embargo, a partir del 2016 y 2017, se informó de 850 y 1.933 bienes muebles no localizados, situación que deja entrever debilidades en ese proceso, según se detalla:

CUADRO 6 HOSPITAL LA ANEXIÓN INVENTARIO ANUAL DE ACTIVOS				
DETALLE	PERÍODO			
	2014	2015	2016	2017
Activos Localizados	4690	5043	3857	3082
Activos Faltantes	0	0	850	1933
Activos trasladados	67	80	528	2267
Activos retirados	34	79	58	262
Activos sobrantes	0	4	0	0
Activos sin condición	0	0	0	0
Total de Activos	4791	5202	5293	7544

Fuente: Hospital La Anexión-Licda. Rossy Ivannia Arguedas Méndez

Se consultó a la Licda. Rossy Ivannia Arguedas Méndez, coordinadora de los Bienes Muebles, quien indicó la situación que provocó el incremento de faltantes de activos en el 2016 y 2017:

“Inicié labores el 01 de marzo del 2016 en el Hospital de La Anexión cuando ya había iniciado el inventario correspondiente a ese periodo. Para el año 2017, se lleva a cabo la convocatoria del Inventario Anual, mediante la toma física de piso, utilizando el instrumento así establecido en la normativa vigente (anexo 1), para este inventario el hospital se encontraba presentando una serie de movimientos de servicios ya que fue entregada la segunda etapa del proyecto de reforzamiento, lo que ocasionó que los servicios no inventariaran una serie de activos causado por este hecho. Para que el año 2014 y 2015 no podría informarle ya que no me encontraba laborando en esta unidad”.

Asimismo, se determinó que, a noviembre del 2017, el centro médico registró en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM), 8.098 activos, equivalente a ₡3.638.410.445,92 (tres mil, seiscientos treinta y ocho millones, cuatrocientos diez mil, cuatrocientos cuarenta y cinco colones con 92/100); de los cuales 1.933 no fueron localizados al cierre del inventario anual, situación que surge -en parte- por errores en la toma física realizada.

En la resolución administrativa DHA-1098-08-2017/HA-DAF-0521-08-2017, del 4 de agosto 2017, suscrita por el Dr. Anner Angulo Leiva y la MBA. Karolyn Briceño Alemán, Director General y Directora Administrativa Financiera, se lee que, a partir de la identificación de los activos no ubicados, se procede a la justificación de los faltantes, indicando, además:

“[...] la Administración Activa al tener todavía sin localizar un total de 1123 activos faltantes, procede mediante el presente acto otorgar un plazo de 60 días hábiles que se dé continuidad a la búsqueda de activos faltantes en esta Unidad y se cumpla el proceso



correspondiente en el SCBM, para promover el principio de economía procesal y por las razones antes esgrimidas.

El plazo otorgado queda distribuido de la siguiente manera:

1. **I corte:** Se establece el **25 de agosto del 2017** como fecha límite para entrega por parte de los servicios o funcionarios involucrados la primera justificación de faltantes.
2. **II corte:** Se establece el **29 de setiembre del 2017** como fecha límite la segunda entrega por parte de los servicios o funcionarios involucrados la primera justificación.
3. Para la localización de los activos por parte de cada funcionario responsable, debe la Licda. Rossy Arguedas Méndez o en su defecto quien la sustituya remitir el listado respectivo.
4. Una vez culminado el plazo otorgado se procederá en cumplimiento de la normativa vigente, en el artículo 50 del Manual de Normas y Procedimientos Contables y la Circular G.F. 10.818 del día 28 de febrero del 2008 [...]"

En el oficio DHA-1103-08-2017, del 7 de agosto de 2017, el Dr. Anner Angulo Leiva, Director General, solicitó a la Sra. Erlin Novo Duarte y al Lic. Sergio Rojas Víctor, coordinadora y miembro de la comisión de investigación preliminar IP-098-2017, ampliación al informe final de investigación preliminar, por los faltantes de activos del período 2016 y recomienda tener el apoyo técnico de la Subárea de Control de Activos y Suministros.

Mediante oficio HLA-AFC-2017-11-751, del 21 de noviembre de 2017, suscrito por la Licda. Rossy Ivannia Arguedas Méndez, dirigido a esta Auditoría, se lee que a la fecha se encuentran 502 activos sin localizar:

"[...] Al día de hoy se cuenta con los siguientes faltantes:

Periodo	Cantidad	Observaciones
2016	294	En investigación preliminar
2017	208	Cierre de búsqueda de activos 30/11/2017 y se procederá con la apertura de la investigación preliminar correspondiente
Total	502	

El proceso de generación de comprobantes contables de los activos localizados se lleva a cabo según plan de trabajo presentado mediante oficio HLA-AFC-2017-10-669 y aprobado mediante oficios DHA-1456-10-2017 / HA-DAF-0678-10-2017 y se deberá concretar antes del 30/12/2017, sin embargo, se están realizando todos los esfuerzos necesarios para finiquitar el proceso antes de la fecha prevista y mitigar el riesgo".

A noviembre de 2017 se encontraban sin ubicar 502 activos (294 del 2016 y 208 del 2017), que asciende a ₡50.265.183,71 (cincuenta millones, doscientos sesenta y cinco mil, ciento ochenta y tres colones con 71/100):



Período	2016	2017	Total
Cantidad de faltantes	294	208	502
Valor inicial	¢42.698.516,00	¢81.013.782,00	¢123.712.298,00
Valor actual	¢7.566.668,00	¢42.698.516,00	¢50.265.184,00

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

“Artículo 61

Diferencias en Inventarios.

La jefatura o superior jerárquico del centro y/o servicio es responsable del resultado obtenido en el inventario y lo informará a su superior. Las diferencias, sobrantes o faltantes, de bienes serán analizados, por ambos, presentando los documentos probatorios y justificantes de cada caso para el ajuste contable que se solicitará al ACCAS. En caso de que el superior jerárquico de la Unidad Ejecutora no cumpla con la justificación de los faltantes en los plazos estipulados por la unidad contralora, el ACCAS queda obligado a solicitar el levantamiento del expediente para que se inicie el debido proceso para resarcir a la Caja de las pérdidas ocasionadas.

Artículo 63

Faltantes de Bienes.

La jefatura o superior jerárquico del centro y/o servicio será responsable en primera instancia ante la CAJA por el faltante detectado en su inventario.

1. Análisis: Los faltantes serán analizados por el superior del centro y servicio, quienes determinarán si hubo responsabilidad del funcionario encargado de la custodia y/o uso del bien. Si existiere un responsable se procederá conforme lo establece el Instructivo que Regula Los Faltantes y Sobrantes de Inventario Físico de Activos, Artículos Varios, Dinero En Efectivo, Valores y Otros, así como lo establecido en el artículo N° 18 de la Normas que regulan Las Relaciones Laborales de la Caja y las Normas y Políticas Institucionales en materia de sanciones disciplinarias.

Artículo 64

Sanción por Responsabilidad de Faltante o Pérdidas de Bienes.

El Artículo 18 de la Normativa de Relaciones Laborales de la Caja se lee de la siguiente forma: “[...] El trabajador(a) que por culpa debidamente comprobada, pierda, deteriore o no pueda dar razón de un objeto de uso en su trabajo o entregado a su exclusiva custodia, deberá pagar el valor del costo o de reparación del mismo, el cual se le deducirá de su salario en no menos de cuatro amortizaciones o períodos de pago, sin perjuicio de las medidas disciplinarias que pudieran corresponder, todo lo anterior de conformidad con el artículo 46. Inciso d) del Reglamento Interior de Trabajo y 14 del Convenio de Arreglo celebrado entre la Caja y sus Sindicatos en 1978”.

A. De la Reposición de un Bien Mueble: Una vez realizada la investigación administrativa por parte de la jefatura del centro o superior jerárquico del centro y/o servicio, éste le informará



al trabajador responsable del faltante o pérdida que debe resarcir el mismo para lo cual puede optar por las siguientes alternativas, en forma excluyente:

a.1. Reponer el bien con otro similar, que cumpla con las mismas funciones, características, calidad y servicio que el activo faltante, Esto por cuanto es de interés Institucional contar con el activo para la prestación oportuna del servicio

a.2. Cancelar el costo de reposición del bien, que es igual al costo en que incurrirá la Caja en adquirir un bien en el mercado y tenerlo en operación para la prestación del servicio,

a.3. Formalizar un arreglo de pago conforme las políticas institucionales sobre esta materia, donde el monto a cancelar será igual al costo de reposición descrito en el punto (a.1.) más los intereses de ley.

Si la jefatura o superior del centro no procede conforme este artículo quedará obligado a resarcir a la Caja por la pérdida no recuperada bajo su gestión”.

Ese mismo Manual, sobre las características de los Bienes Muebles, señala:

“Artículo 2

Características

Los Bienes Muebles se califican conforme las siguientes condiciones: [...]

2.4 Permita su identificación como propiedad de la Institución mediante placa de metal, grabación, sello, cintas adhesivas y otros”.

El Instructivo para el proceso de inventario anual de activos período 2015, en cuanto a etiquetas adhesivas de colores señala:

“Identificación de activo inventariado:

*Para facilitar la labor de verificación física y evitar el doble inventario, **se recomienda la utilización de etiquetas adhesivas de colores (un color para cada servicio) [...]**”.*

El citado instructivo, en relación con el Servicio 350, estipula:

[...] los activos reportados como faltantes, el sistema los trasladar al servicio 350 de forma automática y que toda unidad debe justificar los faltantes que presente en el Inventario (aplicar Circular 10.818 de feb. 2008).

Los activos ubicados en el Servicio 350, según lo indica la Normativa Institucional, deben seguir siendo buscados e indicar lo realizado a la fecha, así como atender las recomendaciones de auditoría recientes. Tome en cuenta que muchas unidades han localizado activos, variando con ello el total presentado con el inventario anterior Para presentación de la documentación justificante, la unidad cuenta con 30 días hábiles a partir de la Conclusión del Inventario 2015. Todo faltante debe contar con documentación que justifique cada placa. Se recomienda utilizar el siguiente formato.



No. Activo	Descripción	Figura reportado como faltante en su UE desde (año)	Justificación ó plan de búsqueda	Documentación probatoria que justifica en Anexo #

Asimismo, en el oficio G.F.10.818, del 21 de febrero del 2008, suscrito por el cuerpo de gerentes de ese momento, dirigido a todas las Unidades de la institución, sobre la aplicación de medidas de control y obligatoriedad de justificar los faltantes de los bienes muebles, se indicó:

“De conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en el Acuerdo Primero del artículo 48 de la sesión N° 8040 celebrada el 9 de marzo del 2006, las Gerencias remitimos a todas las dependencias institucionales la circular N° GDF-13.271 del 29 de marzo del 2006 relacionada con la implementación de acciones tendientes a garantizar un efectivo control de los activos, evitando pérdidas, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. [...] en todos los casos en que se determinen faltantes de inventario, la administración de la Unidad Ejecutora donde se encuentran asignados y registrados contablemente los activos debe localizar los bienes o presentar la justificación por cada uno de los activos faltantes, aportando la documentación probatoria dentro de los plazos señalados en los informes que emite el Área Contabilidad y Control de Activos y Suministros”.

El faltante de activos afecta la exactitud y confiabilidad de la información reportada en el Sistema Contabilidad Bienes Muebles, incidiendo en los registros contables del estado financiero del Seguro de Salud denominado “Balance de Situación”, razón por la cual los bienes registrados en el servicio 350 del SCBM del centro médico, son sujetos de localización y análisis por parte de la Administración Activa, en cuyo fin deben establecerse los mecanismos que permitan un mejoramiento del control interno vigente, en aras de que los sistemas reporten información correcta, confiable y que refleje datos útiles y pertinentes.

La situación descrita obedeció a que el inventario realizado por cada servicio es insuficiente y/o en algunos casos no se ejecuta, obligando a que posteriormente la coordinadora de Bienes Muebles deba apersonarse a realizar directamente la toma física, con la consecuencia de que no localice la totalidad de los activos, según explicó a esta Auditoría la Licda. Arguedas Méndez.

b) SOBRE ACTIVOS EN CONDICIÓN DE RETIRO DEL INVENTARIO

Se evidenció en las antiguas casas utilizadas por el personal médico¹¹, gran cantidad de activos en condición para ser destruidos o desechados, lo que contraviene las acciones institucionales en contra de los vectores (dengue, Chikungunya, zika). A continuación el detalle:

¹¹ Antiguas casas de los médicos ubicadas en el costado oeste del centro médico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

**HOSPITAL LA ANEXIÓN
BIENES MUEBLES DECLARADOS COMO INSERVIBLES
UBICADOS EN LAS ANTIGUAS CASAS DE MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD**



Fuente: Fotografías tomadas como parte de un procedimiento de Auditoría Interna.

En el oficio HLA-AFC-2017-11-751, del 21 de noviembre de 2017, suscrito por la Licda. Arguedas Méndez, dirigido a esta Auditoría, en lo que interesa se lee:

“3. Desechos de activos ubicados en antiguas casas de médicos

En atención a la consulta realizada por su persona respecto a los activos ubicados en las antiguas casas de médicos y lo que actualmente se ha denominado ruinas, en esas áreas se ubican desechos generados por activos destruidos y dados de baja mediante criterios respectivos, para lo cual se ha dado cumplimiento de lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos de Control de Activos.

Acta de destrucción: HLA-AFC-40-10-2016

Fecha: 18 de octubre del 2016



Criterio técnico: SIMHA-CI-045-2016 del Área de Ingeniería y Mantenimiento. (Enviado por correo)

De igual forma se han trasladado para esa zona, desechos que se generaron producto de otros procesos de baja de activos institucionales. Al tratarse de materiales que no son biodegradables y no contar en esa unidad con un contrato de manejo de desechos metálicos y demás de su categoría, se han resguardado en ese sitio con el fin de no generar una afectación ambiental mayor.

A fin de eliminar esos desechos se ha indagado con otras unidades sobre el proceso que desecho de materiales metálicos y otros, y se logra ubicar un convenio que actualmente cuenta el Hospital Calderón Guardia, por lo que ha planteado la necesidad de esta unidad y solicitado la posibilidad de adherirnos al contrato, sin embargo; no se ha logrado concretar dicho proceso ya que según exponen mediante correo, se está trabajando en la reconstrucción del cartel. Así mismo, se obtiene el día 07 noviembre del 2017 de parte del Hospital de Geriatría y Gerontología un cartel de remate de desechos en el cual la Mba. Karolyn Briceño, solicitó al Ing. Juan José Flores revisión del mismo para poder desarrollar el proceso". (La letra en negrita pertenece al original).

Las Gerencias de la institución, mediante oficio conjunto del 4 de junio 2015, número GM-MDD-7434-15, GIT-10330-2015, GF-13719-15, GL-16641-2015, GA-22815-15, GP-27454-2015, y a través de la nota GM-MDD-6035-16, del 20 de enero 2016, de la Gerencia Médica; han impulsado campañas promoviendo normas y procedimientos en materia de prevención del dengue, Chikungunya, virus zika, exigiendo que los centros médicos y/o unidades de la institución que mantengan las edificaciones libres de esos vectores. En lo que interesa se lee:

“● Revisión de toda la infraestructura institucional con el propósito de eliminar cualquier posibilidad de aguas estancadas. Esto incluye los terrenos en que los edificios se encuentren ubicados.

- Motivar a todo el personal de nuestra Institución para que realice una vigilancia estricta en sus centros de trabajo, hogares y sitios de reunión.
- Promover a todo nivel la aplicación de los “13 mandamientos contra el dengue” desarrollados por la CCSS.
- Promover en las comunidades la identificación, revisión y disposición adecuada de objetos que acumulen agua en parques, cementerios, centro de recreo, centros educativos, infraestructuras públicas y privadas, establecimientos comerciales, entre otros. Se les insta a realizar una coordinación estrecha con las Juntas de Salud y otras organizaciones propias de cada comunidad, según corresponda.
- Capacitación continua en el abordaje integral de la enfermedad tanto a usuarios como personal.

Estas acciones deberán realizarse de manera especial los últimos viernes de cada mes y sin limitar todas aquellas acciones adicionales de alto impacto que, contra estas enfermedades, cada unidad planifique. Se les recuerda que las acciones e iniciativas desarrolladas para estos fines, en el caso de los establecimientos de salud, deben contar con la participación conjunta de las Comisiones de Gestión Ambiental y las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica. En el caso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

de las unidades administrativas o de producción, cada una debe definir los responsables de la realización y seguimiento de estas actividades preventivas”.

Esta Auditoría consultó a la Licda. Hilda Gómez Acuña, Enfermera Coordinadora de la Comisión de Gestión Ambiental del hospital México, sobre el procedimiento utilizado por ese centro médico para el manejo integral de los residuos, mismo que podría ser consultado por la administración del hospital La Anexión, para dar solución a lo determinado por este órgano de control y fiscalización y, en lo que interesa, indicó:

“Nosotros gestionamos el manejo integral de los residuos, una vez que les han dado de baja, que levantan las actas respectivas y que la Administración autoriza la salida. Se solicitan cotizaciones en apego a la Ley 8839 de Gestión Integral de Residuos, 2010 y por el Art. 30 y otros que permiten a las Administraciones Públicas, valorizar los residuos o materiales recuperables. Se elige una empresa de las que están en el Registro de Gestores autorizados para manejo ambientalmente responsable de los residuos, del Ministerio de Salud. Todo en atención a las solicitudes de MINAE, Ministerio de Salud, Subárea de Gestión Ambiental de la CCSS, para hacer un manejo integral y responsable de los residuos, entre otras actividades. Y partiendo de que la CCSS no ha dado solución conjunta a la disposición de muchos residuos, algunos recuperables, otros peligrosos, otros especiales. Sino que cada Unidad ha tenido que hacer su gestión. Por otro lado, en amparo a las Convocatorias de la CCSS y Ministerio de Salud para hacer movilizaciones por prevención de vectores se realizan campañas de limpieza y se coordinan las recolecciones, con la fiscalización de la Administración. Los dineros por valorización de residuos, se depositan en la Cuenta de la Asociación Pro ayuda al Servicio de Urgencias, lo cual fue autorizado desde 2015 por la Dirección General y la Administración. Los mismos han sido utilizados en campañas de educación en ahorro energético, en compra de etiquetas para identificación de contenedores y para pagar el tratamiento a los residuos como electrónicos y fluorescentes, que tienen su costo de tratamiento con empresas responsables. Lo cual ha sido un ahorro para el Hospital México”.

c) ACTIVOS EN CONDICIÓN DE ABANDONO O DESPROTEGIDOS

Se evidenciaron activos en condición de abandono, desprotegidos y/o en desuso, según se observa en el siguiente cuadro:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

**HOSPITAL LA ANEXIÓN
BIENES MUEBLES EN CONDICIÓN DE DESUSO**



Localizado en el edificio de la Torre-Piso 1 de la escaleras principales.



Localizado en el edificio de la Torre-Piso 1 de la escaleras principales.



Localizado en el edificio de la Torre-Piso 1 de la escaleras principales



Localizado entre la torre y la entrada oeste del hospital



Localizado entre la torre y la entrada oeste del hospital

Fuente: Fotografías tomadas por esta Auditoría Interna.

Lo indicado en los puntos b) y c), contraviene lo que dicta la Ley General de Control Interno:

“Artículo 8º—Concepto de sistema de control interno. a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal [...]”.

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

“Artículo 38

Estado del Bien.

Cuando un bien no sea de utilidad para una unidad ejecutora ésta debe en primera instancia, reubicar el bien en otra unidad que lo requiera o bien publicar el ofrecimiento de reubicación por la Web Máster de la caja.



Artículo 75

Concepto de Bienes Muebles en Desuso.

Son aquellos considerados por el Departamento de Conservación y Mantenimiento, por el Ingeniero Residente de los Centros Hospitalarios o el Encargado de Mantenimiento de las Unidades Ejecutoras como obsoletos, faltos de repuesto, discontinuados por sus fabricantes. Cuando se trate de tecnología de la Información se procede conforme lo establecido en el procedimiento para declaración de obsolescencia en tecnología de la información de este manual, artículos 40 numerales 1 y 2 (Circular N° 14127 del 27 de setiembre de 1999).

Antes de proceder a la venta de este tipo de bienes, las Unidades de Mantenimiento correspondiente deben analizar la conveniencia de utilizar sus partes como repuestos.

Artículo 76

Imposibilidad de donación de bienes para Entidades Públicas y Particulares.

Conforme resolución N° DJ 1708 –2000 del 30 de junio del 2000 de la Dirección Jurídica, la Caja no puede donar sus bienes a otras entidades públicas y a particulares, por lo que se debe agotar su uso dentro de las unidades de la propia Institución. En caso de que no fuera requerido por ningún servicio, lo procedente sería gestionar el trámite para el remate respectivo del bien en los términos establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

Artículo 77

Venta de bienes Muebles en Desuso.

Cuando los bienes se encuentren en desuso o no tengan ningún beneficio para la Institución, y se haya cumplido con lo establecido en el artículo 78 de esta normativa, el jefe o superior jerárquico de la unidad debe promover su venta con el objeto de obtener el máximo beneficio posible, para lo cual fijará el precio por medio de perito o criterio técnico, y se procederá con el remate conforme a lo estipulado en el artículo 61 del Reglamento de Contratación Administrativa.

Artículo 78

Venta por remate.

Para promover la venta por remate la administración con el fin de obtener mayor provecho y menos costo, debe agrupar los activos en desuso y programar un solo remate.

Artículo 80

Imposibilidad de venta

Si los bienes no se pueden vender la dependencia que los tiene en custodia, deberá proceder a su destrucción, y desecho, conforme lo estipulado en el capítulo VII de este Manual”.

El artículo 18 de la Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS dispone:

“Es obligación de los trabajadores(as) conservar en buen estado las maquinarias, instrumentos y útiles que se les entregan para la ejecución de las labores y velar porque no sufran mayor deterioro que el normal exigido por el trabajo [...]”.



La Licda. Arguedas Méndez indicó que tal situación obedece a que los activos fueron dados de baja y retirados del inventario, pero no cuentan con el mecanismo para desecharlos; sin embargo, han estado gestionando ante los hospitales de Geriatria y Gerontología y Calderón Guardia. Al respecto, manifestó:

“Se cumplió el procedimiento de declaración de inservibles, destrucción y retiro de activos. Acta de destrucción: HLA-AFC-409-10-2016 Fecha: 18 de octubre del 2016. Criterio técnico: SIMHA-CI-045-2016 de Área de Ing. y mantenimiento. Registro fotográfico: SI Adjunto los documentos pertinentes para lo que corresponda, y algunas fotos de los activos dados de baja, ya que por lo pesado del archivo no pude escanearlo todo.

42.4 Entregados a reciclaje

Cuando el activo es declarado inservible u obsoleto y sin utilidad institucional pero no es destruido y en su lugar se entrega a un tercero para su reciclaje, el superior del centro o servicio responsable confecciona Acta de entrega de activos para reciclaje, informado a quién corresponda mediante oficio numerado, indicando que activos inservibles u obsoleto se entregaron.

En relación a este punto no se ha cumplido, ya que se realizó el proceso de destrucción, sin embargo, estamos a la espera de concretar a adhesión a un contrato con el Hospital Calderón Guardia”.

Lo expuesto incide en la desatención de las políticas y procedimientos para declarar y disponer de los activos en desuso por mal estado u obsolescencia, o en su defecto la ausencia de una valoración para ser reparados o darse en donación a Unidades de la misma institución.

Las debilidades determinadas se contraponen a una administración óptima del patrimonio que tiene bajo su custodia el hospital e incrementa los riesgos de hechos irregulares como usos indebidos, abusos, sustracciones y pérdidas de los activos. Se asume un alto riesgo, ante activos en desuso que se exponen a un daño, robo y/o pérdida por falta de adecuadas medidas de seguridad y de toma de decisiones oportunas.

d) CONCENTRACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ACTIVOS EN UN MISMO FUNCIONARIO

Se evidenció una alta concentración de activos en un mismo responsable; en total, 778 bienes muebles por el orden de los 879,6 millones de colones, equivalente al 9,61 % del total general de bienes muebles cedidos a ese centro médico, según se observa en el siguiente cuadro:

**CUADRO 7
CONCENTRACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ACTIVOS EN UN MISMO FUNCIONARIO**

CÉDULA	PUESTO QUE OCUPA	CANTIDAD	MONTO TOTAL
502280492	Supervisor de enfermería - servicio de Cirugía	246	109 369 920,53
501710153	Jefe Lavandería	177	542 720 932,15
502400420	Jefe Servicios Generales	113	10 271 462,76
106330695	Supervisor de Enfermería - servicio de Ginecoobstetricia	112	42 990 199,64
502550675	Jefe de Transportes	67	151 347 722,91





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

105970600	Jefe de Odontología	63	22 960 137,80
		778	879 660 375,79
TOTAL DE ACTIVOS EN EL HOSPITAL		8098	

Fuente: Elaboración propia con base en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles.

En el cuadro 7 se identifica la lista de funcionarios que, en el SCBM, registran bajo su custodia activos que oscilan entre 63 y 246 bajo un sólo responsable, situación que deja entrever la inadecuada distribución de responsabilidad de los bienes muebles, atentando contra la protección que el patrimonio público exige.

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos dicta, sobre la responsabilidad de los activos, lo siguiente:

“ARTICULO 54

Responsabilidades de la administración, destino, mantenimiento, custodia y uso de los bienes

1. *De la administración: Son responsables de la administración, destino y mantenimiento de los bienes: Miembros de la Junta Directiva, Presidente Ejecutivo, Gerentes, Director de Sede y Regionales, Jefe de Área de Sede Directores Médicos y Administrativos de Hospitales y Áreas de Salud, Jefes de Sucursales, Jefes de Servicios.*

2. *De la custodia y uso: Son responsables de la custodia y uso de los bienes aquellos trabajadores que tengan dentro de las labores propias de su cargo, el disponer de ellos para el adecuado desarrollo de las funciones y tareas encomendadas y están en obligación de presentarlos cuando la administración, auditoría, el ACCAS y/o Encargado de activos así lo requiera, todo conforme lo estipula el artículo 18 de la Normativa que Regula Las Relaciones Laborales en la Caja”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

“2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que las funciones incompatibles, se separen y distribuyan entre los diferentes puestos; así también, que las fases de autorización, aprobación, ejecución y registro de una transacción, y la custodia de activos, estén distribuidas entre las unidades de la institución, de modo tal que una sola persona o unidad no tenga el control por la totalidad de ese conjunto de labores”.

“4.3 Protección y conservación del patrimonio

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución [...] Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“4.3.2 Custodia de activos La custodia de los activos que cada funcionario utilice normalmente en el desarrollo de sus labores, debe asignársele formalmente. En el caso de activos especialmente sensibles y de aquellos que deban ser utilizados por múltiples funcionarios, la responsabilidad por su custodia y administración también debe encomendarse específicamente, de modo que haya un funcionario responsable de controlar su acceso y uso”.

Lo descrito incide en la protección y custodia de los bienes muebles conferidos al hospital, debido a que una sola persona ostenta la responsabilidad de activos de un servicio, unidad o área.

Dicha situación obedece a una desinformación que tienen los funcionarios, principalmente en cuanto a la regulación vigente en materia de bienes muebles, lo que impide una adecuada segregación y distribución de la responsabilidad que deben tener todos los empleados que hacen uso de los mismos.

e) SOBRE BIENES MUEBLES EN COMEDORES QUE NO PERTENECEN AL HOSPITAL

En el servicio de Consulta Externa se determinaron refrigeradoras y un horno de microondas que son propiedad de los funcionarios de esa Unidad:



Equipos localizados en el comedor (sala de reuniones) del Servicio de Emergencias.
Fuente: Fotografías tomadas por esta Auditoría Interna.

Fuente: Fotografías tomadas por esta Auditoría Interna.

Asimismo, se determinó la ausencia de la política (regulación) respecto a la autorización que se le otorgaría a los funcionarios por los activos que ingresan al centro médico, según dicta el apartado f) de la *“Política y Procedimientos de Control Interno en Materia de Custodia y Responsabilidad sobre los Bienes Muebles Institucionales”*, aprobada el 11 de agosto de 2017. Sobre el particular, la Licda. Arguedas Méndez indicó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“En relación a este inciso, la política aún no ha sido elaborada, he trabajado en la recopilación de información que permita construir la política interna en relación al tema, para ello he realizado consultas al Ing. Rolando Aguilar Meneses del Área de Aseguramiento de Bienes y revisado lo que indica la normativa referente al tema.

Sin embargo, en diferentes reuniones que he tenido con los servicios, el tema de artefactos electrónicos adquiridos mediante recursos propios ha sido relevante, así mismo en las charlas impartidas por el Lic. Luis Guillermo Cubillo en esta unidad este tema ha sido mencionado.

En este momento, la práctica que he venido realizando es realizar visitas a los servicios y ante la presencia de un artefacto electrónico les hago saber el riesgo que representa el contar con un bien sin placa institucional y por ende la cobertura de la póliza. Así mismo, envió el respectivo correo con el proceso a seguir para registrar como activo institucional”.

Mediante Circular PE-26.686-05, del 28 de Julio de del 2005, la Presidencia Ejecutiva le indicó a los Directores de Sede, su obligación de velar por la eliminación de comedores no autorizados, revisión periódica de las condiciones de las instalaciones eléctricas y poner en conocimiento de los compañeros, las disposiciones de seguridad, entre otros.

En el informe de Inspección Daño Físico Directo #2009-10257^a, del Instituto Nacional de Seguros, se indicó a la Gerencia Financiera, la existencia de algunos sitios en condiciones de vulnerabilidad, ante situaciones de emergencia provocadas por incendio o bien que inciden en el acaecimiento de accidentes laborales. Asimismo, en el informe de inspección SGAB-537-09, de la Subárea de Gestión del Aseguramiento de Bienes, se indican situaciones adicionales a lo señalado por el Instituto Nacional de Seguros, que evidencian la posibilidad de la ocurrencia de incendios o accidentes laborales a nivel institucional.

En el artículo 33, de la Sección VIII, de las Disposiciones Finales del Contrato de la Póliza entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, se menciona:

“El Asegurado adoptará por su propia cuenta, todas las medidas razonables de prevención de daños, atenderá las recomendaciones que le haga el Instituto para prevenir pérdidas, destrucciones o daños y cumplirá las resoluciones legales y las recomendaciones del fabricante. El incumplimiento de estas reglas facultará al Instituto para dejar sin efecto cualquier reclamo cuyo origen se deba, directa o indirectamente, a dicha omisión”.

Lo expuesto incide en el aumento del riesgo dinámico ante el eventual siniestro de incendio, y que aquellos bienes dentro de la institución, sino están registrados en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles, en caso de una eventualidad, no están cubiertos por la póliza de seguros adquirida por la CCSS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

f) **SOBRE EL PERFIL DE ACCESO Y/O CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE CONTABILIDAD DE BIENES MUEBLES**

Se determinó que únicamente seis funcionarios del centro médico tienen habilitado el usuario de ingreso al Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM), sin embargo, solo la Licda. Arguedas Méndez ingresa de manera recurrente al SCBM. De los restantes usuarios, la Licda. Lay Ying Santamaría hace uso del mismo únicamente cuando sustituye a la coordinadora de la oficina de activos; el Lic. Jonathan Espinoza era el anterior coordinador de activos y la cuenta no fue bloqueada en su momento; asimismo, los funcionarios Andy Carrillo y Graciela León ingresan cuando se autoriza el tiempo extraordinario para el caso del inventario anual.

Mediante oficio DHA-1456-10-2017/HA-DAF-0678-10-2017, del 13 de octubre de 2017, el Dr. Angulo Leiva y la MBA. Briceño Alemán, dirigido a la Licda. Arguedas Méndez, se autoriza la implementación del proceso de inventario de activos 2018, en línea, sin embargo, se determinó que no se había solicitado la apertura de los perfiles de nuevos usuarios para el ingreso al respectivo SCBM.

Al respecto, esta Auditoría suscribió el oficio 15675, del 26 de enero 2015, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, en razón de la custodia, control y administración de los activos institucionales, indicando:

*“[...] los esfuerzos efectuados por los diferentes actores (...) en el fortalecimiento del control y custodia de activos institucionales, apoyados en las herramientas tecnológicas como consultas y emisión de reportes y **el empoderamiento de las jefaturas de servicios en la utilización del SCBM**, son aspectos fundamentales y esenciales en la protección del patrimonio de esta Institución” (El resaltado y subrayado no pertenece al original).*

Lo expuesto incide en que al menos un funcionario por servicio pueda ingresar al SCBM, con el fin de que gestione los bienes muebles a cargo de cada servicio del centro médico, asimismo, sea utilizado para consultas directas sobre el inventario que tienen en custodia y, además, de registrar el inventario en línea programado anualmente y/o por muestra aleatoria; es decir, que se convierta en una herramienta de control de los activos en resguardo de las Unidades.

8. **SOBRE LA GESTIÓN DEL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS**

Se determinaron deficiencias en el área de Servicios Generales en cuanto a la gestión de recursos humanos, las cuales han sido reincidentes y de conocimiento de la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera, generando una afectación a los empleados que la integran y haciendo poco eficiente el proceso de tramitación, tal y como se indica a continuación:



8.1 DEVOLUCIONES POR INCONSISTENCIAS DE DOCUMENTOS A TRAMITAR EN RRHH

Se determinaron debilidades en cuanto a la gestión de la documentación que debe realizar la Jefatura de Servicios Generales con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital de La Anexión, para tramitar los nombramientos interinos y los movimientos de personal para el pago de tiempo extraordinario, incluido el pago de recargo nocturno. Lo anterior, por cuanto se evidencia la presentación de documentos con información errónea o inconsistencias que al final generan atrasos en los pagos de los funcionarios.

De acuerdo con el control documentado por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos de ese nosocomio, de julio a noviembre 2017, el área de Servicios Generales registró la devolución de 123 Acciones de Personal y 83 Movimientos de Personal, por presentar inconsistencias en el trámite. Lo anterior se observa en el siguiente cuadro, donde se identifica que de las 123 Acciones de Personal devueltas, 31 ya habían sido tramitadas anteriormente, por lo que existía la posibilidad de ser duplicadas; 29 por no identificarse documentación de los titulares, quienes estaban realizando un ascenso en otra plaza; 23 por ambigüedades en su confección; 14 porque no se registró la documentación que demostrara el permiso sin goce de salario del titular; 8 por no encontrarse la información en el sistema automatizado y 5 porque no se identificó que el titular estuviera incapacitado en el período que se solicitaba el nombramiento del interino:

Cuadro 8
Cantidad de acciones de personal devueltas por
Recursos Humanos al área de Servicios Generales por diferentes motivos
Julio – Noviembre 2017
Hospital La Anexión

Motivo Devolución	Cant. Documentos
Acción ya tramitada	31
Titular sin Ascenso	29
Ambigüedad documental	23
No registro de PSGS del Titular	14
Acción no existe en SOGERH	8
No existe nombramiento del Titular	7
Titular no registra incapacidad	5
Titular no registra vacaciones	3
Titular no tiene ascenso interino	2
Ya titular había sido sustituido	1
Total general	123

Fuente: RRHH, Hospital La Anexión

Asimismo, en cuanto a la tramitación de pagos de tiempo extraordinario y otros rubros que se realizan mediante Movimiento de Personal, se identificó lo siguiente:

Cuadro 9
Cantidad de movimientos de personal devueltos por
Recursos Humanos a Servicios Generales por diferentes motivos
Julio – Noviembre 2017
Hospital La Anexión

Motivo Devolución	Cant. Movimientos
--------------------------	--------------------------



No registra nombramiento	44
Ambigüedad	16
No registra ascenso	9
T. Extraordinario pagado anteriormente	5
Errores en la marca	5
No registra ingreso interino	4
Total general	83

Fuente: RRHH, Hospital La Anexión

En el cuadro anterior se observa que de los 83 Movimientos de Personal devueltos al área de Servicios Generales, 44 fueron porque no se registraron nombramientos activos para las fechas en que se indicaba que el funcionario realizó horas extra o recargo nocturno; 16 se dieron porque presentaban inconsistencias, ya sea en su documentación o bien no coincidían las horas reportadas en el Movimiento de Personal con las marcas registradas o no aparecía en el rol de recargos nocturnos; 9 de ellos porque no se registraron ascensos del titular en las fechas mencionadas; 5 porque el tiempo extraordinario que se solicitaba pagar ya se había cancelado anteriormente; 5 por problemas en el registro de la marca y 4 porque no se identificó el ingreso interino del funcionario que realizó tiempo extraordinario.

De las 123 Acciones de Personal que fueron devueltas en el período evaluado, una se devolvió en 4 oportunidades, otra en 3 oportunidades y 16 dos veces, por lo que se identifica que la devolución fue reincidente en esas ocasiones. De éstas, se evidencia lo siguiente:

- La Acción de personal devuelta 4 veces se dio el 31 de julio, 24 de agosto y 2 veces el 4 de octubre (todos los casos del 2017).
- La Acción de Personal devuelta 3 veces el 31 de julio, 24 de agosto y el 4 de octubre (todos los casos del 2017).

Asimismo, de los 83 Movimientos de Personal devueltos, 10 se devolvieron en dos ocasiones, con diferencias de un mes entre uno y otro.

8.2 PAGOS ATRASADOS Y RECARGA DE TRABAJO PARA LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL

Se determinaron debilidades en cuanto a la gestión de la documentación que debe realizar la Jefatura de Servicios Generales con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital, presentando retrasos en el trámite de esos nombramientos, debido a errores u omisiones, ocasionando un recargo en las labores del personal de Recursos Humanos y el atraso en el pago de los funcionarios afectados. Esto se evidenció al analizar el pago de tiempo extraordinario de setiembre 2017 del personal que labora en el área Servicios Generales, obteniéndose lo siguiente:

- A 46 funcionarios se les pagó algún monto por concepto de tiempo extraordinario en el mes evaluado, de los cuales un 50 % (23 pagos) fue pago de tiempo extraordinario ejecutado de junio hacia atrás, es decir, que presentaban más de 2 meses desde que se realizó el tiempo extraordinario a la fecha en que se canceló, contrario a lo establecido en la normativa.



- Se registran dos casos donde el tiempo extraordinario se realizó en diciembre del 2016 y el pago se efectuó hasta setiembre 2017.
- Se identifican dos casos donde se pagan los feriados de abril y mayo, en setiembre 2017.

8.3 DE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EXTRAORDINARIO

Se evidenciaron debilidades en el control interno y asignación del tiempo extraordinario del personal que labora en el área de Servicios Generales del hospital, según se detalla en la revisión efectuada por esta Auditoría para la planilla de setiembre del 2017:

- Se aportó -a esta Auditoría- únicamente el rol de tiempo extraordinario de los funcionarios en plazas de oficiales de seguridad, ya que el personal de aseo no realiza extras, según comentó el Lic. Luis Alberto Jara Díaz; no obstante, al revisar la planilla de setiembre del 2017, se identificó que en ese mes se pagó ese concepto a 6 funcionarios encargados de aseo.
- Para setiembre 2017 se asignaron 560 horas de tiempo extraordinario, divididas entre el I, II y III turno a 24 funcionarios; de esos, se identificó un colaborador con 48 horas de tiempo extra asignados, 8 con 32 horas, 6 con 24 horas, 5 con 16 horas y 4 con 8 horas, por lo que la distribución no es equitativa.
- Se identificó el caso del funcionario Franklin Aguilar Vega, donde se le asignó tiempo extraordinario el 18 de setiembre del 2017 en el I turno, realizando su jornada ordinaria en el II turno, y se le volvió asignar tiempo extraordinario en el III turno, lo que indica que al funcionario se le programó una jornada de trabajo de 24 horas continuas, contrario a lo establecido en la normativa.
- También se evidenció el caso del funcionario Huber García Mendoza, el cual el 24 de setiembre del 2017 se le programó su jornada ordinaria en el II turno y laborando tiempo extraordinario en el III turno, continuando al día siguiente con tiempo extraordinario en el I turno, y su jornada ordinaria en el II turno, para un total de 32 horas continuas de trabajo. Misma situación sucedió con el funcionario Luis Diego Sequeira Marchena, el cual el 25 de setiembre del 2017 se programó su jornada ordinaria en el II turno y laborando tiempo extraordinario en el III turno, continuando al día siguiente con tiempo extraordinario en el I turno, y su jornada ordinaria en el II turno, para un total de 32 horas continuas de trabajo.
- El control de los roles de tiempo extraordinario lo lleva la Jefatura de Servicios Generales mediante una carpeta rotulada como "Tiempo extraordinario vigilancia Servicios Generales Hospital La Anexión", el cual contiene los roles impresos, no obstante, se encontraron solamente los de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre 2017, donde únicamente en el de julio se veían anotaciones indicando si se ejecutaron las jornadas extraordinarias, tal y como se programó, o bien se hicieron cambios, evidenciando ausencia de control en el registro de las horas extra ejecutadas, por lo que esta Auditoría no pudo verificar si se presentaron casos como los descritos anteriormente, donde ante posibles cambios efectuados entre los oficiales de seguridad, se identificara una jornada laboral superior a las 12 horas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

8.4 SOBRE LAS JORNADAS DE TRABAJO

Se identificó que los roles mensuales de los horarios del personal del área de Servicios Generales presentan rotación de turno semanalmente, por lo que trabajan los tres turnos en un mismo mes, generando que se presenten más días libres por cambio de turno cuando laboran en el tercer turno, teniendo que cubrir esos días con más personal.

En la revisión de los roles de agosto y setiembre del 2017, se identificó que hay personal que en la primera semana labora en el tercer turno, cambiando de turno en la segunda semana, por lo que se da un día libre por cambio de turno; en esa segunda semana, otro funcionario inicia el tercer turno, el cual, para la tercera semana hace cambio de turno, generando un nuevo día libre por la misma razón, lo que genera que se contabilicen más días libres por cambios de turno que si se efectuaran los roles con turnos mensuales.

La Ley General de Control Interno establece:

“Artículo 13. —Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.

c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el punto 1.2 “Objetivos del SCI”, lo siguiente:

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

a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo. (...)

Asimismo, en el capítulo V, sobre la calidad de la información, indican:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

5.6.1 Calidad de la Información:

“La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

En el apartado 4.4.1 “Documentación y registro de la gestión institucional”, indican:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda...”.

El Código de Trabajo, artículo 140, establece que:

“La jornada extraordinaria, sumada a la ordinaria, no podrá exceder de doce horas, salvo que por siniestro ocurrido o riesgo inminente peligren las personas, los establecimientos, las máquinas o instalaciones, los plantíos, los productos o cosechas y que, sin evidente perjuicio, no puedan sustituirse los trabajadores o suspenderse las labores de los que están trabajando”.

La Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS, artículo 35 “Tiempo extraordinario”, indica:

“Este tiempo debe estar debidamente autorizado, supervisado, con el respectivo contenido presupuestario y evaluado por la jefatura correspondiente, quien es responsable directa de su control y respectiva tramitación ante la correspondiente Oficina de Recursos Humanos”.

El Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, punto 1.3 “Forma de pago”, establece:

“(…) Las horas extraordinarias laboradas en un sólo mes calendario, deben ser reportadas en forma oportuna para que el importe correspondiente le sea reconocido al trabajador(a), a más tardar en el tercer período de pago siguiente a aquél en que fueron laboradas”.

El 3 de diciembre del 2015, mediante oficio HA-DAF-0475-12-2015, la MBA. Karolyn Briceño Alemán, Directora Administrativa Financiera del hospital de La Anexión, informó a los funcionarios de limpieza y vigilancia, que la Dirección General y Administrativa Financiera han venido evidenciando atrasos en los pagos de algunos funcionarios del área de Servicios Generales por presentación tardía o de forma incorrecta en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, por lo que se instruyó a la Sra. Cindy Obando López y al Lic. Luis Alberto Jara Díaz, mejorar los procesos en cuanto a la elaboración, revisión, control y supervisión, para que de esa forma se garantizara el salario a los trabajadores y



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

si se presentaran atrasos, lo canalizaran con los supervisores, quienes deben coordinar con la jefatura y, de no recibir respuesta, abordarlo con esa Dirección.

Ese mismo día, mediante nota HA-DAF-0476-12-2015, la MBA. Briceño Alemán le indicó al Lic. Jara Díaz y a la Sra. Obando López, que es importante que previo al envío de los documentos a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, sean revisados por ellos, señalando que no se puede pretender que sea la oficina de recursos humanos quien devuelva los documentos, siendo esa una conducta excepcional y no una regla, ya que se trata del salario de los trabajadores y, de ser necesario, coordinar una capacitación a la compañera Cindy Obando en cuanto al tema de nombramientos, sustituciones, nombramientos por días libres, etc., para evitar la devolución de los documentos y, por consiguiente, el atraso en los pagos de los compañeros.

Posteriormente, el 13 de junio del 2016, mediante correo electrónico, la Licda. Raquel Baltodano Campos, funcionaria de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital de La Anexión, le envió a la MBA. Briceño Alemán, el cuadro del total de Acciones de Personal de funcionarios de Servicios Generales que no se habían podido tramitar, indicando también, que en relación con la catorcena recién finalizada, no hubo tantos nombramientos recibidos después de la fecha, sino que muchas Acciones de Personal fueron devueltas por errores varios o por falta de documentación que ampararan dichos nombramientos y la mayoría de esas devoluciones no habían llegado; agrega la Licda. Baltodano Campos que le preocupa que dicho servicio, al mes de junio, seguía tramitando Acciones de Personal del año 2015, afectando el presupuesto, el orden de los nombramientos, errores en los pagos de subsidios por incapacidad, cálculo de vacaciones, entre otros.

Debido a esa información, el 16 de junio del 2016, mediante correo electrónico, la MBA. Briceño Alemán le indicó al Lic. Jara Díaz, que le preocupa lo manifestado por recursos humanos, en cuanto al trámite de los nombramientos y pago a los funcionarios del área de Servicios Generales, por lo que le indicó sobre la necesidad de realizar un plan de acción y medidas correctivas para evitar que ese tipo de situaciones se volvieran a repetir. El 21 de junio 2016, mediante oficio GHLA-205-06-2016, el Lic. Jara Díaz le envió a la MBA. Briceño Alemán, el plan de acción para el trámite de nombramientos del área de Servicios Generales, en el cual describe, entre otros puntos, lo siguiente:

- Confeccionar cuadros para mejorar y agilizar el trámite de nombramientos, incapacidades, permisos sin goce, recargos nocturnos, tiempo extraordinario, vacaciones y otros.
- Mantener el registro actualizado de las fechas, de los cortes o recepción de documentos en Recursos Humanos, tanto la secretaria como la Jefatura de Servicios Generales.
- Dar capacitaciones constantes a los supervisores y funcionarios de la oficina sobre la importancia de llevar las herramientas actualizadas del control de nombramientos, vacaciones, permisos y tiempo extraordinario.

Aunado a lo anterior, el 14 de julio del 2016, mediante oficio HA-DAF-0429-07-2016, la MBA. Briceño Alemán le indicó al Lic. Jara Díaz, lo siguiente:

“... Esta Dirección Administrativa Financiera tiene en su custodia, el reporte de Tiempo Extraordinario N° 50120-2016 a nombre del Sr. Venegas Sánchez Rafael Ángel, por un monto



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

de ₡75.330, revisado el mismo está aprobado y corresponde a tiempo extraordinario de los días 13 y 29 de abril, tramitado por la Unidad de Recursos Humanos, con pago efectivo en la 1° catorcena de julio – 2016.

No obstante, mediante reporte N°69136-2016, se emite el pago a nombre del mismo funcionario, por los mismos días y el mismo número de horas del mes de abril.

La Licda. Raquel Baltodano Campos, de la Unidad Gestión de Recursos Humanos detectar el error material oportunamente y de esta forma se evita el pago doble.

Sin embargo, este control debe existir en el servicio, propiamente es responsabilidad en primera instancia de la Jefatura como tal implementar los mecanismos de control adecuado, para no hacer incurrir a la administración Activa en riesgos y posibles pérdidas patrimoniales...”.

El 31 de marzo del 2017, el Dr. Anner Angulo Leiva y la MBA. Karolyn Briceño Alemán, Director General y Directora Administrativa Financiera del hospital de La Anexión respectivamente, mediante oficio HA-DAF-0261-04-2017, solicitaron al Lic. Juan Carlos Guevara Mora, funcionario de Recursos Humanos, realizar en el área Servicios Generales, una evaluación en materia de recursos humanos, para identificar procesos, riesgos, consecuencias, acciones de mejora y responsables en actividades como nombramientos, roles, permisos con o sin goce, cambios de turno, trámite de incapacidades, programación de vacaciones, perfiles de puestos de la secretaria y asistente administrativo. El 16 de junio del 2017, mediante oficio TECLAS-RHHLA-014-06-2017, el Lic. Guevara Mora envió al Director General y a la Directora Administrativa Financiera, los resultados del estudio solicitado, el cual -en el apartado de conclusiones, entre otros aspectos, menciona:

- Servicios Generales cuenta con una estructura organizacional definida y cada funcionario tiene claro sus funciones en los procesos de gestión de recursos humanos, pero necesitan capacitación en materia de control interno y de normativa relacionada a los procesos, así como definir por escrito el rol que cada uno tiene en los procesos.
- Servicios Generales cuenta con sistemas informáticos suficientes para tener una base de datos actualizada. Sin embargo se necesita tener una estrecha coordinación con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, para un mejor control y elaboración de los documentos de personal que son enviados y tramitados a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos y de esta manera reducir al máximo la devolución de documentos, pero necesitan fortalecer los sistemas de coordinación entre las partes, supervisores, jefatura, secretaria, asistente administrativo, y ejercer más control en todos los procesos, especialmente a la hora de documentar las solicitudes y autorizaciones sobre cambios de turno entre los trabajadores de Servicios Generales, así como recibir capacitación en la forma como tramitar y confeccionar los documentos de personal y de esta forma reducir los riesgos existentes en la gestión administrativa de recursos humanos del servicio.

Finalmente, el 19 de setiembre del 2017, mediante oficio HA-DAF-0618-09-2017, la MBA. Briceño Alemán le solicitó al Lic. Jara Díaz, un plan remedial para la gestión del área de Servicios Generales,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

donde, entre otras cosas, pide que la Jefatura revise los cambios de turno que se están otorgando y se le recuerda que los mismos deben ajustarse a la normativa, se proceda de inmediato, conjuntamente con los supervisores, secretaria y asistentes, a la elaboración del plan de mejora solicitado por el Dr. Angulo Leiva, para minimizar los riesgos en materia de recursos humanos; asimismo, que se implementen acciones y que la jefatura de Servicios Generales realice la supervisión adecuada para que los responsables de tramitar el pago de los salarios ordinarios y extraordinarios, ejecuten esos procesos sustantivos de manera oportuna y que tome las acciones correctivas de forma inmediata, por el riesgo en el que se encuentra la administración activa, al no cumplir oportunamente con ese proceso de trámite de pago.

Como se detalla en los párrafos anteriores, las acciones en materia de gestión de recursos humanos por parte del área de Servicios Generales han sido deficientes, identificándose problemas en la tramitación desde el 2015, donde las autoridades del hospital de La Anexión, en reiteradas ocasiones, le han señalado las debilidades en las que se está incurriendo y solicitando medidas correctivas inmediatas, por tratarse del salario de los funcionarios; no obstante, esta Auditoría evidenció que aún se continúa con las debilidades que ha identificado la administración.

La tramitación tardía de Acciones y Movimientos de Personal genera retrasos en los pagos de salarios de los funcionarios del área de Servicios Generales, afectando su situación económica y el presupuesto asignado en aquellos casos que superan en tiempo lo establecido en la normativa vigente. Asimismo, debilidades en el sistema de control interno en materia de recursos humanos puede generar pagos improcedentes o irregulares, inadecuada distribución de tiempo extra, jornadas extensas de trabajo en perjuicio de la salud de los funcionarios e incumplimiento del marco legal que rige la materia, así como uso ineficiente de los fondos públicos asignados, exponiendo a la institución a procedimientos legales.

9. GESTIÓN SANCIONATORIA: INVESTIGACIONES PRELIMINARES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE TIPO DISCIPLINARIO

Se comprobaron debilidades en la gestión sancionatoria que se efectúa, relacionada con la oportunidad de resolución de los casos sobre Investigaciones Preliminares y Procedimientos Administrativos tramitados por la jefatura de Servicios Generales.

Según lo señalado por la MBA. Karolyn Briceño Alemán, Directora Administrativa Financiera, en el oficio HA-DAF-0617-09-2017, del 19 de setiembre de 2017, dirigido al Lic. Luis Alberto Jara Díaz, jefe de Servicios Generales, existían 7 casos -originados en el 2016- inconclusos, de los cuales la jefatura no tiene el conocimiento del estado actual de los mismos.

Por otra parte, según información suministrada por el Lic. Jara Díaz, la cantidad de casos es de 34, en el período del 2016 al 8 de noviembre de 2017, de los cuales 24 (71 %) estaban en proceso o les faltaba alguna gestión para su archivo, como, por ejemplo: "Conformación del órgano director, notificaciones, propuestas de sanción, informe de conclusiones, ratificación de suspensión, o el archivo respectivo".



Los siguientes dos casos evidencian la falta de eficiencia en la atención de esos asuntos de índole legal, por cuanto el funcionario se describe como “no localizable”, laborando en el área Servicios Generales, por lo cual es fácil ubicarlo para la entrega de notificaciones:

Cuadro 10
Hospital de La Anexión/Servicios Generales
Estado del trámite de 2 casos de Debidos Procesos a cargo de
la jefatura de Servicios Generales
Período: 2016 y hasta el 8 de noviembre de 2017

Nombre	N° Caso	Supuesto hecho	Observaciones
Luis Carlos Jiménez Aguilar	DP-134-09-2017	Ausencia 31-8-2017	No se ha notificado al funcionario, no se localiza.
Luis Carlos Jiménez Aguilar	DP-135-09-2017	Llegadas tardías	No se ha notificado al funcionario, no se localiza, se roban expediente, se realiza oficio para darle continuidad.

Fuente: Lic. Luis A. Jara Díaz, jefe Servicios Generales.

En relación con este tema, es importante señalar que en el período señalado, se realizó la apertura de 56 procesos disciplinarios a funcionarios del área de Servicios Generales, de los cuales, 37 corresponden a Procedimientos Administrativos de Tipo Disciplinario y 19 a Investigaciones Preliminares, observándose un incremento de un 31 % y 71 % respectivamente, entre el 2016 y el 2017, así como de funcionarios reincidentes en faltas y procesos sin terminar; incluso, la jefatura ha sido objeto, en dos oportunidades, de procedimientos administrativos ordinarios de responsabilidad disciplinaria patrimonial: uno por daños en insumos y materiales en bodegas, cuantificado en ₡2.571.613,32, y otro por débiles controles en la custodia de radios de comunicación sustraídos, con un valor de ₡1.236.442,04.

Existe también reincidencia de funcionarios en faltas como “abandono de trabajo”, “llegadas tardías” y “ausencia injustificada”, evidenciando que solo a dos trabajadores se les ha tramitado 16 procesos investigativos, lo que representa el 29 % del total de casos tramitados, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 11
Hospital de La Anexión/Servicios Generales
Investigaciones Administrativas y Debidos Procesos
Funcionarios con más casos tramitados
Período: 2016 y hasta el 8 de noviembre de 2017

Nombre	N° Caso	Tipo de falta
Luis Carlos Jiménez Aguilar	IP-114-2017	Abandono de trabajo
Luis Carlos Jiménez Aguilar	IP-118-2017	Abandono de trabajo
Luis Carlos Jiménez Aguilar	IP-120-2017	Incumplimiento de labores
Luis Carlos Jiménez Aguilar	IP-123-2017	Sustracción de expediente DP-135-09-2017
Luis Carlos Jiménez Aguilar	DP-092-05-2016	Ausencia injustificada
Luis Carlos Jiménez Aguilar	DP-099-09-2016	Ausencia injustificada
Luis Carlos Jiménez Aguilar	DP-134-09-2017	Ausencia injustificada
Luis Carlos Jiménez Aguilar	DP-135-09-2017	Llegadas tardías
José Miguel Briceño Briceño	DP-077-02-2016	Queja de usuarios
José Miguel Briceño Briceño	DP-083-03-2016	Ausencia injustificada
José Miguel Briceño Briceño	DP-107-12-2016	Ausencia injustificada



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

José Miguel Briceño Briceño	DP-116-03-2017	Ausencia injustificada
José Miguel Briceño Briceño	DP-127-07-2017	Ausencia injustificada
José Miguel Briceño Briceño	DP-131-08-2017	Ausencia injustificada
José Miguel Briceño Briceño	DP-145-10-2017	Ausencia injustificada
José Miguel Briceño Briceño	IP-104-2017	Posible hurto de bolsas en Farmacia

Fuente: Licda. Maribel Carrillo Moraga, certificaciones, RRHH-307-2017 y RRHH-308-2017 del 8 de noviembre de 2017

La Ley General de Administración Pública dispone, en los artículos 114 y 199, lo siguiente:

“[...] 2. Sin perjuicio de lo que otras leyes establezcan para el servidor, considérese en especial, irregular desempeño de su función todo acto, hecho u omisión que por su culpa o negligencia ocasione trabas u obstáculos injustificados o arbitrarios a los administrados.

1. Será responsable personalmente ante terceros el servidor público que haya actuado con dolo o culpa grave en el desempeño de sus deberes o con ocasión del mismo, aunque sólo haya utilizado los medios y oportunidades que le ofrece el cargo”.

El Reglamento Interior de Trabajo señala lo siguiente en el artículo 50:

“Es obligación del trabajador según el puesto que desempeñe y las funciones específicas que se le hayan asignado, ejecutar las labores con eficiencia, constancia y diligencia [...].

El trabajador que se niegue, sin motivo justificado, a acatar las instrucciones recibidas o a ejecutar el trabajo con eficiencia, constancia y diligencia según la gravedad de la falta podrá ser sancionado con amonestación escrita, con suspensión del trabajo hasta por ocho días o con despido”.

El Código de Ética del Servidor del Seguro Social dispone, en el capítulo II sobre los “Deberes éticos del servidor público de la CCSS”, lo siguiente:

Artículo 8. Deber de Lealtad

“El servidor de la Caja debe ser leal a la Institución y al Estado [...]

Artículo 9. Deber de eficiencia

El servidor de la Caja, debe desempeñar las funciones [...] con elevada moral, profesionalismo, vocación, disciplina, diligencia, oportunidad y eficiencia para dignificar la función pública y mejorar la calidad de los servicios, sujetándose a las condiciones de tiempo, forma y lugar que determinen las normas correspondientes y de acuerdo con las siguientes reglas: [...]

Debe contribuir y velar por la protección y conservación de todos los bienes que conforman el patrimonio institucional, estén o no bajo su custodia. El trabajador de la Caja es un simple



depositario de los bienes públicos por lo que está obligado a cuidarlos responsablemente y a entregarlos cuando corresponda. [...]

Artículo 10. Deber de probidad El servidor de la Caja debe desempeñar sus funciones con prudencia, integridad, honestidad, decencia, seriedad, moralidad, ecuanimidad y rectitud. El trabajador de la Caja debe actuar con honradez tanto en ejercicio de su cargo como en el uso de los recursos institucionales que le son confiados por razón de su función. [...]

Artículo 11. Deber de responsabilidad El servidor de la Caja es responsable de las acciones u omisiones relativas al ejercicio de su función, debiendo actuar con un claro concepto del deber, para el cumplimiento del fin encomendado en la Unidad a la que sirve. Es deber de toda persona que maneja bienes o dinero, o que ha recibido la encomienda de realizar cualquier tarea por parte de otros, de responder sobre la forma en que cumple sus obligaciones, incluida la información suficiente sobre la administración de los fondos y bienes”.

La ausencia de supervisión y control efectivos sobre los asuntos pendientes de atender por parte del Lic. Jara Díaz, genera riesgos a la Administración por desatención de asuntos legales que pueden prescribir, aspecto que obligó a la MBA. Briceño Alemán a efectuarle una “llamada de atención”, mediante oficio HA-DAF-0670-10-2017, del 12 de octubre de 2017, en el que le indicó:

“...preocupa a esta Dirección Administrativa Financiera que, si bien es cierto en la mayoría de los casos, no se acreditó falta por parte de los funcionarios investigados, a esta fecha, aún no se haya elaborado el acto final y finalización del procedimiento instaurado, lo que deja en evidencia que no existe de su parte una adecuada supervisión de las actividades que tiene asignadas el Bach. David Sequeira Brais, y además que para el caso que nos ocupa, Ud como jefatura es responsable de velar por el eficiente cumplimiento de las actividades. [...]

*Por tanto, la suscrita procede a realizar una **llamada de atención** por cuanto no se está realizando la supervisión al personal dedicado a las labores técnico administrativas y además, se está incumpliendo con el artículo 145 de la Normativa de Relaciones Laborales...se otorga un plazo de cinco días hábiles para que brinde la información que está pendiente de presentar del proceso DP-107-12-2016, por las responsabilidades administrativas disciplinarias que esto puede conllevar tanto a la jefatura como al Asistente Administrativo”.*

Además, la MBA. Briceño Alemán, en el oficio HA-DAF-0755-11-2017, del 8 de noviembre de 2017, le indicó al Lic. Jara Díaz, en relación con la “sustracción del expediente DP-107-12-2016”, que se revise el caso con la asesoría legal correspondiente, así como la valoración de posible incumplimiento de deberes del funcionario a cargo del trámite y seguimiento de los procesos.

El Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República, mediante el informe DFOE-SOC-IF-02-2014, del 17 de febrero de 2014, relacionado con “Auditoría sobre la Gestión Sancionatoria que se realiza en la Caja Costarricense de Seguro Social”, evidenció que la



CCSS carece de un sistema de información o base de datos de alcance institucional, que permita determinar la cantidad de procedimientos administrativos disciplinarios y de responsabilidad patrimonial que se encuentren en trámite; las Unidades administrativas que los conducen; la etapa procesal en que se encuentran; o a los que ya se ha dictado un acto final o se encuentran en fase recursiva; así como los funcionarios a quienes les ha sido impuesta una sanción, girando una disposición a la Presidencia Ejecutiva para la formulación de un “Plan de Proyecto” para el desarrollo y puesta en operación de un sistema de información sobre la gestión sancionatoria en la CCSS.

Según información brindada por la Sra. Miriam Martínez Fallas, funcionaria de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios de la Dirección de Planificación Institucional, esa disposición se encuentra en proceso de atención, a cargo de la Gerencia Administrativa, como Unidad delegada.

La falta de oportunidad o incumplimiento en la atención de los procedimientos de investigación abiertos, ante presuntas faltas cometidas por los funcionarios, puede ocasionar el archivo de casos, sin completarse el procedimiento, aumentar la incidencia de ese tipo de comportamiento entre el personal, generando costos y desperdicio de recursos, y el deterioro de las relaciones interpersonales en el servicio.

10. CRITERIO DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD INSTITUCIONAL

El Área de Investigación y Seguridad Institucional de la Dirección de Servicios Institucionales, mediante un análisis técnico efectuado en diciembre del 2017 en los servicios de seguridad y limpieza del hospital de La Anexión, identificaron oportunidades de mejora en la administración, supervisión y control operativo de esas actividades, concordantes con los hallazgos que se detallan en el presente informe de Auditoría. A continuación los resultados:

- Identificaron que el 49 % del personal de seguridad institucional que labora en ese hospital no posee el permiso de portación de armas al día, tal y como lo establece el Manual Descriptivo de Puestos, en el apartado de requisitos legales, así como el oficio DAGP-0862-2015.
- En sondeos realizados al personal institucional de seguridad, se identificó que perciben una seguridad deficiente, donde les hace falta incentivo de preparación y capacitación; el problema económico los agobia; ellos aceptan que los cambios que se han generado es por culpa del mal trabajo realizado por parte de ellos a lo largo de los años; coinciden en que la jefatura es una persona que se dirige hacia ellos de forma respetuosa; indican que administrativamente es pasiva y que realiza las funciones de manera pausada y no como el servicio lo requiere; además, en cuanto a la relación con el asistente administrativo y la secretaria, expresan su inconformidad, por la lentitud en las gestiones o por no tramitar a tiempo los nombramientos, pago de tiempo extraordinario, de uniformes, recargo nocturno y confección de roles de puestos, afectando su salario y la continuidad del servicio. Sobre los protocolos de seguridad, indican que, a pesar de tener las funciones definidas en cada puesto, éstos no se cumplen por falta de personal, ausentismo, vacaciones o incapacidades; aunado a esto, carecen de protocolos de atención en caso de ataques o situaciones presentadas en los diferentes servicios, siendo Emergencias el más vulnerable.



- Situaciones propias de la administración de recursos humanos, como ausencias, citas médicas, incapacidades, permisos, entre otros, limitan el desarrollo del servicio, materializándose eventos como fuga de pacientes, presencia de vendedores ambulantes en las instalaciones, abandono de puestos de trabajo sin justificación, visitas de familiares de los funcionarios a los puestos de seguridad sin ninguna autorización, uso de celular y dispositivos electrónicos en los puestos de trabajo, así como consumo de alimentos, problemas de comunicación entre el personal de la institución y los contratados, y mal uso de implementos de seguridad, como black Jack, bitácoras y radios de comunicación.
- Debilidades a nivel administrativo, como falta de cultura en cierre de puertas, portones y acceso a los servicios; mal manejo en la apertura y cierre de las diferentes bodegas existentes en el centro médico, ocasiona pérdidas de implementos y activos institucionales; los roles de trabajo carecen de información relacionada con los puestos y los horarios en los que se asigna al personal; rotación semanal en los horarios, incrementando la cantidad de días libres por cambio de turno, aumentando el pago de tiempo extraordinario, así como la disposición de recurso operativo para cubrir esos rubros; permisos sin goce de salario disfrutados sin que se encuentren debidamente documentados en los expedientes de personal.
- Se identificaron procedimientos administrativos abiertos al personal en el 2016, donde la mayoría terminaron en una sanción verbal o no se logró demostrar la falta, llamando la atención que el expediente del procedimiento DP-107-12-2016 está desaparecido y no se ha continuado con el proceso. En cuanto a los procedimientos iniciados en el 2017, aún no se han aplicado sanciones, y hay funcionarios con más de 2 procedimientos aplicados, generando duda en cuanto a las condiciones de dichos funcionarios para realizar actividades de seguridad.

Asimismo, identificaron debilidades en la gestión operativa de la fiscalización contractual de los contratos por terceros que tienen en los servicios de seguridad y aseo, tal como se detalla:

- El área de Servicios Generales documenta de manera segmentada la información generada durante la ejecución contractual, por cuanto en los expedientes que dieron origen a las contrataciones, se archivan los currículos del personal de limpieza y seguridad, el mismo se ubica en la Proveeduría del hospital, Área de Gestión de Bienes y Servicios, localizada en un edificio lejano del centro médico, situación que limita la acción eficiente de la administración, por cuanto no se tiene, a la vista, información personal, manual de funciones y otros aspectos de orden operativo de los contratos.
- El expediente existente en el área de Servicios Generales cuenta con algunas facturas de trámite, las cuales no disponen del respaldo documental, que garantice que el servicio se brindó, cumpliendo la totalidad de los aspectos definidos en el cartel, por cuanto no se identifican los registros de marca, supervisiones efectuadas por el contratista, así como instrumentos que permitan identificar la disposición y uso de los implementos y equipos contratados.
- En revisión de currículos se identificaron oficiales sin la credencial de portación de armas de fuego vigente, así como presencia de credenciales de oficiales a nombre de otras empresas de seguridad, sin que medie alguna documentación que justifique esa situación.

Finalmente, en el mismo informe se determina la inexistencia de funciones generales y específicas en cada puesto, como revisión de bolsos, ingreso y egreso de vehículos, control y salida de activos,



atención ante emergencias, reportes de incidencias, entre otros. Asimismo, los instrumentos de control utilizados por la supervisión, no identifican las funciones sustantivas que debe ejecutar el personal destacado, además, no se visualiza la verificación del cumplimiento en el uso de implementos de seguridad en los diferentes puestos de seguridad.

La Ley General de Control Interno dispone en los artículos 8 y 14 lo siguiente:

“Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- b) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.*

Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”*

El informe emitido por el Área de Investigación y Seguridad Institucional fue un insumo obtenido del acompañamiento de esa Unidad a esta Auditoría, como asesoría en temas de seguridad y limpieza, al ser el ente técnico en esa materia. En el documento de cita se emitieron recomendaciones tendentes a fortalecer la gestión operativa sobre la supervisión de actividades, mediante el centro de monitoreo de sistemas de seguridad, la aplicación de una distribución horaria ajustada a la estructura del servicio, tanto para vigilancia como para aseo, actividades mínimas a realizar en los puestos de seguridad, implementación de mejoras en la estructura de limpieza y aseo, así como en la ejecución contractual de los contratos vigentes en el área de Servicios Generales. En razón de lo anterior, considera esta Auditoría que esas recomendaciones deben ser de conocimiento de la administración activa y, en conjunto con las emitidas por este órgano de control y fiscalización, se ejecuten con el objetivo de fortalecer todas las debilidades señaladas en ambos informes y que concuerdan con la necesidad de atenderlas en el menor tiempo posible, para el bien de la población adscrita al hospital de La Anexión, los trabajadores y el patrimonio de la institución.



CONCLUSIONES

El estudio realizado en el hospital de La Anexión evidenció que ese nosocomio tiene antecedentes de haber sido intervenido en el 2013 y 2014, por la presencia de una serie de debilidades generales en la gestión médica y administrativa. En el presente análisis, efectuado a los procesos del área de Servicios Generales, se comprobó un debilitamiento del sistema de control interno, que ha contribuido en la materialización de riesgos y otros con una alta probabilidad de que ocurran, según los resultados obtenidos.

Debilidades en el proceso de supervisión regional y local, el acatamiento de disposiciones emitidas por este Órgano de Control y Fiscalización, la espera de instrucciones del nivel central para la implementación de un sistema automatizado para el monitoreo de los casos de investigaciones preliminares y procedimientos tramitados en las Unidades, lo enunciado en algunos de los aspectos de los 3 informes de resultados emitidos por el equipo interventor, la falta de compromiso y contribución de las jefaturas y personal, son elementos que han contribuido a debilitar la gestión del área de Servicios Generales del hospital de La Anexión.

Evaluar cómo interactúan los cinco componentes funcionales del Sistema de Control Interno, permitió aseverar que el área de Servicios Generales cuenta con un sistema que necesita mejorarse y realizar acciones para detectar y manejar las deficiencias en los controles implementados, minimizando sus respectivos riesgos, es decir, gestionando adecuadamente el elemento catalizador que genera compromiso en la ejecución y aplicación de los procesos y el quehacer diario del mismo.

El examen reflejó oportunidades de mejora en cuanto a la localización de activos que, a noviembre de 2017, ascendían a 502 bienes, con un valor en libros de ₡50.265.183,71; además, se evidenció que la responsabilidad de los bienes muebles en el SCBM recae primordialmente en la Dirección Administrativa Financiera y en los jefes de servicio; también, se detectaron activos sin ningún tipo de control, incrementándose los riesgos ante hechos irregulares relacionados con el uso indebido, abusos, sustracciones y pérdidas.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA; AL DR. WARNER PICADO CAMARENO, DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, AL ING. GERARDO LEÓN SOLÍS, JEFE ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD INSTITUCIONAL O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS

1. Establecer un plan de acompañamiento a la Dirección General y a la Dirección Administrativa Financiera del hospital de La Anexión, con el propósito de reestablecer las funciones sustantivas en materia de seguridad y aseo de ese centro hospitalario, de conformidad con lo descrito en los hallazgos 1 al 10 del presente informe. El plan deberá contener un cronograma con responsables, actividades, plazos definidos y recursos necesarios, que permita restituir las capacidades



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

administrativas de planificación, organización, dirección y control en la gestión de Servicios Generales, y garantizar el apego a la normativa vigente en todas las actividades que se realicen, con el propósito de subsanar las causas que originaron los hechos señalados, relacionados con las siguientes debilidades:

- a) El proceso de supervisión regional y local, para la corrección de inconsistencias.
- b) Revisión y actualización de los procesos para realizar las actividades en vigilancia y aseo.
- c) El cumplimiento de las normas de asepsia del hospital, disposición correcta de desechos, manejo de ropa hospitalaria, gestión del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, como complemento a lo evidenciado por la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica.
- d) Corrección de las condiciones físicas y ambientales para brindar el servicio de vigilancia en los accesos principales del hospital, y lo determinado por la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica en los informes emitidos.
- e) Gestión de bodegas e inventarios de insumos.
- f) Gestión de recursos humanos, en cuanto al trámite eficiente de nombramientos, pagos y distribución equitativa del tiempo extraordinario, roles y debida supervisión en esa materia.
- g) Gestión de las Investigaciones Preliminares y Procedimientos Administrativos de Tipo Disciplinario.
- h) Seguimiento a las denuncias penales presentadas ante el Ministerio Público (O.I.J), cuadro 2.

Como insumo adicional, se deberán analizar y contemplar las recomendaciones emitidas por el Área de Investigación y Seguridad Institucional, de la Dirección de Servicios Institucionales, en el informe sobre el análisis del Servicio de Seguridad y Limpieza del hospital La Anexión, emitido en diciembre del 2017 (anexo 2); por esta razón, deberá esa Área de Investigación, dar seguimiento a lo recomendado, de tal forma que ejecute sus labores como ente técnico y asesor en la materia.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de fiscalización, en un plazo de **un mes**, el plan de acompañamiento y, en el término de **8 meses**, el detalle de las acciones ejecutadas que garanticen el fiel cumplimiento del citado plan.

AL DR. ANNER ANGULO LEIVA Y A LA MBA. KAROLYN BRICEÑO ALEMÁN, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL Y DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL DE LA ANEXIÓN, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS

2. Solicitar a la Dirección Financiero Contable de la institución, la asesoría técnica del Área de Contabilidad Control de Activos y Suministros, para que procedan a atender -de manera conjunta- los aspectos determinados en el hallazgo 7 de este informe; estableciendo un plan de acción, con responsables y plazos para cada uno de los puntos señalados; asimismo, realizando las gestiones que en derecho corresponda, en cuanto a la recuperación de los bienes muebles señalados como faltantes y en desuso. El propósito de esta recomendación es mejorar la gestión de los activos y recuperar aquellos no localizados, así como fortalecer, en materia técnica, operativa y financiera, la gestión de los Bienes Muebles en custodia del hospital La Anexión. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 6 MESES.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

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 comentados con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica; Ing. Gerardo León Solís y Lic. Marcelo Sandí Jiménez, jefe e investigador del Área de Investigación y Seguridad Institucional respectivamente; Dra. Tatiana Guzmán Coto, Directora Regional de Servicios de Salud Chorotega a.i.; Dr. Anner Angulo Leiva y MBA. Karolyn Briceño Alemán, Director General y Directora Administrativa Financiera del hospital de La Anexión respectivamente.

Las observaciones realizadas por la Administración Activa a los resultados y recomendaciones del presente informe fueron analizadas y se ajustaron a criterio de esta Auditoría Interna, en cuanto a:

- La recomendación 1 se dirige a la Gerencia Médica, Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y al Área de Investigación y Seguridad institucional, de tal forma que se brinde el acompañamiento a la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del hospital de La Anexión; así mismo, para dar seguimiento al informe, se acordó la creación de un plan en el plazo de un mes, y en 8 meses brindar el detalle de las acciones ejecutadas.
- La recomendación 2 se acordó dirigirla también a la Dirección General del hospital de La Anexión, ya que hay departamentos que dependen de ésta y no de la Dirección Administrativa Financiera.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Óscar Madrigal Benavides
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Leonardo Díaz Porras
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA



ANEXO 1
HOSPITAL LA ANEXIÓN-NICOYA
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
CUADRO CONSOLIDADO DE RESPUESTAS DEL PERSONAL

N°	PREGUNTA	RESPUESTA			CANTIDAD CUESTIONARIOS
		SI	NO	N/A	
Aspectos Generales de Organización					
AMBIENTE DE CONTROL					
1	¿El Organigrama jerárquico y funcional vigente representa la estructura organizacional de la unidad de Servicios Generales? Amplíe su respuesta	32	13	14	59
2	¿Conoce las funciones sustantivas de la unidad de Servicios Generales? Amplíe su respuesta, si las hacen o no, detalle esas funciones.	41	11	7	59
3	¿Existe personal suficiente para el desarrollo de las funciones que requiere la unidad a la que pertenece? Amplíe su respuesta	25	33	1	59
4	¿Se utilizan las herramientas y mecanismos adecuados, que permitan una mejor distribución de funciones, actividades y tareas entre los colaboradores del servicio? Amplíe su respuesta	36	22	1	59
5	¿Se promueve la delegación y compactibilidad de funciones, la administración del tiempo, manejo de reuniones, administración de crisis, el liderazgo, concepto de lo importante a lo urgente? <ul style="list-style-type: none"> - Principio de la delegación de funciones - Administración del tiempo - Administración de crisis - Liderazgo - Concepto de lo importante a lo urgente Amplíe su respuesta	28	24	7	59
6	¿Se mantiene la estrategia de rotación del personal y las vacaciones se programan anualmente?	44	14	1	59
7	¿Ejecutan adecuadamente las técnicas de manejo de conflictos? Amplíe su respuesta	35	23	1	59
8	¿Se promueve el trabajo en equipo? Amplíe su respuesta	47	12		59
9	¿Considera adecuado el proceso para la toma de decisiones de las jefaturas a cargo? Amplíe su respuesta	36	20	3	59
10	¿Las jefaturas ejecutan correctamente las acciones o asuntos que requieren una atención prioritaria? Amplíe su respuesta	40	16	3	59
11	¿Las jefaturas ejercen un adecuado liderazgo? Amplíe su respuesta	31	24	4	59
12	¿Usted ejecuta una adecuada administración del tiempo laborado? Amplíe su respuesta	52	3	4	59
13	¿Existe en el servicio, un plan de capacitación fundamentado en las necesidades detectadas a nivel de individual y/o de grupo? Amplíe su respuesta Si se tiene un programa; detalle cuantos cursos, charlas o talleres ha participado usted, durante el 2016 y 2017.	24	31	4	59
14	¿La unidad de Servicios Generales cuenta con programas para fomentar los valores en el personal?	15	41	3	59



15	¿Se propicia un clima organizacional positivo para los intereses del hospital e institucional? ¿Los niveles superiores propician cambios positivos en la organización? Participación (Involucrarse con el cambio).	28	26	4	58
VALORACIÓN DE RIESGOS					
CONSIDERACIÓN DE LOS RIESGOS INTERNOS Y EXTERNOS.					
16	¿Se establecen medidas para administración del riesgo según los criterios de prioridad, incluyendo la atención, modificación, transferencia y prevención de eventos que pueden afectar los objetivos de la unidad? Amplíe su respuesta	29	19	11	59
17	¿Es consciente de los riesgos presentes y potenciales que pueden afectar la eficacia y la eficiencia de su gestión o labores diarias? Amplíe su respuesta.	49	7	3	59
18	¿Participa en la formulación, identificación de eventos de riesgos (SEVRI) identificando y evaluando los riesgos que pueden perjudicar el logro de los objetivos establecidos? Amplíe su respuesta	22	31	6	59
19	¿Conoce las principales limitaciones (financieras, recursos humanos, tecnológicas, u otra índole), que han generado atrasos o incumplimiento en el alcance de las metas y objetivos de la unidad de Servicios Generales? Amplíe su respuesta. Cite	19	37	3	59
ACTIVIDADES DE CONTROL					
20	¿Existe un manual de procedimientos sobre las acciones a ejecutar relacionadas con sus actividades laborales? Amplíe su respuesta	35	24		59
21	Las políticas aprobadas y divulgadas por sus jefaturas, Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera, ¿constituyen guías de pensamiento para el desarrollo de las operaciones que usted ejerce? Amplíe su respuesta	28	21	10	59
22	¿Conoce el marco normativo que regula la actividad que usted ejerce dentro de la unidad de Servicios Generales? Amplíe su respuesta. Cite aquella normativa que usted conoce y utiliza para sus labores diarias.	40	15	4	59
23	¿La regulación institucional o interna le exige el cumplimiento de objetivos bajo criterios de eficacia y eficiencia en el marco legal que rige las actividades propias? Amplíe su respuesta	43	6	10	59
24	¿Participa en la formulación del Plan Anual Operativo-Presupuesto de Servicios Generales? Si su respuesta es afirmativa, ampliar sobre las metas e indicadores para evaluar el cumplimiento gradual del plan y programas establecidos a corto y mediano plazo. Amplíe su respuesta	10	47	2	59
25	¿Hay una apropiada programación y segregación de tareas o actividades entre el personal?	40	17	2	59
26	¿Conoce su ámbito de actuación, de acuerdo con su responsabilidad y nivel de autoridad, según establece el manual descriptivo de puestos?	47	10	2	59
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTOS					
27	¿Existen adecuados sistemas para obtener, procesar, generar y comunicar eficientemente la información generada de sus labores diarias? Amplíe su respuesta	43	12	4	59
28	¿Se efectúa seguimiento al cumplimiento del Plan Anual-Presupuesto? Amplíe su respuesta	14	25	20	59



29	¿Ha implementado y utilizado mecanismos de control para garantizar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información generada y comunicada?	33	17	9	59
30	¿Considera usted que existan controles efectivos para garantizar el consumo de materiales e insumos?	32	16	11	59
31	¿Considera usted que existen canales de comunicación, que permiten trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios?	42	13	4	59
32	¿Existe una adecuada supervisión y monitoreo de las operaciones que ejecuta cada funcionario de la unidad? Amplíe su respuesta en caso de ser negativa	38	18	3	59
33	¿La comunicación e información de las direcciones y jefaturas es fluida y adecuada?	34	21	4	59
CRITERIO GENERAL					
34	¿Cuáles son los procesos de rendición de cuentas que usted ejecuta?	Lo ejerce el supervisor			
35	¿Considera que existe igualdad en los nombramientos interinos o ascensos del personal?	LA RESPUESTA DE LA MAYORIA ES QUE NO, CITAN PREFERENCIAS EN LOS NOMBRAMIENTOS.			
35	¿Qué oportunidades de mejora o cambio, cree usted pueda tener la unidad a la cuál usted labora?	Temor por la seguridad privada que tiene el hospital/No hay planificación/No hay liderazgo/No hay capacitación/Inadecuada comunicación			
36	¿Describa como es el clima organizacional de la unidad de Servicios Generales?	Ambiente regular; no existe adecuada comunicación entre las jefaturas y el personal			
37	¿Cómo considera la relación suya laboral con otras jefaturas de servicio, así como la comunicación y coordinación de asuntos relacionados con el ejercicio de su trabajo?	Buena			
OBSERVACIONES GENERALES					
1. No se programan las vacaciones					
2. No existe un plan de capacitación					
3. Los funcionarios no conocen ni participan de la formulación del Plan-Presupuesto Anual					
4. Falta de recurso humano					
5. Fomentar indicaciones claras y precisas para trabajar en equipo					
6. Atraso en el pago de los salarios					
7. Ausencia de una comunicación fluida de las jefaturas con respecto al personal					
8. Los guantes para hacer la limpieza, les dan uno por mes					
9. Se requiere un funcionario para la bodega de suministros					
10. Mejorar la comunicación con los servicios del Hospital a los cuales se les presta labor tanto en seguridad como en limpieza					
11. Hacer esfuerzos para mejorar el servicio y darle una mejor imagen a su gestión.					
12. Mal diseñados los roles de trabajo en seguridad, principalmente					
13. Los supervisores solo verifican que el funcionario este presente, no revisan si está realizando adecuadamente la labor de limpieza					
14. Existen problemas personales entre funcionarios y las jefaturas de servicio general					
15. Existe temor por la privatización del servicio					
16. Las jefaturas no respetan el orden de antigüedad laboral del funcionario					
17. Contar con una secretaria que tenga los requisitos para ejercer ese puesto, no utilizar a compañeras misceláneas					
18. Asegurar la planta física con agujas de control de accesos					
19. Dotar de más equipos de cámaras en todas las instalaciones					