



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

**AGO-107-2019**  
**17-09-2019**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual de trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la gestión y producción del servicio de Gastroenterología del hospital México.

En el examen se detectaron aspectos que son susceptibles de mejora, en procura de la adecuada gestión que debe ejercer el servicio de Gastroenterología.

Los resultados evidencian que, sobre la norma interna, se deben estandarizar los protocolos de atención vigentes y disponibles en el servicio, lo que permitiría uniformar y mejor la utilización del tiempo, los recursos y la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

Uno de los aspectos, reiterados por esta Auditoría, es la gestión en materia de los Bienes Muebles del centro médico; en el caso del servicio evaluado, se determinó la concentración de activos, recayendo la custodia en mayor cantidad al jefe de servicio y clínico; además, 6 activos no localizados con un valor de reposición por ₡30.408.262,07; ambos aspectos -de manera conjunta- deben ser observados y atendidos a través del involucramiento integral del personal administrativo y médico, en procura de la protección patrimonial requerida.

Así mismo, se comprobó la necesidad de que la Comisión de Activos del centro médico valore la renovación de equipos de Endoscopía y Gastroscopía; además, la Subárea de Equipo Médico gestione la revisión de los equipos de Endoscopía marca Fuji, recién adquiridos y que han presentado problemas a los técnicos que hacen uso de estos.

En virtud de lo anterior, se emiten recomendaciones dirigidas al Área Financiero Contable de la Dirección Administrativa Financiera, para que se proceda a localizar los activos del servicio de Gastroenterología, indicados en el cuadro 2 del presente informe, y con los no ubicados, se proceda con lo que establece la normativa al respecto. Al jefe del servicio de Gastroenterología, instruya la revisión y actualización de los protocolos de atención que actualmente disponen; de acuerdo con la metodología para la elaboración de manuales, incluida en el anexo 1 del presente informe; analice la concentración de activos (cuadro 1 del presente informe), estableciendo una distribución equitativa entre los funcionarios que utilicen los mismos para sus funciones y proceder con el ajuste en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles; gestionar ante la Comisión de Activos del centro médico, el requerimiento de equipo (Endoscopía y Gastroscopía) y remitir a Equipo Médico y/o a la oficina de contabilidad de Bienes Muebles, la revisión o ejecución de la garantía de los equipos de Endoscopía marca Fuji.





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

**AGO-107-2019**  
**17-09-2019**

## **ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**

### **AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA HOSPITAL MÉXICO, U.E. 2104**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las actividades de control, gestión y producción del servicio de Gastroenterología del hospital México.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la existencia e implementación de políticas, estrategias, lineamientos, directrices y normas establecidas en el servicio.
- Verificar los recursos de infraestructura, equipos, materiales e insumos que dispone el servicio para satisfacer la demanda.
- Comprobar la producción, capacidad resolutoria y control interno de los procesos sustantivos.

#### **NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO**

El estudio comprendió la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en el servicio de Gastroenterología del hospital México, en cuanto a estructura orgánica y funcional, recursos humanos, gestión operativa, producción de procedimientos endoscópicos, infraestructura y equipo, así como aplicación de la normativa interna, y análisis de los informes y recomendaciones emitidas por el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

El período del estudio comprende del 1° de enero al 31 de diciembre de 2018, extendiéndose o considerando lapsos anteriores en los casos que se estimó necesarios.



*"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"*



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

El examen se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

## METODOLOGÍA

- Análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales suministrados por el servicio de Gastroenterología:
  - ✓ Informe de Consulta Externa 2018-2019.
  - ✓ Informe de Procedimientos Endoscópicos 2015-2019.
  - ✓ Protocolos de Atención.
  - ✓ Organigrama del servicio.
  - ✓ Solicitud de Presupuesto 2017-2019.
- Entrevista escrita y/o consultas verbales a:
  - ✓ Dr. William Piedra Carvajal, jefe del servicio de Gastroenterología.
  - ✓ Dra. Marianella Madrigal Borloz, jefe de Clínica.
  - ✓ Dr. Julián Peña Varela, jefe servicio de Medicinas.
  - ✓ M. Sc. Damaris Orias Anchía, Enfermera del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
  - ✓ Dr. Mario Mora Ulloa, jefe Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, Dirección Desarrollo Servicios de Salud

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Gaceta del 4 de setiembre de 2002.
- Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles, versión 6.2, del 26 de enero de 2017.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Gaceta 20 del 6 de febrero de 2009.
- Oficios GF-3870-2017 | GM-33038-2017 | GA-42898-2017 GL-46118-2017 | GP-54173-2017 | GIT-9189-2017, del 20 de diciembre de 2017 y G.F.10.818 del 21 de febrero de 2008.

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

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





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

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...”.

### GENERALIDADES SOBRE LA AUDITORÍA REALIZADA

Los servicios de Gastroenterología de la institución se han transformado a lo largo del tiempo, ofreciendo a los usuarios una atención de alta complejidad, en donde se combinan los conocimientos clínicos con la incorporación de algunas técnicas de diagnóstico, mediante el uso de tecnología de punta.

A nivel institucional, se brinda atención en Gastroenterología, tanto en Consulta Externa como en Procedimientos Endoscópicos. Ante la carencia de médicos especialistas en esa rama, algunos centros médicos ofrecen ese tipo de atención mediante las especialidades de Medicina Interna o Cirugía, esta última realizando procedimientos endoscópicos.

El servicio de Gastroenterología del hospital México realiza procedimientos endoscópicos, diagnósticos y terapéuticos anuales, en los cuales no solo brinda atención a la población adscrita, sino a hospitales regionales (Liberia y San Carlos, entre otros), en procedimientos como Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica, Ultrasonido Endoscópico Radial y Lineal, Cápsula Endoscópica y Enteroscopías de un Balón; estos dos últimos procedimientos convirtiéndolos en el único hospital en el país que los realiza.

La lista de espera en colonoscopías, desde el 2015, obedece al aumento de incidencia en Cáncer de Colon y Rectal que está impactando a la población costarricense; solo en ese año, de 1.000 diagnósticos, 540 correspondieron a hombres y el restante a mujeres; hoy nuestro país cuenta con el primer lugar en muertes por tumores malignos<sup>1</sup>.

Ese servicio pertenece al Departamento de Medicinas del hospital México, a cargo del Dr. Julián Peña Varela; el Dr. William Piedra Carvajal es el jefe de servicio; la Dra. Marianella Madrigal Borloz, jefe de Clínica; ocho médicos asistentes especialistas, de los cuales tres trabajan a medio tiempo, un asistente seis horas y los demás a tiempo completo; una enfermera, dos asistentes de pacientes

<sup>1</sup> Oficio JG-HM00294-2013 del 9 de diciembre de 2013, suscrito por el Dr. Ricardo Barquero Cortes, en ese entonces, jefe del Servicio de Gastroenterología del hospital México.



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

y dos auxiliares de Enfermería; seis técnicos en Gastroenterología a tiempo completo; en el área administrativa dispone de una secretaria y una asistente administrativa.

## ANTECEDENTES DE LA REMODELACIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO

La **CONTRATACIÓN PRECALIFICADOS 2019PR-000001-4402, “Conclusión de obras del reacondicionamiento estructural, mecánico, eléctrico, arquitectónico y equipo médico, básico y mobiliario del Servicio de Gastroenterología del hospital México”**; obedece a que la Licitación Abreviada 2016LA-000016-4402 para la Readequación Estructural y Reacondicionamiento Arquitectónico, Mecánico y Eléctrico y adquisición e instalación del Equipo Médico del servicio de Gastroenterología del hospital México, adjudicada a la empresa VIDALCO, misma que inició con las obras de esa licitación el 6 de noviembre de 2017, teniéndose que concluir el 22 de agosto de 2018 (fecha con prórrogas), sin embargo, al vencimiento del plazo contractual el avance físico financiero de la obra fue de un 30 %, por lo que, ante el incumplimiento del proveedor, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología inició un procedimiento administrativo de resolución contractual, de acuerdo con lo indicado en el oficio GIT-1852-2018.

El proyecto final consistiría en las modificaciones para maximizar el espacio y funcionalidad del servicio, lo cual implicaría modificaciones estructurales (techo, entrepiso, cimientos), así como modificaciones arquitectónicas (redistribución de espacios físico), electromecánicas (inclusión, actualización y ordenamiento de sistemas) y la compra del equipo médico y mobiliario; en espera de esas obras, el servicio de Gastroenterología fue trasladado -temporalmente- a unas instalaciones alquiladas (ubicadas frente a la entrada principal del CENARE), que de acuerdo con la jefatura del servicio, no reúne las condiciones óptimas para brindar una adecuada atención a los pacientes.

Lo expuesto consta en los oficios GM-MDA-15489-2018 del 27 de noviembre 2018, JG-HM-208-2018 y DGHM-4199-2017 del 11 y 17 de octubre 2018; suscritos por la Gerencia Médica y el hospital México, respectivamente.

En el oficio JG-HM-208-2018 del 12 de octubre de 2018, el Dr. Piedra Carvajal cita 17 puntos relacionados con los trastornos administrativos y operativos que sufre el servicio por la ubicación actual en el edificio anexo al centro médico; observaciones fueron consideradas por la Administración Activa para agilizar la compra de las obras de reacondicionamiento citadas.





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

Sobre la citada contratación, el Dr. Piedra Carvajal indicó:

“Con respecto a la mejora de la infraestructura propuesta, sin duda se mejoraría la atención y condiciones laborales, específicamente en los siguientes puntos:

- Mayor número de salas de endoscopia
- Mejoría en la disposición para la limpieza adecuada de equipos,
- Mejoría en las salas de recuperación
- Aumento de los espacios para atención de pacientes en otras áreas no endoscópicas
- Específicamente, Manometría, PH Metría, consulta

Adicionalmente en conversación directa con el director del hospital, se aprobó verbalmente el que se realice un adendum al plan original, que consta de habilitar un área específica para realizar estudios fluoroscópicos, lo que nos daría independencia clara para afrontar los problemas que se suceden por la dependencia que tenemos de espacio brindado por el servicio de rayos X, que es una limitan importante actualmente. Todo esto sin duda en asocio con una mayor disponibilidad de recurso humano, a saber, apoyo de anestesia, y las plazas de técnico que se solicitaron con la nueva infraestructura”.

El Ing. Pablo Goñi Vargas, colaborador de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en lo que respecta a la adjudicación y plazo de la compra 2019PR-000001-4402, indicó que se encuentra en espera de ser aprobada por la Junta Directiva y el plazo para concluir la obra es de siete meses. Adicionalmente, confirmó que ellos no recibieron, por parte de la Dirección General del centro médico, la solicitud de ajuste a los términos de la contratación, respecto a lo que señaló el Dr. Piedra Carvajal, de incluirse en la remodelación el área específica para realizar estudios fluoroscópicos; por lo tanto, una vez entregada la obra, esa parte, en caso de no ser incluida en esa contratación, deberá ser analizado a la luz del COMAIN del centro médico, en aras de que el servicio de Ingeniería y Mantenimiento local incluya en su programación la creación de ese espacio físico.

## **SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA LISTA DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO**

La Dirección General y el servicio de Gastroenterología se encuentran gestionando, ante la Gerencia Médica, la aprobación de Jornadas de Producción, lo que contribuiría en la lista de espera de 109 pacientes para Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE); 78 ultrasonidos endoscópicos para pacientes con diagnósticos de cáncer y lesiones no malignas graves; así como 17 Enteroscopías y 306 Colonoscopías para diagnóstico temprano de lesiones malignas.





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

En Consulta Externa<sup>2</sup>, al 30 de abril de 2019, la lista de espera oscilaba en 1.191 citas, con un plazo en promedio de atención de 56 días. Y los procedimientos de Gastroscopía registraban 1.549 citas con un promedio de atención de 4 días.

El estudio permite comprobar que la lista de espera del servicio de Gastroenterología es administrada dentro de las posibilidades del centro médico; adicionalmente, se evidenció que las dificultades surgen en cuanto a la necesidad de anesthesiólogos -un problema que es institucional- cuyos procesos de sedación, en una semana normal contando con ese tipo de profesional, permitiría realizar 41 procedimientos endoscópicos, pero a falta de ese personal, en promedio el servicio realiza -por semana- únicamente 15. Aunado que dicha dependencia no dispone de sala para realizar la CPRE, que podría sumar 10 procedimientos adicionales y además, que esos procedimientos no están siendo computados estadísticamente.

## HALLAZGOS

### 1. DE LA NORMALIZACIÓN TÉCNICA PARA ORIENTAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA

A nivel institucional no se tienen aprobados los lineamientos o metodologías de uso general (estandarizadas) en relación con “**Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención**” para los servicios de Gastroenterología. En el informe de Auditoría ASS-386-2011, del 24 de noviembre de 2011, se lee que, de acuerdo con el Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, no se ha considerado una normalización técnica, a nivel institucional, para los servicios de Gastroenterología; siendo que podrían trabajar primeramente en criterios de referencia y guías de manejo respectivos; por tanto, emitieron una recomendación en esa línea.

No obstante, se evidenció en la siguiente dirección web <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/protocolos.pdf>, y en la intranet del hospital nacional psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres, la publicación del documento denominado “**Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos**”, elaborado en el 2007 por el Área de Atención Integral de las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; sin embargo, en consulta realizada a esa dirección, indicaron a esta Auditoría que ese documento no estaba vigente y que desconocían si estaba siendo utilizado por las Unidades de la institución. Como complemento, se evidenció que el servicio de Gastroenterología dispone de los siguientes protocolos de atención, elaborados localmente:

<sup>2</sup> Fuente: Área de Estadística en Salud. Cuadro 21



*“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”*



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

**Tabla 1**  
**Servicio de Gastroenterología - Hospital México**  
**Protocolos vigentes**  
**Agosto de 2019**

PROTOCOLO	ELABORADO POR
Enteroscopia	Dr. César Quirós Santana
Endosonografía	Dr. Federico Salom Macaya
Enteroscopia Endoscópica	No especifica nombre
Para la limpieza y desinfección de los endoscopios y accesorios endoscópicos	No especifica nombre

**Fuente:** Servicio de Gastroenterología

Al respecto, se determinó que los protocolos indicados en la tabla 1 no se ajustan a un estándar o norma en común; la estructura de cada uno es diferente y no se evidencia que hayan sido aprobados por la jefatura competente, debido a que no se tiene aprobada la normalización técnica de carácter institucional; sin embargo, la Dirección de Servicios Institucionales ha emitido la plantilla para la elaboración de manuales (ver anexo 1 de este informe) que podría cumplir con ese requerimiento o referencia para los fines señalados.

El Dr. William Piedra Carvajal, jefe del servicio de Gastroenterología, señaló:

“No tengo conocimiento de la metodología institucional, y las guías de atención con que se cuenta en servicio, son basadas en el conocimiento médico y del personal de apoyo del servicio”.

La Sra. Iris Bedoya Cabezas, colaboradora del Área de Publicaciones e Impresos de la Dirección de Servicios Institucionales, sobre la normalización para elaborar protocolos o guías de atención administrativos, indicó:

“[...] se adjunta la plantilla para la elaboración de manuales. En cuanto a la elaboración de guías y protocolos estamos trabajando en la definición de la estructura con las unidades técnicas competentes”. [...] actualmente estamos trabajando con las unidades competentes, esto con el fin de analizar y estandarizar las plantillas de cada tipo de documento normativo, con la finalidad de que indistintamente sea un tema administrativo o médico les sea de gran utilidad a las unidades con la competencia para la elaboración de documentos normativos”.

El Dr. Mario Mora Ulloa, jefe Área de Regulación de Diagnóstico y Tratamiento, de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, señaló:



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

“En la Dirección de Desarrollo no existe una unidad formal que tenga a cargo la regulación de servicios médicos, únicamente se regulan los servicios complementarios (trabajo social, nutrición, enfermería, odontología, psicología, laboratorio clínico y farmacia). De hecho, por lo que tengo conocimiento no existe a nivel Institucional una unidad a cargo de los servicios médicos en general [...]”.

En el oficio DDSS-0997-17, del 8 de agosto de 2017, suscrito por del Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. de Desarrollo de Servicios de Salud, dirigido a la Licda. Yorlene Rojas Ortega, Coordinadora de la Contraloría General de la República, ante la solicitud de información sobre protocolos para la atención de patologías en respuesta del oficio DFOE-SOC-0767, en lo que interesa se lee:

“[...] 2. Aprobar la metodología propuesta de mejora regulatoria: Metodología de Normalización, Metodología de Priorización y Sistemas de Administración del Conocimiento (KMS) para la implementación del sistema de simplificación, que ha sido elaborada por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud”

De manera resumida la metodología plantea:

- 1)-Tipos y jerarquía de documentos de normalización técnica.
  - 2)-Niveles y competencias de aprobación de documentos de normalización técnica.
  - 3)-Procedimiento de diseño local de documentos de normalización técnica. [...]
- 2)-Niveles y competencias de aprobación de documentos de normalización técnica**

[...] **Jefaturas de Servicio, Jefaturas de Clínica:** Aprueban documentos de aplicación en el ámbito local (establecimiento de salud) como son protocolos de atención de los servicios, manuales locales, instrucciones de trabajo, procedimientos internos, lineamientos del establecimiento, circulares internas. [...]

**Protocolos de Atención Clínica:** Es un tipo de manual de procedimientos que consiste en documentos de consulta rápida con una descripción detallada de la (secuencia lógica de actividades a desarrollar frente a un problema de salud o área a mejorar en un entorno determinado) actuación de los profesionales en salud ante determinada situación, que pueden o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica (GPC). Son de tipo más normativo. [...] Se infiere de esta definición que este tipo de documentos son de competencia local y las autoridades del establecimiento tienen competencia para su aval [...]

B)- ¿QUIEN ELABORA EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO?



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

Lo ideal es que a nivel de cada servicio existan equipos técnicos, o al menos un funcionario designado, que asuman la coordinación del proceso de elaboración y revisión de los documentos de normalización (v.g. protocolos), con autoridad técnica y administrativa para tomar decisiones y girar directrices en este sentido, el jefe de clínica, o el jefe de servicio (si no existe jefe de clínica) debiera formar parte de este comité o bien estar muy al tanto al respecto. [...]

La Contraloría General de la República, en el informe DFOE-SOC-IF-12-2017, del 7 de noviembre de 2017, señaló:

“[...]entre las buenas prácticas citadas por los directores de los hospitales, 4 de ellos hicieron énfasis especial en los protocolos para atender las patologías, como una herramienta valiosa en el logro de la atención oportuna y de calidad para los pacientes.

[...] si bien existen protocolos generales para la atención de las patologías, suministrados por la Dirección de Desarrollo de la Gerencia Médica, lo cierto es que éstos son de carácter general y funcionan como una guía para que los hospitales confeccionen sus propios protocolos a nivel local de acuerdo con (sic) sus necesidades y características, así como capacidad resolutive. [...]”.

El documento<sup>3</sup> “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, señala que le corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, entre otros:

“[...] la asesoría, la evaluación, la elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.”

El Informe del Equipo de Especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la CCSS<sup>4</sup>, emitido en el 2011, señaló en la recomendación R-64:

“Además de sus propios problemas de gestión, la CCSS se ha visto afectada por una enorme cantidad de normativa (leyes y decretos), mucha de la cual corresponde a una visión del sistema de salud diferente al que buscaba la reforma de los años noventa, o simplemente promulgada en contextos temporales diferentes a los actuales (...). Por ello, con una

<sup>3</sup> Documento citado en el informe ASS-386-2011.

<sup>4</sup> Recomendación 64 indicado en el oficio DDSS-00997-17, emitido por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



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

perspectiva de mediano plazo, se propone una revisión detallada de la normativa que afecta a la institución en lo referente de salud, que resulte en recomendaciones para su actualización y alineamiento respecto al sistema de salud deseable para el país, según se detalla más adelante”.

Las Normas de control interno para el sector público, en el apartado 4.2 Requisitos de las actividades de control, inciso e, dispone:

“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”.

Lo expuesto obedece a que, a nivel institucional, no se cuenta con la normalización técnica respectiva para protocolos de atención y, según se lee en el oficio DDSS-0997-17, la determinación para el diseño de dichos documentos radica en el análisis de situación de salud con mayor incidencia, prevalencia, severidad y mortalidad.

La estandarización de los protocolos permitiría contar con instrumentos de consulta rápida, cuya descripción detalla la secuencia lógica de actividades a desarrollar frente a los procesos realizados en dicho servicio, lo que coadyuvaría a que el servicio de Gastroenterología pueda contar con documentos con un formato uniforme, construido y validado en el ámbito local, donde se considera la capacidad resolutoria propia que se implementaría.

Se debe considerar que la normalización técnica constituye una herramienta de aprobada utilidad en la formación del equipo de salud, facilitando el cuidado del paciente, a través del cumplimiento de instrucciones técnicas en forma escrita, lo que reduce la posibilidad de inducir a un error técnico científico en su atención. El aporte adecuado producto de una referencia médica sustentada, impacta las decisiones clínicas y, por ende, los resultados en la salud del paciente.

Una práctica asistencial sin el respaldo de una normalización técnica validada podría ocasionar un ejercicio profesional no estandarizado, lo que -a su vez- limita la coordinación desde una rectoría y articulación en la prestación de servicios especializados, afectando la oportunidad en el abordaje integral, eficaz y eficiente de las patologías o procedimientos implementados.



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

## 2. SOBRE LA GESTIÓN DE BIENES MUEBLES (ACTIVOS)

### 2.1 DE LA CONCENTRACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se determinó una concentración de activos en un mismo responsable, la mayoría recae en la jefatura del servicio; situación que deja entrever la necesidad de que se redistribuya esa responsabilidad de manera equitativa entre los colaboradores, en virtud de que tal situación puede atentar contra la protección que requiere el patrimonio institucional; además, considerando que dos médicos incluidos en dicha lista, tienen aprobados permisos sin goce de salario por semana, lo que pondría en riesgo no solo al funcionario, sino a la seguridad que se les solicita en relación con los bienes asignados:

CUADRO 1 SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA - HOSPITAL MÉXICO CONCENTRACION ACTIVOS POR RESPONSABLE JULIO 2019					
CÉDULA	NOMBRE	CANTIDAD	%	VALOR EN LIBROS	%
108120263	WILLIAM ALBERTO PIEDRA CARVAJAL	113	43,46 %	82.255.368,09	17.08%
106880760	MARIANELLA MADRIGAL BORLOZ	22	8,46 %	14.224.877,23	2.95%
110100385	MELANIA FALLAS VARGAS	19	7,31 %	155.474,06	0.03%
206400707	KENNETH JOSE ERNEST SUAREZ	18	6,92 %	12.797.187,88	2.66%
110070653	FEDERICO SALOM MACAYA	16	6,15 %	239.504.142,43	49.74%
112850250	DANIELA MARIA HERNANDEZ CASTRO	14	5,38 %	63.623.292,27	13.21%
105350377	RUTH MARIA DE LA TRINIDAD LEDEZMA VALERIO	13	5,00 %	257.057,27	0.05%
114230728	STEPHANIE CRISTINA BRENES DIAZ	12	4,62 %	476.754,01	0.10%
204530332	OMAR ALFARO MURILLO	11	4,23 %	22.932.953,30	4.76%
107340240	RODOLFO HIDALGO CUADRA	9	3,46 %	5.357.314,29	1.11%
602950295	EYLIN CHINCHILLA HURTADO	5	1,92 %	199.240,76	0.04%
401470682	SANDRA CHAVES MONGE	4	1,54 %	29.965.046,12	6.22%
206010384	CAROLINA SANCHEZ VALVERDE	2	0,77 %	0	0.00%
109610715	CESAR AUGUSTO QUIROS SANTANA	1	0,38 %	9.766.065,66	2.03%
502980883	DANIELA LOPEZ GUEVARA	1	0,38 %	0	0.00%
<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>260</b>	<b>100,00 %</b>	<b>481.514.773,37</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM)

Se evidenció que el Sr. Héctor Esquivel Montero, asistente de la Dirección Administrativa Financiera, elaboró en el 2018, el primer avance de la revisión y evaluación del inventario de activos aplicado al servicio de Gastroenterología, minuta MAFCBM-001-2018; entre los resultados ubicó bodegas con activos en condición de obsolescencia o en desuso, y concentración de bienes en un mismo funcionario.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartado 4.3.2 Custodia de Activos, señala que:

“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 deber encomendarse específicamente, de modo que haya un funcionario responsable de controlar su acceso y uso”.

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles, en el artículo 12, sobre la asignación de responsable de un activo, señala:

“Todo activo mueble debe de tener un responsable de uso y custodia, debidamente asignado por el superior de la dependencia y/o servicio, el cual debe ser informado o registrado en el SCBM y acta u oficio escrito tal como lo menciona la circular N. º GDF-13.271 del 29 de marzo del 2006”.

Lo descrito obedece a que los activos del servicio se encuentran distribuidos en los dos edificios (hospital México y en el edificio anexo al centro médico), algunos son de uso común; además, que esa Unidad se encuentra a la espera de la remodelación que requiere, para volver a ocupar su espacio en Consulta Externa del centro médico.

Lo anterior, incide en un alto riesgo financiero, debido a que, por los 260 activos, el importe total, registra en libros contables la suma de ₡481.514.773,73; no obstante, en caso de pérdida o no localización, el monto de resarcimiento se incrementa, con base en el valor de mercado que genera el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM).

## 2.2 DE LOS ACTIVOS NO LOCALIZADOS

El SCBM registra 6 activos no localizados con un valor de reposición por ₡30.408.262,07, y valor en libros por ₡23.789,13:



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

**CUADRO 2**  
**SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA - HOSPITAL MÉXICO**  
**ACTIVOS NO LOCALIZADOS (SERVICIO 350)**  
**AL 07-08-2019**

Placa	Descripción	Localización Servicio	ID	Nombre Funcionario	Valor en Libros	Valor de reposición
235870	MAQUINA P/ANESTESIA	JEFATURA GASTROENTEROLOGIA	106880760	MARIANELLA MADRIGAL BORLOZ		5.434.161,29
508861	GASTROSCOPIO OLIMPUSMOD GIF-V DUODENOFIBROSCOPIO	BODEGA GASTROENTEROLOGIA 7.11	108120263	WILLIAM ALBERTO PIEDRA CARVAJAL		23.856.198,27
620098	MONITOR SONY P/ENDOSCOPIA DIGESTIVA, A COLORES	JEFATURA GASTROENTEROLOGIA	108120263	WILLIAM ALBERTO PIEDRA CARVAJAL		623.305,49
638500	MUEBLE DE ESTANTERIA	SALA GASTROSCOPIAS GASTRO	108120263	WILLIAM ALBERTO PIEDRA CARVAJAL		122.268,19
638589	ESCRITORIO TIPO SECRETARIA ESCUADRA	JEFATURA GASTROENTEROLOGIA	108120263	WILLIAM ALBERTO PIEDRA CARVAJAL		316.945,16
1040585	MONITOR LED, MARCA LENOVO, MODELO: E2224A, SERIE: V5F28788	JEFATURA GASTROENTEROLOGIA	108120263	WILLIAM ALBERTO PIEDRA CARVAJAL	23.789,13	55.383,67
Fuente: Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM)					23.789,13	30.408.262,07

El Dr. Piedra Carvajal, sobre los activos no localizados, indicó:

“Desde hace varios años, la máquina de anestesia mencionada estaba dada de baja, ya el Ingeniero Burgos como el grupo de activos están al tanto del asunto y en varias ocasiones desde que estaba de jefe el Dr. Barquero se había mencionado que esa máquina estaba dada de baja [...]

Lo mismo ocurre con el gastroscopio, que de acuerdo con el (sic) código es del 2001 su entrada si mal no recuerdo, es decir, es un equipo obsoleto, con Héctor de activos estábamos tratando de clarificar porque permanecía como reportado. El escritorio y el mueble de estantería nunca llegaron aquí, porque eran muebles viejos que quedaron inservibles durante el traslado de gastro al anexo. No tengo en este momento claro lo de los monitores, pero déjeme ahondar sobre el asunto con Ruth la encargada del servicio de reportar el inventario”.



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

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

**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.º 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.



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

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”.

En el oficio G.F.10.818, del 21 de febrero de 2008, suscrito por los 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:

“[...] 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”.

Los Gerentes de la institución emitieron el oficio GF-3870-2017 | GM-33038-2017 | GA-42898-2017 GL-46118-2017 | GP-54173-2017 | GIT-9189-2017, el 20 de diciembre de 2017, sobre la aplicación de medidas de control y obligatoriedad de justificar los faltantes de los bienes muebles, siendo preciso recordar que en todos los casos en que se determinen **faltantes de inventario**, será la jefatura de cada servicio (o Titulares Subordinados) donde se encuentran asignados y registrados contablemente los activos, quienes deberán localizar esos bienes o presentar una justificación válida por su no ubicación.

La situación descrita obedece a que existe mayor concentración de responsabilidad en la custodia de activos en las jefaturas de Servicio y Clínica; además, que los activos se encuentran distribuidos en los dos edificios (hospital México y en el edificio anexo al centro médico), algunos son de uso común. Y durante el traslado al edificio anexo, a algunos bienes no se les hizo el trámite respectivo para darlos de baja en el SCBM.

El faltante de activos afecta la exactitud y confiabilidad de la información reportada en el SCBM, incidiendo en los registros contables del estado financiero del Seguro de Salud denominado “Balance de Situación”, razón por la cual, esos activos no localizados y cuyo valor de reposición asciende a ₡30.408.262,07; deben ser sujetos de localización y análisis de conformidad con la normativa aplicable y, además, a lo interno se deben establecer 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 para la adecuada toma de decisiones.



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

### 2.3 SOBRE EL REQUERIMIENTO DE ACTIVOS

El Dr. Piedra Carvajal, en cuanto al equipo necesario y capacidad instalada requerida en el servicio, señaló:

“Se requiere alguna **renovación de equipos de endoscopia**, específicamente ultrasonido endoscópico y al menos dos torres más de endoscopia, para poder afrontar las demandas de servicio, además **cabe resaltar que los equipos de endoscopia marca Fuji, recientemente adquiridos por la institución, nos están dando problemas** en cuanto a la alta demanda que maneja el servicio, sin contar que por razones que desconozco y nunca me fueron explicadas, solo nos otorgó colonoscopios y no gastroscopios, limitando la posibilidad de acción”. (El resaltado y subrayado no es del original)

Es importante indicar que, en la contratación 2019PR-000001-4402, no se incluye ninguno de los activos médicos indicados por el Dr. Piedra Carvajal.

Por otra parte, se evidenciaron reportes del Dr. Piedra Carvajal, dirigidos a la Dirección Administrativa Financiera y a la Subárea de Equipo Médico, en relación con la problemática que han reportado los técnicos de Gastroenterología con respecto a los equipos Colonoscopios Fujinon EC-600 WL, en los siguientes términos:

“[...] los Colonoscopios Fujinon EC-600WL han presentado fallas en su funcionamiento, específicamente en la obstrucción del canal de aire y agua, dicha falla se han presentado en 3 equipos hasta ahora en nuestros servicios, se realizó un análisis del problema y nuestro criterio técnico indica que los irrigadores brindados por el proveedor Diopsa para la limpieza de canales de estos endoscopios no permite que se realice la correcta limpieza e irrigación de dicho conducto, dichos irrigadores no producen el sello necesario para aplicar la presión requerida para la limpieza y dado que este canal es de un calibre minúsculo tampoco es posible acceder a él con cepillos o demás utensilios. Por otra parte, se evidenció que los irrigadores de canales no poseen filtro para evitar la conducción de residuos en el ciclo de lavado. [...]”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartado 4.3.1 Regulaciones para la administración de activos, indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias [...] deben considerar al menos los siguientes asuntos:



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

- a. La programación de las necesidades de determinados activos, tanto para efectos de coordinación con las instancias usuarias, como para la previsión de sustituciones, reparaciones y otros eventos. [...]"

En el informe de Auditoría ASS-386-2011, del 24 de noviembre de 2011, se determinó que el 56,3 % de las torres de endoscopia digestiva disponibles en la Red de Servicios Institucional ya ha agotado su período de vida útil o disponen de menos de un año de utilidad. Además, se lee que, como parte del Plan Global de Inversiones del Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer, se encontraba en desarrollo un subproyecto de dotación de torres de endoscopia digestiva a la red de servicios institucional.

La compra de equipo es aprobada en la Comisión de Equipos del centro médico, y se incluye en el plan de compras del hospital; siendo que lo expuesto obedece a que los planes se ajustan al contenido presupuestario y a la gestión de solicitud que debe hacer el servicio.

La necesidad de equipo para la atención de pacientes puede incidir no solo en los requerimientos por parte de los especialistas para poder desarrollar una gestión eficiente, sino también, en la adecuada capacidad instalada del servicio, lo que puede incrementar la lista de espera de pacientes en espera de un diagnóstico oportuno de gastroenterología, para su posterior tratamiento.

## CONCLUSIONES

Estandarizar los instrumentos (guías de atención y sus respectivos protocolos), uniformaría la normalización de la gestión de los servicios de Gastroenterología, permitiendo así resolver y optimizar las actividades que ejecuta el personal médico y de enfermería en el abordaje de los pacientes atendidos; además, mejoraría la utilización del tiempo, de los recursos y la calidad de la atención.

El estudio realizado en el servicio de Gastroenterología del hospital México evidencia concentración de activos entre funcionarios, recayendo la custodia en mayor cantidad en el jefe de Servicio y Clínico; por otra parte, llama la atención los activos no localizados y la falta de acciones para su ubicación; ambos aspectos de manera conjunta deben ser observados y atendidos a través del involucramiento integral del personal administrativo y médico, siendo que para lograrlo es requerido establecer acciones para fortalecer los controles, el manejo del sistema de información y promover conciencia en la protección del patrimonio institucional.



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

Esta Auditoría ha reiterado que el equipamiento médico es un apoyo fundamental para el desarrollo de las funciones que ejerce el personal; de ahí la importancia de contar con un oportuno programa de reparación, reemplazo y sustitución de equipos, para el caso que nos ocupa.

El análisis de las acciones ejecutadas por la Gerencia Médica, la Dirección General de ese nosocomio y la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en aras de cumplir con la remodelación del servicio de Gastroenterología; permite a esta Auditoría no emitir recomendación alguna sobre la actual infraestructura que ocupa esa Unidad; sin embargo, una vez que la obra se ejecute, estaremos brindando el respectivo seguimiento al cumplimiento de los términos contractuales que se establezcan. Por su parte, monitorearemos la inclusión en el proyecto de la sala estudios fluoroscópicos que requiere dicho servicio.

Finalmente, el estudio permite comprobar que la producción y lista de espera del servicio de Gastroenterología es administrada dentro de las posibilidades del centro médico y la Dirección General se encuentra gestionando ante la Gerencia Médica atender la lista, por medio de jornadas de producción; es importante que estadísticamente se incluya el subregistro de los Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE); lo cual debe ser monitoreado por la Unidad Técnica de Lista de Espera.

## RECOMENDACIONES

En aras de fortalecer la gestión del servicio de Gastroenterología del hospital México, se presentan las siguientes recomendaciones, a las cuales se les establece un tiempo de ejecución que rige una vez recibido el presente informe; las acciones que se ejecuten para su cumplimiento son responsabilidad de la Administración Activa, quien adoptará las decisiones que considere necesarias partiendo de los resultados determinados en esta evaluación:

### **AL DR. WILLIAM PIEDRA CARVAJAL, EN SU CALIDAD DE JEFE DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

1. Establecer un coordinador del servicio de Gastroenterología para el proceso de revisión y actualización de los protocolos de atención que actualmente disponen (tabla 1 del presente informe); documentos que deberán ser modificados con la metodología para la elaboración de manuales, incluida en el anexo 1 del presente informe. Lo anterior, en espera de que la Dirección de Servicios Institucionales elabore y apruebe las plantillas que normalizarán las Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, los documentos ajustados, aprobados y





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

divulgados a los colaboradores del servicio de Gastroenterología. **PLAZO: 8 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 1 DE ESTE INFORME.**

2. Analizar la concentración de activos (cuadro 1 del presente informe), estableciendo una distribución equitativa entre los funcionarios que utilicen los mismos para sus funciones y proceder con el ajuste en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles; además, en el caso de los bienes muebles de uso común, solicitar a la oficina de Bienes Muebles del centro médico, la política aprobada para una adecuada segregación de responsabilidad. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, un oficio indicando las acciones ejecutadas, cómo redistribuyó los activos entre los colaboradores y cómo se reflejan esas acciones a nivel del Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles. **PLAZO: 6 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 2.1 DE ESTE INFORME.**
3. Gestionar ante la Comisión de Activos del centro médico, el requerimiento de equipo (Endoscopía y Gastroscopía) para el servicio de Gastroenterología y remitir a Equipo Médico y/o a la oficina de Contabilidad de Bienes Muebles, la revisión o ejecución de la garantía de los equipos de Endoscopía marca Fuji. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna, los acuerdos tomados por la Comisión de Activos y la solución brindada para los equipos de Endoscopía marca Fuji, y demás documentación que permita comprobar las acciones para su atención. **PLAZO: 6 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 2.3 DE ESTE INFORME.**

**AL LIC. HERNÁN CEDEÑO RODRÍGUEZ, JEFE DEL ÁREA FINANCIERO CONTABLE DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

4. Localizar los activos del servicio de Gastroenterología indicados en el cuadro 2 del presente informe. En el caso de activos sin localizar, proceder según el procedimiento administrativo que dispone el Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, y lo que demanda la Circular G.F.10.818, del 21 de febrero de 2008, garantizando el resarcimiento o la reposición de esos bienes. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, remitir a esta Auditoría los documentos que permitan comprobar las acciones ejecutadas para su atención. **PLAZO: 6 MESES, DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 2.2 DE ESTE INFORME.**





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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante el oficio número AI-2599-19 del 13-09-2019, se realiza convocatoria para comunicar los resultados obtenidos en el presente informe.

Los resultados de la presente evaluación fueron comentados con:

- Dr. Julián Peña Varela, jefe Departamento de Medicinas
- Dr. William Piedra Carvajal, jefe de Servicio de Gastroenterología
- Licda. Carolina Gallo Chaves, jefe Área Financiero Contable a.i.
- Tec. Mayra Cruz Gómez, coordinadora Oficina de Bienes Muebles
- Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, asistente Dirección General

## VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL BORRADOR DEL INFORME DE AUDITORÍA

Las observaciones realizadas por la Administración Activa a los resultados y recomendaciones del informe fueron analizadas y se ajustaron a criterio de esta Auditoría Interna, ampliar los plazos de atención de las recomendaciones: número 1 de 6 a 8 meses; número 2 de 3 a 6 meses.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

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

OSC/GAP/XRA/jfrc

Ci: 1





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

## ANEXO 1

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**NOMBRE DE LA GERENCIA**



**Nombre de la dirección**  
**Nombre de la unidad emisora**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO**  
**NORMATIVO**  
**Código**

**Versión 0.00**  
**Fecha de emisión MES/AÑO**





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

### Hoja de aprobación

Elaborado/ modificado por	Unidad	Fecha	Firma
Funcionario que elabora el documento y el cargo que ocupa	Unidad a la que pertenece	Fecha de elaboración	Firma del funcionario
Revisado por	Unidad	Fecha	Firma
Funcionario que revisa el documento y el cargo que ocupa	Unidad a la que pertenece	Fecha de revisión	Firma del funcionario
Aprobado por	Unidad	Fecha	Firma
Funcionario que aprueba el documento y el cargo que ocupa	Unidad a la que pertenece	Fecha de aprobación	Firma del funcionario

#### Presentación

Se debe indicar a manera de resumen cual es el contenido del manual, antecedentes, el objetivo y resultados esperados.

#### Introducción

Se indica una breve exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización.

#### Objetivo

Describir el propósito del documento que se emite, describiendo el qué, cómo y para qué se establece el documento.

#### Marco Normativo

Se describe en detalle la legislación y normativa vigente relacionada con la materia específica que se desarrolla.



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

## Antecedentes

### Definiciones o terminología

Se indican las palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el documento, los cuales por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario su comprensión.

### Desarrollo del tema

### Vigencia

Indica el plazo de vigencia en el cual entrará a regir el documento

### Anexos

Se incluyen los documentos, cuadros u otros, que permiten reforzar o ampliar cualquier aspecto que se considere necesario, para fundamentar el documento.

### Control de documentos

Código	Nombre del documento	Responsable	Soporte de Archivo	Acceso autorizado

### Control de cambios en el documento

Referencia	Fecha	Descripción del cambio