



**AGO-313-2015**  
**19-10-2015**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se realizó según el Plan Anual Operativo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar el cumplimiento de la normativa institucional, en relación a las disposiciones administrativas y legales de los procedimientos de contratación administrativa, viáticos, recursos humanos, presupuesto, transportes y prestación de los servicios de salud.

Los resultados obtenidos permitieron evidenciar debilidades en la gestión, organización, planificación, dirección y control de las principales actividades médicas y administrativas del Área de Salud La Cruz, en el sentido de que el Director Médico y Administradora de la Unidad tienen una serie de obligaciones generales preexistentes, inherentes a la naturaleza del servicio público en salud -cuyo quebranto provoca una falta de servicio-, tal es el caso de:

- En la Consulta Externa, se evidenció que existe un limitado aprovechamiento del recurso humano asignado para la atención de pacientes. Se deben revisar, analizar y tomar medidas con respecto a los indicadores de gestión, entre otros los referidos al ausentismo, sustituciones, programación de horas médico, así como la optimización en el uso de esas horas, a fin de propiciar el incremento en la cantidad de pacientes a atender y en la calidad de esa atención.
- El Servicio de Emergencias presenta un gran número de consultas por patologías no urgentes, lo que origina aumento de costos, retraso en atención de casos urgentes, saturación del servicio, entre otros, situación atribuible a que este tipo de consulta constituye un mecanismo para evadir la afiliación al sistema y conseguir exámenes y medicamentos sin ninguna contribución a la institución. Asimismo, se evidenció no han implementado el sistema triage para la atención de los pacientes que son atendidos en el Servicio y tampoco se han ejecutado acciones para disminuir la cantidad de casos considerados "No Urgentes", en especial de los usuarios policonsultantes.
- Existen debilidades en la gestión de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), por cuanto no han cumplido de manera satisfactoria con las visitas domiciliarias mínimas establecidas a nivel institución, según nivel y priorización del riesgo familiar.
- Falta de información actualizada y oportuna sobre los montos facturados y cancelados por servicios médicos (pacientes no asegurados, patronos morosos, riesgos excluidos y protecciones con cargo al estado).
- La falta de permisos vigentes para la habilitación y funcionamiento de los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico.



- Carencia de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, lo que ha generado un deterioro progresivo de todos los elementos de la infraestructura, situación que restringe prestar servicio de salud de calidad, en un ambiente limpio, seguro y cómodo. Referente a la asignación y ejecución presupuestaria se concluye que los montos asignados para el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y equipamiento, no son suficientes para atender las necesidades del Área.
- Existen limitaciones en la infraestructura que dificultan mitigar los riesgos y otros eventos naturales o causados por el hombre que atenten contra la vida humana, los recursos patrimoniales y la continuidad de los servicios de salud. Específicamente se evidenció deterioro avanzado de las instalaciones eléctricas de los Ebáis y Puesto de visita Periódicas, además, se determinó que el sistema de alarma contra incendios, no posee rutinas de mantenimiento preventivo, situación que representa un riesgo, en virtud de que podría presentar fallos que limiten la oportuna detección del siniestro permitiendo su propagación.
- Se evidenciaron debilidades de control en la administración y rotación de los inventarios, lo anterior en virtud de que en las bodegas de Farmacia y A.G.B.S son los únicos puntos de almacenamiento donde se mantiene un control de entradas, salidas y existencias de las mercaderías y en los Ebáis y demás Servicios se carece de ese tipo de control. Esta situación podría significar un riesgo por pérdida, despilfarro o uso indebido del patrimonio institucionales, tal y como se evidenció en el hallazgo 12, donde se contabilizó ₡2.403.788,40 (dos millones cuatrocientos tres mil setecientos ochenta y ocho colones con 4/100) en productos vencidos.
- A la hora de liquidar los presupuestos del 2010 al 2014, existen subpartidas que muestran sobregiros o subejecuciones significativas, en algunos casos, que denotan un manejo inadecuado de los fondos asignados que pueden originar incumplimiento de actividades programadas.
- Según el comportamiento de gasto de la subpartida 2134 (viáticos), permite determinar que en el Área de Salud, no han sabido planificar las necesidades para cada período. Lo anterior por cuanto se observan aumentos y disminuciones significativas realizadas mediante modificaciones a los montos asignados en cada período presupuestario.
- Relacionado con la normativa, distribución, pago y custodia de formularios para el pago de viáticos, el Área no dispone de registro de firmas con el listado de funcionarios autorizados para firmar órdenes de viáticos y dicha decisión no se ha comunicado oficialmente a la Sucursal de La Cruz, no se ha asignado por escrito a un funcionario la obligación y responsabilidad del control de las boletas "Orden de pago viáticos", no se lleva control efectivo sobre los formularios usados, el lugar donde se archivan los formularios liquidados no reúne las condiciones necesarias y en la revisión a una muestra de formularios liquidados se detectó una cantidad considerable de debilidades que pueden afectar los intereses institucionales.



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

- Se determinó la presencia de vehículos fuera de funcionamiento; 3 motocicletas, 3 vehículos administrativos y 2 vehículos utilizados para trasladar pacientes. La ambulancia placa 200-2717 no dispone del respectivo permiso sanitario de funcionamiento. Además, en el Área se realiza el transporte de pacientes utilizando los servicios de ambulancias de la Cruz Roja Costarricense, ambulancia privada y taxi. Por ese concepto se canceló a la Cruz Roja Costarricense ₡8.889.706,69, ambulancia privada ₡562.500,00 y taxi ₡153.600,00. Sin embargo, se cancelaron ₡877.775,00 por servicio de taxi para el traslado de funcionarios a diferentes lugares del área de salud que no se justifican por cuanto se determinó que existe subutilización de recursos institucionales respecto al uso de los 3 vehículos administrativos que bien pueden realizar este tipo de traslado.
- En lo que respecta al pago de pluses salariales, es necesario fortalecer los mecanismos de control preventivo, correctivo y concomitante, a fin de disponer de una garantía razonable de que el pago se está realizando en respuesta a necesidades institucionales y en apego al principio de legalidad.
- En la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, no realiza controles ni revisiones a las incapacidades de los funcionarios y no se están realizando un adecuado proceso de reclutamiento y selección, además, falta de conformación de expedientes personales.
- Se evidenciaron debilidades en los controles establecidos para el cumplimiento de las licencias vigentes de funcionarios en perfiles Enfermería, de la acumulación de periodos de vacaciones de los funcionarios y del archivo de los expedientes administrativos de personal, lo que debilita el proceso de supervisión de la Dirección Administrativa posibilitando que se materialice el riesgo de irregularidades en el proceso del pago de la nómina.
- Por último, se evidenciaron debilidades en materia de supervisión local (competencia de la Dirección Médica y Administración del Área de Salud) y supervisión regional (a pesar de la implementación de un plan remedial por parte de la Dirección Regional, los resultados obtenidos no surtieron el efecto deseado).

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización ha formulado 6 recomendaciones, dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, Dirección Médica y Administración del Área de Salud La Cruz, con el fin de que se subsanen las debilidades en la gestión, organización, planificación, dirección y control de las principales actividades médicas y administrativas de esa Unidad Ejecutora.



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

AGO-313-2015  
19-10-2015

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD LA CRUZ, U.E. 2559

#### DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procesos médico-administrativos del Área de Salud, con el propósito de analizar el cumplimiento de la normativa institucional, relacionadas con las disposiciones administrativas y legales de los procedimientos de contratación administrativa, viáticos, inventarios, recursos humanos, presupuesto, transporte y prestación de los servicios de salud.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión estratégica y operativa en la prestación de servicios de salud.
- Evaluar el sistema de control interno aplicado a la ejecución contractual de los procedimientos de compra tramitados en la Unidad.
- Determinar el estado de conservación y la necesidad de mantenimiento de las instalaciones y equipamiento del Área de Salud.
- Comprobar si en la administración del inventario de las bodegas, minimizan o controlan el riesgo de faltantes, vencimientos o sobre existencia de repuestos y suministros.
- Evaluar la razonabilidad del control interno en operación establecido en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, con el propósito de analizar el cumplimiento de la normativa institucional.
- Verificar el cumplimiento de la normativa institucional en la aplicación de los procedimientos que se llevan a cabo en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.
- Comprobar si la administración realiza análisis de las subpartidas presupuestarias y si se ajusta a lo normado por la institución.
- Evaluar la gestión operativa del Servicio de Transporte.
- Comprobar si el manejo de los formularios de viáticos se ajusta a lo normado en el nivel institucional con la autorización, pago, liquidación y custodia de viáticos.
- Analizar las actividades de control y supervisión ejercidas por las autoridades médicas y administrativas de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y del Área de Salud La Cruz.



## ALCANCE

El estudio contempla la revisión y análisis de la gestión administrativa del Área de Salud La Cruz, durante el 2014 y primer semestre 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

## METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron las siguientes actividades:

- Solicitud de información referente a la planificación operativa y estratégica del Área de Salud, así como de indicadores, cumplimiento de metas y documentación estadística.
- Análisis de la dotación de recursos de infraestructura, equipo, recurso humano y sistemas de información.
- Inspección física de las instalaciones de la Sede de Área, Ebáis Santa Cecilia, Periférico, Santa Elena, La Garita y El Caoba, así como, los Puestos de Visita Periódica de Piedras Azules, Tempatal y El Jobo.
- Prueba de inventario selectivo de medicamentos en la bodega de Farmacia, Laboratorio, Área Gestión Bienes y Servicio.
- Análisis de la asignación y ejecución presupuestaria de las subpartidas relacionadas con el mantenimiento de las edificaciones y equipamiento.
- Revisión de los pagos efectuados por el Área de Salud La Cruz según documentación aportada por la Administración Activa relacionada con los formularios de viáticos utilizados en el trimestre de abril, mayo y junio 2015. Además, consultas y solicitud de documentación a los funcionarios involucrados con la autorización, pago, liquidación y custodia de viáticos.
- Análisis de las partidas que conforman el presupuesto que se ejecuta con el fin de determinar si presentan sobregiros o subejecuciones. Además, verificación de la contención del gasto en las partidas de electricidad, agua y teléfono. También, análisis del comportamiento del gasto en las partidas de tiempo extraordinario, sueldo personal sustituto y guardias médicas en los periodos 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014.
- Análisis y revisión de documentación solicitada al Encargado de Transporte del Área de Salud La Cruz, relacionada con la estructura organizativa, el sistema de control interno aplicado, la flotilla vehicular, informes mensuales emitidos y formularios "Vale de Transporte" de abril, mayo y junio 2015.



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

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud 5395, publicada en La Gaceta 222, del 24 de noviembre de 1973.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, publicada en La Gaceta 75, del 19 de abril de 2002.
- Ley General de Control Interno 8292, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, publicada en La Gaceta 198, del 16 de octubre del 2001.
- Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras 2343.
- Código de Seguridad Humana, edición 2000.
- Código de Trabajo, ley #2 del 27/05/1943.
- Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, aprobada por la Junta Directiva, en el artículo N°6 de la sesión N° 8472, celebrada el 14 de octubre 2010.
- Política Presupuestaria 2012, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión 8532 del 22 de setiembre 2011.
- Disposiciones para la Contención del Gasto, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 25° de la sesión 8505 del 28 de abril 2011.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, aprobado por la Junta Directiva de la institución en el artículo 45, sesión 8484 del 9 de diciembre 2010.
- Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013.
- Reglamento interior de trabajo, de octubre 1986.
- Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos, julio 2011.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 19 de la sesión número 7082, celebrada el 3 de diciembre de 1996.
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna CCSS, publicado en La Gaceta 204, del 24 de octubre de 2007 y complementado con Fe de Erratas efectuada en la página 59 de La Gaceta 221, el 16 de noviembre de 2007.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, agosto 2010.
- Reglamento Técnico de Extintores Portátiles, aprobado mediante Decreto 25986-MEIC-MTSS.
- Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica, Decreto N° 32616.
- Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva N° 7571 del 16 de agosto 2001.
- Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006, aprobado por las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera mediante oficio N° 8439 del 10 de marzo del 2006, con vigencia a partir del 1° de abril del 2006.
- Manual de Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer nivel de Atención.
- Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia, enero de 2010.
- Manual Descriptivo de Cuentas Contables, de octubre 2012.
- Manual descriptivo de puestos, 2015.





- Manual de Reclutamiento y Selección de Personal.
- Norma para la habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S, publicada en La Gaceta 183, del 24 de setiembre de 2002.
- Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (Ebáis) del Ministerio de Salud, Decreto N° 30698-S.
- Normas de control interno para el Sector Público, emitidas con resolución R-CO-9-2009, del 26 de enero de 2009, publicada en La Gaceta 26, del 6 de febrero de 2009.
- Normas de Control Interno en la Caja Costarricense de Seguro Social, 1986.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, resolución del Despacho Contralor R-DC-064-2014, publicada en La Gaceta 184, del 25 de setiembre de 2014, vigente a partir del 1° de enero de 2015.
- Normas Técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información emitidas por la Contraloría General de la República.
- Normas técnicas específicas para la Formulación, Aprobación, Ejecución, Control y Evaluación del Plan Operativo y Presupuesto de la C.C.S.S. 2008-2012
- Normativa para la Utilización de los Servicios de Transporte de la Caja Costarricense de Seguro Social, noviembre 1998.
- Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS, aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión 8474, celebrada el 21 de octubre de 2010.
- Instructivo para el trámite y pago de Tiempo Extraordinario.
- El Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los empleados de la C.C.S.S.
- Circulares 7441-3 del 4 de febrero 2013 y 7529-3 del 27 de febrero 2013.
- El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, apartado 9.4.2.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, publicado en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero, 2009.
- El Manual para el Trámite de Disfrute y Pago de Vacaciones de los Empleados de la CCSS, de octubre 1993.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

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



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

## ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud La Cruz, es Tipo 1, depende jerárquicamente de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, está a cargo del Dr. Javier Coronado Villagra, Director General y la M. Sc. Virginia Méndez Molina, Administradora. Se encuentra ubicada en el distrito primero del cantón La Cruz. La superficie total del cantón es de 1.383,9 km<sup>2</sup> y la población total es de 21.287 habitantes. Los distritos son: La Cruz, La Garita, Santa Cecilia y Santa Elena. La densidad poblacional es de 15.3 habitantes por kilómetro cuadrado, una de las más bajas del país, y los límites son los siguientes:

- Norte: República de Nicaragua.
- Oeste: Océano Pacífico.
- Este: Upala.
- Sur: Liberia.

Debe tenerse presente que los cantones costeros y fronterizos son los que muestran menores niveles de desarrollo humano. La Cruz no escapa de eso y es uno de los cantones con peor ubicación en todos sus indicadores: una alta desigualdad entre hombres y mujeres (posición 63 de 81 en total), una muy alta vulnerabilidad infantil (posición 74), un elevado nivel de pobreza (posición 71), un bajo desarrollo humano (posición 67), un deficiente nivel de competitividad en la zona (posición 57) y una deficiente gestión financiera municipal (posición 68).

Igualmente, los distritos de La Cruz son los que muestran un mayor grado de deterioro de su desarrollo social. Los cuatro que componen dicho cantón están en el grupo que presenta el menor desarrollo relativo de los 477 distritos de Costa Rica. En el nivel medio está La Cruz con 60,3% posición 236, y en el nivel bajo está Santa Elena con 54,1% posición 311. Los dos distritos restantes presentan nivel muy bajo. La Garita con un 39,4% posición 451 y Santa Cecilia con un 36,0% posición 460.

El Área de Salud La Cruz está dividida en 7 Ebáis a saber: La Cruz 1, La Cruz 2, Santa Elena, La Garita, El Caoba, Central Santa Cecilia y Periférico Santa Cecilia, con una población adscrita de 4.007, 4.795, 3.622, 1.756, 1.678, 2.731 y 2.698, respectivamente. Además, dispone de 11 puestos de visita periódica: Las Brisas y Los Andes del Ebáis La Garita; La Virgen del Ebáis Periférico Santa Cecilia; Cuajiniquil, Tempatal y El Jobo del Ebáis Santa Elena; Piedras Azules, Belice, San Rafael, Armenia y El Caoba del Ebáis El Caoba.

El objetivo general del Área es atender oportunamente los requerimientos de la población adscrita mediante la ejecución de planes y programas de trabajo de acuerdo con las posibilidades financieras, garantizando el cumplimiento de los procesos y la distribución de los bienes y servicios necesarios para el normal funcionamiento.

Dentro de los retos más importantes se encuentra alcanzar la mayor cobertura de su población dispersa y de difícil acceso que, además; dada su nivel económico no permite lograr un desarrollo social acorde con los demás cantones del país. En el campo de la infraestructura, esta presenta un rezago importante principalmente en los Puestos de Visita Periódica y Ebáis, lo cuales en su mayoría fueron construidos con fondos de la Comunidad Económica Europea con el programa Salud Materno Infantil (PSMI). Por otra parte el recurso humano del Área es limitado, especialmente en la parte administrativa que debe atender el quehacer diario de 103 funcionarios.





## HALLAZGOS

### 1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS, INDICADORES Y COBERTURAS

De conformidad con los resultados obtenidos en las evaluaciones al cumplimiento de programas y objetivos institucionales en la prestación de servicios de salud, se evidenciaron indicadores donde el Área de Salud La Cruz no logró la meta pactada. A continuación el detalle:

#### 1.1. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2014

La Dirección de Compras de Servicios de Salud emitió los resultados de la “Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2014” para el Área de Salud La Cruz (oficio 119-15 del 8 de junio 2015), correspondiente a las metas institucionales definidas en el quinquenio 2014-2018, obteniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS POR DIMENSION	LOGRO
ACCESO	77
CONTINUIDAD	57
EFFECTIVIDAD	42
ACEPTABILIDAD	85
EFICIENCIA	62

Asimismo, existe una medida resumen que compara el desempeño de las áreas de salud a nivel institucional de acuerdo a las intervenciones estratégicas evaluadas por la Dirección de Compras de Servicios de Salud. La medida se ha denominado “Índice de desempeño de la prestación de los servicios de salud” (IDPSS), con el propósito de que los tomadores de decisiones conozcan el estado de situación de las unidades que conforman el primer nivel de atención e identifiquen áreas de salud prioritarias, a las que se les debe brindar un mayor seguimiento y apoyo; además, como un mecanismo de reconocimiento hacia aquellas que han logrado buenos resultados y que se posicionan como líderes en el desempeño. En este sentido, el Área de Salud La Cruz ocupa el penúltimo lugar en la Región Chorotega y a nivel nacional el puesto 87 de 104:

REGIÓN CHOROTEGA	
ÁREA DE SALUD	ÍNDICE
Abangares	0,862
Upala	0,856
Nandayure	0,851
Cañas	0,850
Nicoya	0,841
Tilarán	0,834
Bagaces	0,814
Hojancha	0,802
Santa Cruz	0,798
Liberia	0,796
Colorado	0,776
La Cruz	0,767
Carrillo	0,744



Cabe aclarar que el resultado obtenido del indicador varía entre 0 y 1, entre más cercano a uno, hay evidencia de que la unidad correspondiente ha logrado alcanzar todas las metas institucionales, mientras que si el valor está cercano a cero, es indicador de que la unidad está muy alejada del cumplimiento de las metas.

## 1.2. Plan-Presupuesto 2014

Según la evaluación anual realizada por la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, a continuación se presentan algunos indicadores donde no se logró la meta pactada en el Plan-Presupuesto 2014, así como las justificaciones emitidas por las autoridades del centro médico:

ACTIVIDADES ESPECIALES EN EL NIÑO				
Código	Indicador	Programación	Logro	% Cumplimiento
A1-10	Número de niños y niñas de I, III y IV grado con esquema básico de inmunizaciones completo.	1.171	639	54,6 %
A1-11	Número de niños y niñas de I y IV grado con hemogramas realizados.	937	794	84,7 %

**Justificación:** *“La huelga de los educadores y la falta de vehículos institucionales limitaron la cobertura y la programación de técnicos de atención primaria en las escuelas, también, limitaron la programación de Laboratorio, para trasladarse a los centros educativos a realizar examen de hemograma”.*

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS				
Código	Indicador	Programación	Logro	% Cumplimiento
A1-39	Número de Consultas Odontológicas primera vez.	6.144	4.332	70,5 %
A1-40	Número de Consultas Odontológicas subsecuentes.	4.096	3.299	80,5 %
A1-41	Número de niños(as) de 0 a menos de 10 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año.	2.000	1.258	62,9 %
A1-42	Número de adolescentes de 10 a menos de 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año.	2.400	1.185	49,4 %

**Justificación:** *“Las limitaciones para cumplir las metas fueron: Ausentismo de los pacientes a citas programadas y la consulta diaria no se llena totalmente todos los días. Existe un porcentaje importante de la población sin seguro. La huelga de educadores afectó la producción, porque no se programó giras escolares en un mes y medio aproximadamente. Hubo limitaciones con el transporte institucional. Falta de referencia por parte del médico de Ebáis de esta población al Servicio de Odontología”.*

OTRAS CONSULTAS				
Código	Indicador	Programación	Logro	% Cumplimiento
A1-49	Número de Sesiones de Organización y Movilización Comunitaria de Trabajo Social.	255	30	11,8 %
A1-53	Número de Usuarios Atendidos en Consulta Nutricional Grupal.	70	3	4,3 %



**Justificación:** “Este indicador nunca se había planeado con estos conceptos, por lo tanto hubo un fallo en la planificación y era algo nuevo en el Servicio, no se contaba con el histórico, además, de que el instrumento estadístico se usaba por primera vez. La estrategia para el segundo semestre fue modificar dichas metas de 308 en el I Semestre a 90 en el segundo.

No se logró consolidar grupos para la consulta grupal en diabetes, porque los Ebáis 1 y 2 no organizan la captación y referencia a nutrición de los pacientes no óptimos”.

SERVICIO DE APOYO				
Código	Indicador	Programación	Logro	% Cumplimiento
A1-62	Número de Consultas de Atención Farmacéutica.	14	3	21,4 %

**Justificación:** “Con respecto al bajo cumplimiento a la meta planteada en la atención farmacéutica, se justifica en la falta de personal para llevar a cabo la consulta farmacéutica por las siguientes razones: Falta de personal profesional, ya que la farmacia de la sede del área en su horario de atención sólo cuenta con dos farmacéuticos, uno para el primer turno encargado además de la dirección de farmacia y otro en el segundo turno. Además, no se cuenta con un espacio físico ni equipo para poder dar la consulta de atención farmacéutica de manera adecuada. No se cuenta con la capacitación necesaria para el desarrollo del consultorio farmacéutico. En relación con los Ebáis desconcentrados, la farmacia de Santa Cecilia tiene a su cargo tres Ebáis y sólo un farmacéutico brindando la atención. Los demás no reúnen las condiciones de espacio ni el equipo necesario para poder impartir la consultoría. A raíz de lo anterior y entre otros aspectos, el consultorio farmacéutico no se ha desarrollado, sin embargo, se han realizado actividades en el impulso de la atención farmacéutica, como lo son: consejería farmacéutica, organizadores de medicamentos a los pacientes, horarios de alimentación, carné de medicación, entre otros que enriquecen la labor en la atención farmacéutica brindada a los usuarios. Para el segundo semestre se realizó modificación de la meta ajustándose a los recursos y condiciones del servicio para el desarrollo de la atención farmacéutica y dar cumplimiento a los lineamientos institucionales con base en los recursos disponibles”.

VISITAS DOMICILIARES				
Código	Indicador	Programación	Logro	% Cumplimiento
A1-80	Número de visitas domiciliarias: Enfermería.	172	99	57,6 %

APLICACIONES DE TELESALUD				
Código	Indicador	Programación	Logro	% Cumplimiento
A1-89	Total de horas programadas en tele consultas	192	42	21,9 %

En el análisis de resultados de la evaluación al Plan-Presupuesto 2014, no se justificó el incumplimiento a estas metas.



### 1.3. Coberturas de atención

Según los datos indicados en la evaluación del Plan-Presupuesto 2014, se evidencian bajos porcentajes de cobertura en los últimos años y que inclusive presentaron un descenso en el 2014. A continuación el detalle y las justificaciones realizadas por las autoridades del centro de salud:

ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN EN GENERAL		
AÑOS	LOGRO	COBERTURA
2010	12966	61
2011	11154	63
2012	11154	60
2013	14473	65
2014	11246	53

**Justificación:** “Se observa un descenso en las coberturas por problemas de infraestructura, remodelación sin ampliación de las infraestructuras de los Puestos de Salud Santa Elena, (puesto de salud Cuajiniquil, El Jobo, Tempatal, San Rafael, Belice, El Caoba) y el Puesto de Salud La Virgen; también la falta de vehículos institucionales limitó la cobertura”.

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE		
AÑOS	LOGRO	COBERTURA
2010	1554	43
2011	1226	33
2012	1955	53
2013	1947	44
2014	1825	37,6

**Justificación:** “Población adolescente asiste muy poco a la consulta; a pesar de la educación que se brinda en relación con la importancia de que asistan al control, del mismo modo el cierre del Programa Avancemos afectó. Estrategia implementada: visitas escolares con referencia, seguimiento al adolescente con riesgo por el tamizaje que se les aplica, seguimiento en la consulta integral”.

MUJERES DE 20 Y MÁS QUE SE LES REALIZÓ EL PAP		
AÑOS	LOGRO	COBERTURA
2010	1015	19,2
2011	1053	19,9
2012	1129	19,8
2013	913	15,2
2014	1031	16,7



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

**Justificación:** *“Se evidencia un descenso en las coberturas años 2013-2014, existe una población por aspectos socioculturales de mujeres que no asisten a realizarse el PAP, también, que en años anteriores un porcentaje de mujeres se realizaron el examen. Otro elemento que incide es que algunas mujeres que asisten a la consulta privada no traen copia del resultado a la consulta en el Ebáis. Estrategia implementada: programación de campañas de PAP<sup>1</sup>, coordinado con las mujeres médicos para que tomen el examen de citología. Para el 2015 se implementarán estrategias más enérgicas para aumentar la cobertura”.*

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva N° 7571 del 16 de agosto 2001, establece en el apartado 3.1.4., que el Director de un Área de Salud es el funcionario responsable de la misma, el cual conduce el desarrollo de los procesos, debiendo orientar las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita y tiene a su cargo el personal que labora en el área en forma concentrada o desconcentrada.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo III, sobre las Normas de Valoración de Riesgos, señalan:

*“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”.*

El incumplimiento de metas podría obedecer, en primera instancia, a una débil planificación en la programación, así como a la falta de seguimiento y monitoreo permanente, que permita detectar desviaciones y efectuar modificaciones de manera oportuna; por otro lado, a la ocurrencia de factores externos y de forma imprevista que están fuera del control de las autoridades del centro hospitalario.

Tal y como se mencionó, el incumplimiento de los objetivos propuestos, no asegura que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad de manera eficiente, eficaz y con la oportunidad esperada, por lo que es importante que las autoridades del Área de Salud La Cruz redoblen esfuerzos para realizar las acciones que correspondan, a fin de lograr las coberturas deseadas y garantizar el efectivo cumplimiento de las metas institucionales.

---

<sup>1</sup> El PAP es un examen, cuyo fin es detectar en forma temprana anomalías del cuello de útero, que posteriormente pueden evolucionar al cáncer. Su efectividad depende de que se realice regularmente y en los plazos aconsejados.



## 2. SOBRE LA GESTIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

### 2.1. Rendimiento y producción

Se determinó que no existe un adecuado aprovechamiento del recurso humano disponible en el Área de Salud La Cruz, por cuanto según estimaciones realizadas por esta Auditoría, se podría estar dejando de otorgar unas 11.600 consultas médicas anuales, que equivalen aproximadamente al 33 % de las atenciones brindadas en ese centro de salud.

En el Área de Salud La Cruz se implementó el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) a partir de junio del 2015, anterior a esa fecha se utilizaba el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS).

De acuerdo con el Cuadro 1 “Consultas y Horas Médicas”, el Área de Salud La Cruz otorgó 17.346 consultas y solo dejó de utilizar 245,24 horas que equivalen a 1.054,5 pacientes según el siguiente detalle.

**Cuadro 1**  
**Comparativo de Consultas por Ebáis**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Enero a Junio 2015**

Ebáis	Consultas	Horas programadas	Horas utilizadas	Horas no utilizadas	(*) Consultas no otorgadas	Citas perdidas	Citas sustituidas
La Cruz 1	3.192	819,98	770,18	49,8	229	283	125
La Cruz 2	3.071	710,83	661,49	49,34	227	206	139
Santa Elena	2.847	580,07	578,87	1,2	6	251	245
La Garita	1.842	426,14	398,95	27,19	125	38	32
Central	2.264	565,05	507,96	57,09	262	56	19
El Caoba	1.785	367,6	348,65	18,95	87	19	7
Periférico	2.345	551,91	510,24	41,67	191	98	21
<b>Total</b>	<b>17.346</b>	<b>4.021,58</b>	<b>3.776,34</b>	<b>245,24</b>	<b>1126</b>	<b>951</b>	<b>588</b>

Fuente: REDES - Área de Salud La Cruz

\* Promedio de consultas por hora ( Consultas / Horas utilizadas ): 4,6

Sin embargo, la información anterior difiere de los cálculos realizados por esta Auditoría, referente a las horas contratadas por los profesionales en ciencias médicas, por cuanto se analizaron los expedientes de personal de 12 médicos que laboran o han laborado en el Área de Salud La Cruz entre el 2 de enero y el 30 de junio del 2015, y se descontó los días de vacaciones, permisos, licencias, incapacidades, tiempos de alimentación, así como un 20 % para promoción de la salud y actividades administrativas, con los siguientes resultados:



**Cuadro 2**  
**Detalle de jornadas contratadas**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Enero a Junio 2015**

Funcionarios (as)	Días Nomenclatura	Horas contratadas (1)	Horas no laboradas (2)	Otras actividades (3)	Pacientes a atender (4)
Meléndez Oquendo Juan Carlos	128	896	32	172,8	3179,52
Navarro Masis Carlos Amílcar	128	896	88	161,6	2973,44
Rojas Herrera Edgar Fabricio	107	749	16	146,6	2697,44
Alfaro Madrigal Maureen Natalia	107	749	8	148,2	2726,88
Camacho Montero María Montserrat	107	749	16	146,6	2697,44
Villegas García Ronald	128	896	0	179,2	3297,28
Rojas Juárez Heisel	10	70	0	14	257,6
Sandoval Montero Jorge	23	161	8	30,6	563,04
Rodríguez López Loretta	36	252	0	50,4	927,36
Morales Picado Fredd Humberto	23	161	0	32,2	592,48
Álvarez Moraga Magda	128	896	8	177,6	3267,84
<b>Total</b>	<b>925</b>	<b>6.475</b>	<b>176</b>	<b>1.259,8</b>	<b>23.180,3</b>

Fuente: Expediente de Personal / Análisis de Auditoría

(1) Incluye el rebajo de 1 hora de alimentación

(2) Horas no laboradas por vacaciones, incapacidades y permisos.

(3) Un 20 % de actividades en promoción de la salud y administrativas.

(4) Estimado de 4,6 pacientes por hora.

Del análisis anterior se estimó que en el Área de Salud La Cruz tenían que haber brindado 23.180 consultas médicas entre enero y junio del 2015, pero según los datos estadísticos de esa Unidad se otorgaron 17.346 atenciones. Es decir, en esos seis meses se podrían haber dejado de atender unos 5.834 pacientes, que equivalen a más de 11.000 consultas anuales, aproximadamente el 30 % de la producción total del Área de Salud.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece que son deberes del jerarca y titulares subordinados, lo siguiente:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.*

El limitado aprovechamiento de los recursos institucionales asignados al Área de Salud La Cruz, podría obedecer a la necesidad de fortalecer la gestión gerencial y administrativa, así como de promover acciones proactivas que garanticen una mayor oportunidad en beneficio de los pacientes y optimización del recurso humano y financiero. Además, podría surgir por el incumplimiento de las jornadas contratadas del personal de salud asignado a los Ebáis La Garita, Santa Elena y El Caoba, lo cual será analizado en otro hallazgo.

La inoportunidad o falta de atención de los asegurados a nivel de Ebáis, podría estar generando el consecuente incremento de consultas médicas en el Servicio de Emergencias.



## 2.2. Ausentismo de los usuarios a las citas, su sustitución y costos

De acuerdo con información suministrada por el Servicio de Registros y Estadísticas de Salud (REDES), el porcentaje promedio de ausentes que fueron sustituidos durante el 2014 fue del 41 % en el Área de Salud La Cruz, no obstante, llama la atención los casos del Ebáis El Caoba, La Cruz 1, Central y Periférico, los cuales están muy por debajo de la media, alcanzando inclusive porcentajes del 36 %, 24 %, 9% y 4 %, respectivamente.

Asimismo, se determinó que en ese período la cantidad de pacientes ausentes sin sustituir ascendió a 1.325 personas, lo que representó más de ₡41 millones invertidos en citas de pacientes que no se presentaron y cuyos campos no fueron aprovechados por otros que pudieron ser atendidos. El siguiente cuadro muestra el resumen de la sustitución de pacientes ausentes y el costo asociado de pacientes no sustituidos:

**Cuadro 3**  
**Citas perdidas y Sustituidas**  
**Área de Salud La Cruz, 2014**

Ebáis	Pacientes Ausentes	Pacientes Sustituidos	Pacientes Ausentes NO Sustituidos	% Pacientes Sustituidos entre Ausentes	Costo Pacientes Ausentes no Sustituidos (*)
La Cruz 1	639	154	485	24	₡ 15.351.462,50
Central	264	24	240	9	₡ 7.596.600,00
Periférico	226	8	218	4	₡ 6.900.245,00
La Cruz 2	422	228	194	54	₡ 6.140.585,00
Santa Elena	526	410	116	78	₡ 3.671.690,00
La Garita	158	93	65	59	₡ 2.057.412,50
El Caoba	11	4	7	36	₡ 221.567,50
<b>Total</b>	<b>2.246</b>	<b>921</b>	<b>1.325</b>	<b>41</b>	<b>₡ 41.939.562,50</b>

Fuente: Informes estadísticos, Cuadro 11.

(\*) Considerando el costo aproximado de una consulta (₡31,652.50).

Un paciente ausente es una persona con cita en consulta externa, que transcurrida la hora límite indicada en el comprobante de cita, no se haya presentado para su atención y su ausencia es razón suficiente para que el personal de REDES proceda a su sustitución por otra u otras personas, según sea el caso; conforme lo ha validado la Sala Constitucional en el Voto 16655-05 de las 2:52 pm del 30 de noviembre 2005:

*“Sobre el fondo. Considera la Sala que no lleva razón los recurrentes en su alegato por cuanto, del diagnóstico efectuado al expediente se desprende que no se ha dado ninguna lesión a los derechos fundamentales de los amparados. Efectivamente, tal y como se desprende del informe rendido bajo juramento por los recurridos y de las probanzas agregadas al expediente, si bien los menores amparados tenían cita a las quince horas del catorce de febrero pasado en el servicio de fisioterapia de la Clínica Solón Núñez y tenían conocimiento de que debían presentarse al menos quince minutos antes de la hora de la cita, también es lo cierto que el día de los hechos, se presentaron después de las quince horas y en consecuencia, por llegar tarde, sus espacios fueron asignados a personas que se encontraban en lista de espera y que requerían ser atendidos en ese servicio. Tal situación, en*





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

*modo alguno puede considerarse arbitraria o lesiva de los derechos de los amparados sino que, por el contrario, ha sido el producto de una actitud negligente de parte de los recurrentes quienes, a pesar de que tenían conocimiento expreso de que debían presentar a los menores al menos quince minutos antes de la cita programada, lo cierto del caso es que no lo hicieron así pues llegaron sobre las quince horas, con lo cual, perdieron su turno.*

*En merito de lo dicho, al no estimarse lesionado ningún derecho fundamental de los amparados, no procede más que la desestimación del recurso, como en efecto se ordena”.*

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las actividades de control, señala:

*“... El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”.*

Esta problemática es generada por varios factores, por un lado existe responsabilidad del paciente que no acude a su consulta médica y que no la cancela con antelación, lo que en algunos casos podría obedecer a que transcurren períodos considerables entre el otorgamiento de la cita y la fecha de ésta, provocando que el paciente la olvide; otra de las causas se puede atribuir a la falta de estrategias locales efectivas para el recordatorio de las mismas.

La gestión que realice la Administración para sustituir con otros pacientes los cupos que quedan sin utilizar, es de gran importancia para el mejor aprovechamiento de los recursos involucrados, así como para agilizar la atención de usuarios que se encuentran a la espera de ser atendidos, además, brindaría un mayor acceso a la población y por ende una disminución en la atención de pacientes con patologías no urgentes que consultan en el Servicio de Emergencias del Área de Salud La Cruz.

### **3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA DE TRABAJO**

Se evidenció que podría existir un uso inadecuado de los recursos institucionales por cuanto el personal asignado a los Ebáis La Garita, Santa Elena y Caoba, no cumplen con la jornada contratada de lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm y viernes hasta las 3:00 pm, y se desplazan en vehículo institucional desde la sede del Área de Salud, con salida posterior a las 7:00 am y regreso en ocasiones antes de las 4:00 pm.

Según consta en los Vales de Transporte, esos funcionarios(as) se trasladan en vehículo institucional desde la sede del Área de Salud La Cruz con salida a las 7:15 am y regreso a las 4:00 pm. La distancia entre esos lugares es de 15, 26 y 44 kilómetros, respectivamente.

La jornada contratada es de lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm y viernes hasta las 3:00 pm en cada uno de esos Ebáis, según consta en los respectivos Expedientes de Personal.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece que son deberes del jerarca y titulares subordinados, lo siguiente:



- "a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades".

El Dr. Javier Coronado Villagra, Director Médico del Área de Salud La Cruz, manifestó:

*"Desde que iniciaron los Ebáis las condiciones son muy deficientes, en algunos casos no hay transporte público, se inició de esa manera por falta de los medios por lo que se ha facilitado el medio institucional. La Dirección Regional tiene conocimiento al respecto. Hay falta de transporte público, en el caso de El Caoba del todo no hay transporte, mientras que en los demás no coinciden con los horarios de ingreso y salida del personal".*

La situación descrita refleja un aparente uso irregular de los recursos institucionales y un desaprovechamiento de las jornadas contratadas, lo cual afecta la oportunidad de atención de los pacientes.

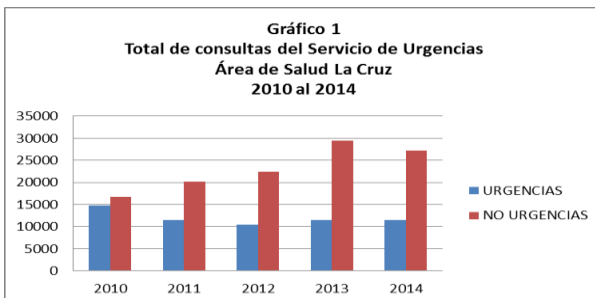
#### 4. SOBRE LA GESTIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinaron debilidades y oportunidades de mejora en el Servicio de Emergencias del Área de Salud La Cruz, las cuales se mencionan a continuación:

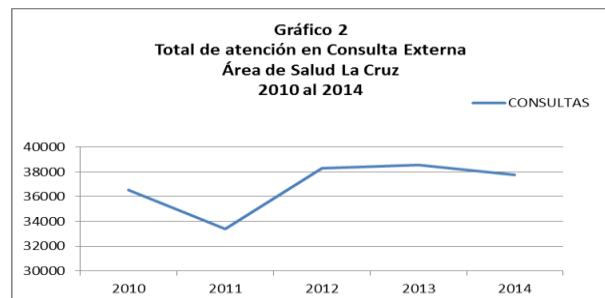
##### 4.1. De las atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias

De acuerdo con los datos estadísticos del Área de Salud La Cruz, la cantidad de consultas catalogadas como "No Urgentes" aumentó 63 % en cinco años, pasando de 16.722 en el 2010 a 27.242 en el 2014. Por el contrario, las consultas "Urgentes" disminuyeron un 22 % en dicho período.

Por su parte, en lo que respecta a las consultas brindadas en la consulta externa, del 2011 al 2012 hubo un aumento considerable (15 %) y luego se mantuvo constante los siguientes dos años, para un promedio de 38.000 consultas, aproximadamente.



Fuente: Informe Estadístico – REDES.



Fuente: Informe Estadístico – REDES.



Con el objetivo de conocer la principal causa de consulta en el Servicio de Emergencias del Área de Salud La Cruz, se comprobó que el mayor porcentaje corresponde a no urgencias de pacientes con infecciones en vías respiratorias superiores, que a criterio de esta Auditoría, dicho problema de salud podría ser controlado o disminuido a través de adecuados programas de prevención de enfermedades a nivel del área y que la atención de dichos pacientes debió ser en la Consulta Externa de cada uno de los Ebáis.

Cabe mencionar que en la Sede de Área, donde se ubica el Servicio de Emergencias, también se encuentran los Ebáis La Cruz 1 y La Cruz 2. En este sentido, se evidenció un desaprovechamiento de las horas programadas para la atención directa de los pacientes, por parte de los médicos que brindan la consulta en dichos Ebáis, así como una considerable cantidad de citas perdidas y un porcentaje de sustitución del 72 %. A continuación el detalle:

**Cuadro 4**  
**Horas programadas y utilizadas / Citas perdidas y sustituidas**  
**Ebáis La Cruz 1 y 2**  
**Junio y Julio 2015**

Ebáis La Cruz 1						
MÉDICO	Horas Programadas	Horas Utilizadas	Diferencia en Horas	Citas Perdidas	Citas Sustituidas	% Citas Sustituidas
JUAN CARLOS MELENDEZ OQUENDO (titular)	215,4	199,87	15,53	88	59	67
XINIA CRISTINA OBANDO RUIZ	58,2	52,6	5,6	28	26	93
MARÍA MONZERRATH CAMACHO MONTERO	5,6	5	0,6	0	0	-
<b>Sub-Total</b>	<b>279,2</b>	<b>257,47</b>	<b>21,73</b>	<b>116</b>	<b>85</b>	<b>73</b>
Ebáis La Cruz 2						
CARLOS AMILCAR NAVARRO MASIS (titular)	196,2	160,3	35,9	59	38	64
XINIA CRISTINA OBANDO RUIZ	58,8	54,6	4,2	54	39	72
HEISEL ROJAS JUÁREZ	22,2	19,73	2,47	18	16	89
RAFAEL ENRIQUE SANABRIA ROJAS	8	7,6	0,4	3	3	100
MAUREN NATALIA ALFARO MADRIGAL	5,2	5	0,2	7	5	71
<b>Sub-Total</b>	<b>290,4</b>	<b>247,23</b>	<b>43,17</b>	<b>141</b>	<b>101</b>	<b>72</b>
<b>TOTAL</b>	<b>569,6</b>	<b>504,7</b>	<b>64,9</b>	<b>257</b>	<b>186</b>	<b>72</b>

Fuente: SIAC - REDES

En el caso del Ebáis La Cruz 1, el Dr. Meléndez Oquendo no utilizó 15,5 horas, lo que corresponde a 78 cupos, aproximadamente, para la atención de los usuarios en esos dos meses. Además, según lo registrado en el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC), hubieron días donde la subutilización fue de 1 hora o más: 23 y 24 de junio; 2, 3, 6 y 15 de julio. Dra. Obando Ruiz: 24, 29 y 30 de julio.

Para el Ebáis La Cruz 2, el Dr. Navarro Masis no utilizó 35,9 horas (180 cupos aproximadamente). Según el SIAC, los días donde la subutilización fue de 1 hora o más fueron: 1, 2, 4, 5, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 25, 26 y 29 de junio; 1, 2, 30 y 31 de julio. Dra. Obando Ruiz: 9 y 10 de julio. Dra. Rojas Juárez: 24 de julio.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva N° 7571 del 16 de agosto 2001, establece los siguientes criterios:



### *“3.2.2 Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:*

*Los diferentes tipos de organización que se diseñen para la operación de las Áreas de Salud, deben disponer de los recursos necesarios para la atención de la problemática en salud desde el primer nivel de atención, con el fin de garantizar en forma oportuna la prestación de los servicios de salud a la población.*

### *3.2.3. Servicio al Cliente:*

*La organización de las Áreas de Salud debe facilitar la prestación óptima de los servicios de salud con criterios de equidad, de calidad, de confiabilidad, de oportunidad y con un enfoque de servicio al cliente.*

### *3.2.4. Eficiencia:*

*La organización debe estar orientada al logro de los objetivos y las metas institucionales, mediante una utilización racional de los recursos disponibles, con el fin de satisfacer las necesidades y las expectativas de salud de la población”.*

Entre los factores que podrían estar incidiendo en la cantidad de pacientes que ingresan por Emergencias, está la prestación de servicios médicos a usuarios no asegurados, los cuales acuden por ese medio a sabiendas de que serán atendidos sin que medie o cubra alguna modalidad de aseguramiento (La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos labora todos los días hasta las 8:00 pm). Además, al desaprovechamiento –por parte de los médicos de los Ebáis ubicados en la Sede de Área– de las horas programadas y utilizadas en la jornada ordinaria, así como la falta de un mecanismo efectivo de sustitución de estos pacientes, por los ausentes en la consulta externa.

Lo anterior incide negativamente en el desarrollo de las actividades sustantivas del Servicio de Emergencias, además, refleja que los usuarios no están accediendo al primer nivel de atención y que la optimización de los recursos disponibles en la consulta externa no es la ideal. Por otra parte, se está dejando de percibir recursos económicos por servicios médicos brindados a usuarios no asegurados.

## **4.2. Sistemas de información y usuarios policonsultantes**

Se determinó que existen debilidades en los registros de pacientes que son atendidos en el Servicio de Emergencias del Área de Salud La Cruz, en especial por la falta de implementación de sistemas de información institucionales como el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Además, se comprobó que no se ha implementado el sistema triage<sup>2</sup> y consecuentemente algunos pacientes tienen consultas reiteradas en el Servicio de Emergencias, lo cual refleja riesgos ante el inoportuno abordaje integral a los padecimientos de salud en esos asegurados.

<sup>2</sup> El **triage** es un sistema que permite clasificar a los pacientes que concurren a un servicio de urgencia de acuerdo con la gravedad de su condición.



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

Según inspección física, en el Servicio de Emergencias se llevan hojas digitales en Microsoft Excel donde registran los datos del asegurado, diagnósticos, tipo de urgencia y otros. Asimismo, utilizan el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) para la inclusión de datos entre las 7:00am y 8:00pm, pero únicamente lo que corresponde a datos personales del asegurado, por lo que no existe un registro único y confiable de esos usuarios.

Sin embargo, de las consultas otorgadas entre enero del 2014 y junio del 2015, se determinó que al menos 10 pacientes han consultado entre 55 y 223 cada uno en el Servicio de Emergencias, por lo que al parecer no han tenido un adecuado abordaje, diagnóstico y/o tratamiento de sus padecimientos en salud.

En este sentido, se revisó los Expedientes de Salud de 21 pacientes policonsultantes del Servicio de Emergencias y se evidenció lo siguiente:

- En 10 casos no consta una referencia a especialista.
- Tres pacientes presentan ausentismo a citas de la consulta externa del Ebáis.
- Siete tienen diagnósticos de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM).
- Cinco pacientes han sido atendidos por un médico especialista en medicina familiar.
- La mitad de esos asegurados presentan un máximo de cuatro citas durante el 2015, aunque en la totalidad tienen historia clínica en los respectivos Ebáis.

Las Normas de control interno para el Sector Público, apartado 4.4., establece:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.*

El Dr. Javier Coronado Villagra, Director Médico del Área de Salud La Cruz, manifestó lo siguiente:

*“Tenemos el caso de dos pacientes que se refirieron a la Clínica del Dolor a San José, también están en control en el hospital México así como en Psiquiatría de Liberia, se ha buscado los medios de ayudarles con tratamiento pero a nivel local ha sido difícil.*

*Los policonsultantes podría deberse a que son no asegurados y no van a la consulta externa. Hemos tratado de tener una consulta integral, la cual ha ido declinando contrario a la de Urgencias, que en parte es el aseguramiento. La construcción del hotel Dreams Las Mareas afectó en el incremento de Urgencias, también hay una escuela policial de entrenamiento que no es de la zona y repercute en la atención de traumas.*



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

*Para disminuir las consultas no urgentes del Servicio de Urgencias, se tiene una propuesta para la Dirección Regional para abrir un consultorio para la readecuación de médicos de Ebáis y atender a la gente que llega a Urgencias con expediente que pertenecen a los Ebáis 1 y 2, y así captarlos en el Servicio de Urgencias. La propuesta no ha sido desarrollada formalmente”.*

Respecto a la incidencia de pacientes policonsultantes en el Servicio de Emergencias, no se evidenció acciones tendentes a disminuir el número de usuarios considerados “No Urgencias”, tal como es el caso del método de atención “triage”.

A criterio de esta Auditoría, la cantidad de pacientes que recurren al Servicio de Emergencias de manera constante, y que en algunos casos tienen un limitado número de consultas a nivel de Ebáis, podría representar riesgos para la salud de la población ante eventuales diagnósticos y tratamientos tardíos, con el consecuente costo económico para la institución.

## **5. SOBRE LAS COBERTURAS DE VISITAS DOMICILIARES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP)**

No existe oportunidad en las visitas domiciliarias de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), ya que existen algunas viviendas que no han sido visitadas desde hace 11 años, donde algunas de ellas fueron clasificadas como Prioridad I y deberían de tener al menos tres visitas anuales.

Asimismo, existen deficiencias en las coberturas individuales y totales de esos funcionarios, por cuanto se logró solo un 39 % de cumplimiento entre enero y junio del 2015.

De acuerdo con la información suministrada por la Dra. Elizabeth Briceño Salinas, Directora de Enfermería del Área de Salud La Cruz, dispone de ocho Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), quienes tienen a cargo la cobertura de 5.012 familias, con 293 viviendas en Prioridad I que requieren al menos tres visitas anuales; 718 de Prioridad II para dos visitas por año, y 4.001 Prioridad III con una visita.

Sin embargo, analizado el cumplimiento de las visitas domiciliarias entre enero y junio del 2015 apenas alcanzó un 39 % sobre lo programado, mientras que de manera individual los rendimientos oscilaron entre el 21 % y el 91 %, según se refleja en el siguiente cuadro:



**Cuadro 5**  
**Cumplimiento de visita domiciliar por ATAP**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Enero a Junio 2015**

ATAP	Programado	Realizado	Ejecución
Erick Chaves Marchena	438	115	26%
Iris Alegría Alegría	297	63	21%
José Luis López Acosta	288	86	30%
Josué Rojas Ulloa	396	184	46%
Luis Sánchez Martínez	422	119	28%
Marvin Acevedo Granados	401	132	33%
Misael Briceño Lara	411	375	91%
Gina Serrano Alcocer	336	97	29%
<b>Total</b>	<b>2.989</b>	<b>1.171</b>	<b>39%</b>

Fuente: Fichas Familiares

De lo anterior se refleja que no ha existido un adecuado aprovechamiento de las actividades ejecutadas a nivel individual en detrimento de la captación de nuevos pacientes, así como del seguimiento y control de las familias con mayor riesgo.

De igual forma, durante el 2014 se realizaron 1.957 visitas efectivas, lo cual no permitió un cumplimiento satisfactorio de acuerdo con el nivel de riesgo y priorización familiar.

En cuanto al Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) aún no ha sido implementado en su totalidad en el Área de Salud La Cruz.

Además, de la revisión del documento "Ficha Familiar" existen algunas viviendas y sectores que no han sido visitados por el ATAP desde hace 11 años, según se citan en algunos ejemplos:

**Cuadro 6**  
**Visitas no realizadas por el ATAP**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Al 6 de agosto 2015**

Vivienda	Fecha última visita	Ebáis de adscripción
Casa 139	22/06/2004	La Cruz
Casa 163	23/06/2004	La Cruz
Casa 126	28/06/2004	La Cruz
Casa 112	04/03/2006	La Cruz
Casa 172	10/08/2006	La Cruz
Casa 174	03/10/2006	La Cruz
Casa 145	05/07/2007	La Cruz
Casa 133	09/01/2008	La Cruz
Casa 105	28/01/2008	La Cruz

Fuente: Fichas Familiares

Por otra parte, consta de manera documental supervisiones de campo efectuadas por la Dra. Briceño Salinas, relacionadas con las visitas domiciliarias de los ATAP.



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

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer nivel de Atención, menciona:

*“La información derivada de la visita domiciliar como actividad sustantiva del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAP), en la Estrategia de Atención Primaria, representa el insumo principal para el diagnóstico de salud de las comunidades y se vislumbra como fuente potencial para procesos sociales que trascienden a la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como la identificación de las familias más necesitadas, para realizar un Registro Único de Beneficiarios (RUB) de ayudas sociales, así como convertirse en una fuente primaria de datos demográficos a nivel del país”.*

En el numeral 2.1.3 de dicho Manual, se establece lo siguiente:

*“La Visita Domiciliar es la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el ATAP debe portar como instrumento”.*

Las limitadas coberturas de visitas domiciliarias obedece en parte, a que uno de los ATAP del Área de Salud La Cruz se encuentra reubicado y desde hace unos dos años el sector de Ebáis La Cruz 2 no dispone del recurso humano necesario para ejecutar esas funciones.

Sin embargo, no se justifica que existan familias que no hayan sido visitadas desde hace once años, en especial las que han sido clasificadas como Prioridad I y II que deberían de tener al menos tres y dos visitas domiciliarias al año respectivamente.

El incumplimiento en la cobertura de visitas domiciliarias por parte de los ATAP genera riesgos para la salud de la población y limita la captación de nuevos pacientes que requieren un abordaje integral a nivel de Ebáis.

## **6. SOBRE LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

### **6.1. Sobre los montos facturados y saldos por prestación de servicios médicos e informes estadísticos**

Se determinó que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos lleva un control de los montos facturados y pagados por prestación de servicios médicos a personas no aseguradas y por riesgos excluidos (I.N.S.). No obstante, se carece de información relacionada con la facturación a patronos morosos y sobre las atenciones brindadas bajo la modalidad de cargo al Estado. A continuación el detalle:





**Cuadro 7**  
**Facturación por prestación de servicios médicos**  
**Área de Salud La Cruz**  
**2014**

Prestación	Facturado	Pagado	Porcentaje Recuperado
No Asegurados	₡ 9.704.338,35	₡ 769.519,25	8%
Riesgos Excluidos	₡ 6.817.842,00	₡ 6.149.906,00	90%
Patronos Morosos (*)	-	-	-
Cargo al Estado (**)	-	-	-
<b>Total</b>	<b>₡ 16.522.180,35</b>	<b>₡ 6.919.425,25</b>	<b>42%</b>

Fuente: Unidad de Validación y Facturación Servicios Médicos - Á.S. La Cruz

(\*) Información no fue registrada por el centro médico durante ese año.

(\*\*) La Unidad no registra los montos correspondientes a ese rubro.

**Cuadro 8**  
**Facturación por prestación de servicios médicos**  
**Área de Salud La Cruz**  
**I Semestre 2015**

Prestación	Facturado	Pagado	Porcentaje Recuperado
No Asegurados	₡ 4.330.620,25	₡ 718.375,30	17%
Riesgos Excluidos	₡ 2.512.613,00	₡ 1.960.867,00	78%
Patronos Morosos (*)	₡ 117.281,75	-	-
Cargo al Estado (**)	-	-	-
<b>Total</b>	<b>₡ 6.960.515,00</b>	<b>₡ 2.679.242,30</b>	<b>38%</b>

Fuente: Unidad de Validación y Facturación Servicios Médicos - Á.S. La Cruz

(\*) Información correspondiente a 5 facturas realizadas en ese período.

(\*\*) La Unidad no registra los montos correspondientes a ese rubro.

Asimismo, se comprobó que dicha oficina no está remitiendo a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, los informes respectivos relacionados con la facturación al I.N.S., a personas no aseguradas, patronos morosos, casos de Seguro por el Estado aprobados denegados, entre otros datos.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, apartado 9.4.2. "Responsabilidades de la gestión financiera y funciones sustantivas", dispone las siguientes funciones (Áreas de Salud tipo 1 y 2):

*"Facturar los servicios de salud otorgados a pacientes no asegurados de pago directo o asegurados con patrono moroso, de acuerdo con la regulación, la normativa establecida, los procedimientos y los cálculos realizados, con el fin de recuperar el valor de la atención médica.*

*Facturar los servicios de salud prestados a pacientes cubiertos por los seguros de riesgos profesionales y accidentes de tránsito, con base en la normativa y los procedimientos vigentes, con la finalidad de recuperar, ante quien corresponda, el costo de la atención.*



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

*Registrar las facturas elaboradas por servicios médicos otorgados, de conformidad con las políticas, normativa, los procedimientos establecidos y las herramientas diseñadas institucionalmente, con el fin de realizar el control y seguimiento de los montos a recuperar.*

*Realizar la gestión de cobro administrativo de las facturas de riesgos excluidos, ante quien corresponda, de acuerdo con la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes, con la finalidad de recuperar el valor de la atención y reducir la morosidad”.*

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, señala en el artículo 52:

*“Las Unidades de Validación de Derechos de todos los centros médicos a escala nacional, deben remitir a las Direcciones Regionales de Servicios Médicos en un plazo de diez días naturales, a partir del primer día del mes siguiente, los Informes Estadísticos de Validación de Derechos correspondientes al mes anterior.*

*En dichos informes debe registrarse toda la información relacionada con facturación al INS, facturación a personas no aseguradas, facturación a patronos morosos, casos de Seguro por el Estado aprobados denegados y otros datos que contemple dicho informe.*

*Las Direcciones Regionales de Servicios Médicos, remitirán dichos informes a la Asesoría Validación de Derechos, en un plazo no mayor de cinco días naturales, después de finalizado el plazo establecido para su recepción”.*

La ausencia de registros o debilidades en los sistemas de información, limitan a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, conocer en forma actualizada, el saldo real acumulado y establecer los montos recuperados en cada uno de los rubros facturados, lo cual podría ser relevante para medir la eficiencia en la gestión de ese despacho.

Lo anterior dificulta a las autoridades del Área de Salud La Cruz, establecer un control de los casos pendientes de cancelación y efectivo seguimiento de los montos económicos a recuperar; situación que no permite conocer la colaboración que se brinda en favor de las finanzas de la institución, considerando la cantidad de recursos que destina en la atención de la salud de la población y la baja recuperación de los mismos.

## **6.2. Facturación antes de recibir la atención médica**

Los pacientes considerados como No Urgentes, que consultan en el Servicio de Emergencias, no son remitidos a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, de previo a recibir la atención médica para el trámite pertinente.



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

El Reglamento del Seguro de Salud dispone:

*“Artículo 61. De la prestación de servicios a no asegurados. En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica. En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución”.*

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, señala:

*“Artículo 48º. De la atención en consulta externa y especialidades.*

*Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de especialidades o consulta externa, se aplicará lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, donde se establece la atención inmediata si el caso es de emergencia o el pago previo si esa no es la situación.*

*En el segundo caso, el paciente debe ser remitido a la Oficina de Validación de Derechos del centro médico, para que se le confeccione una factura y se le realice el cobro de los servicios de manera anticipada.*

*Si producto de la consulta médica se recomienda la prestación de otros servicios no incorporados en la tarifa, estos al igual que la consulta inicial deben ser facturados y cobrados antes de ser suministrados.*

*Artículo 49º. De la atención en casos de urgencia.*

*De acuerdo con lo que establece el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, cuando una persona no asegurada se presenta a solicitar atención médica, lo que corresponde es que ésta sea valorada por los servicios médicos para establecer si el padecimiento que presenta es calificado de urgencia o emergencia, caso en el cual la atención es prioritaria y los trámites administrativos son subsecuentes.*

*Posterior a la prestación de los servicios, es responsabilidad de los funcionarios a cargo del registro de la información, coordinar con la Unidad de Validación de Derechos del Centro Médico para que se proceda a la facturación y cobro de los servicios brindados.*

*Cuando el padecimiento no es catalogado como una emergencia o urgencia, el paciente debe ser remitido a la Unidad de Validación de Derechos del centro médico, para que se proceda con la facturación y el cobro de los servicios. Una vez pagada la consulta de conformidad con lo establecido en el Modelo Tarifario y el Modelo de Costos Hospitalarios vigentes, según corresponda, se debe proceder a sellar las órdenes de medicamentos, exámenes de laboratorio o de gabinete; el resto de los servicios podrán ser brindados previo pago”.*



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

Como se ha señalado, las sumas facturadas por casos de pacientes no asegurados entre enero y junio 2015 ascendía a ₡4.330.620,25, con una recuperación del 17 % del total facturado, lo cual podría deberse, entre otros aspectos, a la aplicación de un procedimiento que aparentemente contribuye a que se den evasiones, debido a la negativa de los pacientes a cancelar suma alguna posterior al recibo de sus atenciones médicas. La diferencia entre lo facturado y recuperado es una deuda que se va incrementando sin mostrar indicios de recuperación, lo cual desmejora aún más las finanzas institucionales, a la vez que se convierte en una práctica de los demandantes de los servicios médicos que identifican fácilmente las debilidades en la recaudación de ese centro médico, sin que se evidencie un eficiente control por parte de las autoridades del Área de Salud La Cruz, de cuántos son los casos que luego de ser atendidos, no pasan luego a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

Dicha situación se origina ante la carencia de supervisión efectiva que permita establecer un eficiente procedimiento, de tal forma que los casos no considerados como urgencia, primero sean trasladados a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para el cobro respectivo o confección de la factura.

Lo citado en este apartado origina riesgos fundamentales que pueden afectar el patrimonio institucional; ya que posterior a la consulta y retiro de medicamentos, en muchas ocasiones el paciente no asiste a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a formalizar su situación, con lo cual el costo de la atención se convierte en un gasto de difícil recuperación.

### **6.3. Facturación de servicios médicos en horario en que la Unidad de Validación está cerrada**

Se evidenció que existen personas no asegurados atendidos en el Servicio de Emergencias, los cuales debido a la hora y el día en que efectúan la consulta médica, no se les realiza la facturación por servicios médicos, debido a la no prestación de labores por parte de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la cual únicamente brinda servicio de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. fines de semana y feriados, quedando descubiertas las funciones que realiza dicha oficina después de las 8:00 p.m. todos los días y hasta el día siguiente.

Según un registro de consultas llevado en el Servicio de Emergencias, durante el primer semestre del 2015 se atendieron 545 usuarios no asegurados durante el tercer turno (De las 10:00 p.m. a las 6:00 a.m.), lo que representó un costo para la institución de al menos ₡8.250.210,00, conforme lo establecido en el modelo tarifario; lo anterior considerando que como mínimo se le brindó al usuario la consulta general (valoración). Asimismo, cabe mencionar que en los Ebáis del Área de Salud La Cruz, no realizan facturación por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados ni a personas con patrono moroso.

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, dispone:



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

*“Artículo 48º. Del objetivo.*

*Corresponde a estas unidades especializadas, aplicar los procedimientos establecidos en las leyes, reglamentos, convenios y demás directrices relacionadas con el acceso a los servicios de salud”.*

*“Artículo 50º. De la morosidad.*

*Cuando en la orden patronal se indique la leyenda PATRONO MOROSO o al consultar los sistemas electrónicos, se determina la morosidad patronal, del trabajador independiente o del asegurado voluntario, se debe emitir una factura de cobro...*

*En el primer nivel de atención, específicamente en los Ebáis desconcentrados o en las áreas que no cuenten con Unidad de Validación de Derechos, son los funcionarios de Registros Médicos los encargados de realizar esta facturación”.*

El numeral 2.5 de las Normas de Control Interno para el Sector Público establece:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes”.*

Un aspecto que podría estar afectando las finanzas institucionales, ante la atención médica brindada y no facturada a usuarios no asegurados o de otro tipo, es el hecho de que el personal de Registros y Estadísticas de Salud (REDES), no ejecuta acciones de registro o facturación alguna con dichos usuarios, lo que permitiría a la Institución realizar las gestiones de cobro por los servicios médicos brindados; mientras la Unidad de Validación permanece cerrada.

El dejar de facturar los servicios médicos a pacientes no asegurados durante el período en que permanece cerrada la Unidad de Validación Facturación de Servicios Médicos, podría estar representando una pérdida importante de recursos económicos para la institución. Esto si se toma en cuenta que muchos usuarios acuden por una atención médica, conociendo su condición de no asegurados, pero que serán atendidos sin costo alguno, por no estar laborando el personal de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, situación que les permite evadir el pago de los servicios médicos recibidos.

#### **6.4. Anulación de facturas en forma improcedente**

Se evidenció la anulación de facturas de manera improcedente por parte del personal de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Lo anterior, debido a que los usuarios primero recibieron la atención



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

médica en el Servicio de Emergencias; posteriormente se apersonaron a la Sucursal local a cancelar sus recibos pendientes de pago y, posteriormente, presentaron los documentos ante la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del centro médico, donde se les anuló las facturas de cobro emitidas.

A continuación se presentan los siguientes casos:

- a. Factura 22564, del 14 de julio 2015; consulta médica de urgencia y medicamentos, por ₡32.741,25. El Comprobante de Ingreso por Asegurado Voluntario fue cancelado el 20 de julio 2015, correspondiente al mes de julio 2015, por ₡19.975,00.
- b. Factura 22565, del 14 de julio 2015; consulta médica de urgencia y medicamentos, por ₡38.313,75. El Comprobante de Ingreso por Asegurado Voluntario fue cancelado el 20 de julio 2015, correspondiente al mes de julio 2015, por ₡19.975,00.

En ambos casos el Seguro Voluntario corresponde a la misma persona.

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, señala:

*“Artículo 32º. Del acceso a los servicios médicos.*

*Conforme lo indicado en el artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud, los asegurados, tanto directos como familiares, deben presentar el documento de identificación, comprobante de derechos (orden patronal, recibo pagado del seguro voluntario o trabajador independiente) y carné de asegurado, vigentes...*

*Cuando la persona no presente la orden patronal o comprobante de pago que demuestre su condición de asegurado, o los presente vencidos, se procederá a realizar la consulta utilizando alguna de las siguientes herramientas: consulta por medio electrónico, consulta telefónica ya sea con la Sucursal respectiva o con la Asesoría Validación de Derechos, con el fin de confirmar la condición de asegurado y determinar si el patrono, trabajador independiente o asegurado voluntario, se encuentra moroso”. (Negrita no es del original).*

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, apartado 9.4.2. “Responsabilidades de la gestión financiera y funciones sustantivas”, dispone las siguientes funciones (Áreas de Salud tipo 1 y 2):

*“Establecer la condición de los usuarios que no presenten los documentos que lo acrediten como asegurados o que estén vencidos, mediante la revisión de los sistemas de información correspondientes, con el fin de comprobar los derechos del paciente”.*

Lo anterior obedece a la carencia de capacitación y de supervisión por parte de los funcionarios competentes para con el personal que labora en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del centro médico.



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

El principal riesgo que se presenta es la pérdida patrimonial asumida por la institución, en virtud de las sumas dejadas de cobrar debido a la anulación de facturas de forma impropia; principalmente en momentos donde la CCSS hace esfuerzos importantes para generar recursos y mejorar la situación financiera.

#### **6.5. De los montos económicos facturados por servicios médicos**

Se determinó que en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se emitieron facturas por servicios médicos utilizando diferentes tarifas. Según la revisión efectuada por esta Auditoría, del 1º de enero al 30 de junio 2015 se confeccionaron 103 facturas (Nº22526 al Nº 22563 y Nº 12825 al Nº 12889) donde se consigna para el rubro de “Consulta General en Urgencias” 6 distintos montos: ₡12.457,00; ₡12.938,00; ₡15.138,00; ₡17.307,00; ₡21.991,00 y ₡25.322,00.

Cabe mencionar que según el Modelo Tarifario - I Semestre 2015, la Consulta General en Urgencias (Valoración) tiene un costo de ₡15.138,00.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, apartado 9.4.2. “Responsabilidades de la gestión financiera y funciones sustantivas”, dispone las siguientes funciones (Áreas de Salud tipo 1 y 2):

*“Aplicar las tarifas establecidas para el cobro de los servicios médicos otorgados, de conformidad con los costos definidos institucionalmente, con el propósito de determinar el monto de la deuda y gestionar la recuperación de la misma”.*

La carencia de una eficiente supervisión y falta de información, por parte de los funcionarios competentes, permite que ocurran este tipo de situaciones.

Facturar servicios médicos aplicando costos menores a los establecidos, es una situación que afecta el patrimonio institucional; por cuanto se dejan de percibir montos económicos que, de recuperarse, podrían utilizarse en beneficio de los usuarios de los servicios médicos.

#### **6.6. De la facturación por servicios médicos en los Ebáis del Área de Salud**

Los funcionarios pertenecientes al Servicio de REDES, que laboran en los 7 Ebáis que posee el Área de Salud La Cruz, no realizan facturación alguna a los pacientes atendidos, a los cuales procede realizarles la respectiva factura.

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, en el artículo 50, señala:



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

*“En el primer nivel de atención, específicamente en los Ebáis desconcentrados o en las áreas que no cuenten con Unidad de Validación de Derechos, son los funcionarios de Registros Médicos los encargados de realizar esta facturación”.*

Esta situación ocurre ante la carencia de supervisión efectiva y toma de decisiones, por parte de las autoridades competentes, para poner en práctica la facturación por servicios médicos en los Ebáis, situación que no permite recuperar al menos parte de los costos económicos en que incurre la CCSS.

### **6.7. Sobre la remisión de facturas a la Sucursal de la localidad**

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no está remitiendo a la Sucursal de La Cruz, ni a otras Sucursales (esto porque ellos no clasifican si son de otras Unidades), las facturas no canceladas por concepto de servicios de salud otorgados a los pacientes no asegurados, con el propósito de gestionar el cobro administrativo o judicial a las personas físicas.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, apartado 9.4.2. “Responsabilidades de la gestión financiera y funciones sustantivas”, dispone las siguientes funciones (Áreas de Salud tipo 1 y 2):

*“Remitir a la Sucursal correspondiente, las facturas no canceladas por los pacientes por concepto de servicios de salud otorgados y riesgos excluidos, conforme con la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes, con el propósito de gestionar el cobro administrativo o judicial a las personas físicas o jurídicas”.*

Esta situación ocurre ante la falta de información, supervisión efectiva y aplicación de la normativa por parte de los funcionarios competentes, lo que dificulta la gestión cobratoria y la recuperación de adeudos en materia de servicios médicos.

El hecho de no remitir las facturas a las Sucursales, para que esa Unidad las reciba y ejecute las acciones de cobro correspondientes, es un aspecto que puede estar afectando el patrimonio institucional; debido a que no se ejecutan acciones cobratorias que permitan recuperar aquellos montos económicos factibles de recaudar.

### **6.8. Factura Pendiente**

Esta Auditoría revisó las facturas emitidas en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos durante el primer semestre 2015, evidenciando la ausencia de la factura N° 12854. De acuerdo a los registros en dicho servicio, el documento fue confeccionado el 14 de marzo 2015 por el funcionario Rigoberto Camacho Salgado, por un monto de ₡21.633,75, sin embargo, la factura no se encontraba archivada ni liquidada.

Mediante correo electrónico del 2 de junio 2015, la Bach. Wendy Salgado Briceño, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, solicitó al Sr. Camacho Salgado lo siguiente: *“Compañero*





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

*para informarle que tiene pendiente de entregar factura número 12854 con un monto de ₡21.633,75 correspondiente del mes de marzo, tiene 3 días para entregarla ya que debo entregar informe a más tardar la semana entrante. Recuerde que la factura hay que entregarlas de inmediato". No obstante, a la fecha de la prueba de Auditoría (27 de agosto 2015) se encontraba aún pendiente.*

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, apartado 9.4.2. "Responsabilidades de la gestión financiera y funciones sustantivas", dispone las siguientes funciones (Áreas de Salud tipo 1 y 2):

*"Recibir, custodiar o depositar los documentos, títulos, valores y efectivo, que ingresen a la organización, relativos al cobro por servicios médicos, garantías de participación y otros, de conformidad con los procedimientos vigentes, con el objeto de cumplir con las condiciones de seguridad establecidas".*

Esta situación ocurre ante la falta de supervisión efectiva y aplicación de la normativa por parte de los funcionarios competentes, lo que provoca que se debiliten los controles existentes, así como un aumento en la posibilidad de que se realicen actos y hechos irregulares.

## **7. SOBRE LA GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE APOYO (FARMACIA Y LABORATORIO CLÍNICO)**

### **7.1. Habilitación de los Servicios por parte del Ministerios de Salud**

Se determinó que los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico ubicados en la sede de área, tienen los permisos de habilitación y funcionamiento emitidos por el Ministerio de Salud, vencidos desde el 12 de abril 2015. Asimismo, las Farmacias de los Ebáis desconcentrados no poseen la autorización respectiva.

Cabe mencionar que la Dirección Médica solicitó la documentación respectiva a la Gerencia Médica (oficio DASLC-207-2015 del 8 de abril 2015), para poder realizar los trámites de renovación y habilitación de los permisos de funcionamiento.

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia, emitido por la Gerencia Médica en enero 2010, señala en el apartado 5.1, referente a las políticas de organización, lo siguiente:

*"Los servicios de farmacia de la Caja Costarricense del Seguro Social están bajo la responsabilidad de la Jefatura del Servicio y los profesionales farmacéuticos, de acuerdo con el horario de funcionamiento del servicio, contando con los servicios de habilitación, de operación y regencia en sujeción a las leyes, reglamentos y normas vigentes en el Sistema Nacional de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social".*

Asimismo, la Norma para la habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S, establece la obligatoriedad y requisitos para realizar el trámite de solicitud de habilitación y funcionamiento por parte del Ministerio de Salud.



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

Dicha situación es producto de la falta de control y cuidado por parte de los responsables del Servicio, al no contemplar y adoptar oportunamente las medidas para evitar el vencimiento de los permisos de funcionamiento y habilitación emitidos por el Ministerio de Salud.

Lo anterior genera incumplimiento a la normativa que regula dicha actividad, además, no garantiza que se cumplan las condiciones básicas para una prestación de servicios con calidad, seguridad, estructura y recursos suficientes, para la atención de los asegurados.

## **7.2. Sobre el recurso humano, infraestructura, equipamiento y sistemas de información**

Esta Auditoría realizó inspección física en las instalaciones de los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico, además, se solicitó información a las jefaturas correspondientes, con el objetivo de analizar la capacidad instalada, así como verificar la suficiencia de los recursos. En términos generales, las condiciones actuales son aceptables, sin embargo, existen algunas necesidades u oportunidades de mejora que deben ser analizadas por parte de las autoridades competentes.

- **Servicio de Farmacia**

En cuanto al recurso humano, el Dr. Ernesto Villagra Palacios, Jefe del Servicio, señala como oportunidad de mejora la dotación de una plaza técnico-administrativa para colaborar con labores complementarias, un técnico para el segundo y tercer turno, así como un regente para el primer y tercer turno, todos para la farmacia central ubicada en la sede de área. Actualmente se dispone de 2 farmacéuticos (primero – jefatura– y segundo turno, hasta las 10:00 pm), 5 técnicos (cuatro para el primer turno y uno en el segundo turno) y un jefe de Proveeduría.

En lo que respecta a la infraestructura, menciona el jefe del Servicio la necesidad de un cubículo exclusivo para atender y desarrollar las actividades de Atención Farmacéutica y el seguimiento farmacológico dirigido a pacientes. Además, un espacio para despacho principal, áreas para preconteo y preparaciones magistrales, así como ventanillas con altura según ley 7600. En la bodega de medicamentos se requiere disponer de lugares para la recepción y despacho, almacenamiento de productos, salida de emergencias. Para las farmacias desconcentradas existen necesidades tales como bodegas, áreas para preconteo y preparaciones, oficina, servicios sanitarios, entre otros.

Sobre el equipamiento, indica el Dr. Villagra Palacios requerir de mobiliario, estantes, sillas, impresoras, selladoras, equipos de cómputo y refrigeración, así como plantas eléctricas en los Ebáis desconcentrados. Sobre los sistemas de información, manifiesta la necesidad de contar con versiones actualizadas del Sistema de Integrado de Farmacia SIFA, interconexión con los Ebáis desconcentrados, soporte técnico, entre otros.

- **Servicio de Laboratorio Clínico**

En cuanto al recurso humano, la Dra. Hannia De La O Vargas, Jefe del Servicio, señala como una oportunidad de mejora, la dotación de un oficinista y un asistente de laboratorio, para subsanar las debilidades pre y pos analíticos. Además, manifiesta la necesidad de abrir un segundo turno para ampliar



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

el horario de atención, ya que actualmente se realiza bajo la modalidad de tiempo extraordinario, para lo cual se requeriría de un microbiólogo y un técnico. Actualmente se dispone de 1 microbiólogo (Jefe de Servicio), 1 microbiólogo para los procesos operativos, 3 técnicos, 1 diplomado para sitio centinela y un asistente de laboratorio. El Laboratorio Clínico brinda atención hasta las 7:00 pm.

En lo que respecta a la infraestructura, menciona el jefe del Servicio que existe prioritariamente la necesidad de cambios y mejoras en las instalaciones por deterioro en cielorraso, paredes, puertas, muebles ergonómicamente funcionales, área de recepción de muestras acorde a las normas, entre otros.

En lo referente a los sistemas de información, la Dra. De La O Vargas recalca la necesidad de integrar la información a una base de datos única, de tal forma que todo profesional en salud tenga acceso a los resultados de laboratorio de los pacientes en formato digital y de forma oportuna. En cuanto al equipamiento, señala la importancia de adquirir una cámara de refrigeración y una centrifuga de piso para el área de química clínica.

La Ley General de Salud establece en la Sección II- De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

*“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento”.*

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, señala en el artículo 2- Derechos, inciso I: *“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.*

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva N° 7571 del 16 de agosto 2001, establece los siguientes criterios:

#### *“3.2.9. Recursos Humanos:*

*Para el adecuado funcionamiento de los modelos de organización, se debe considerar la redistribución de los recursos humanos, cuando sea necesario, los aspectos restrictivos de crecimiento de planilla de puestos, la polifuncionalidad de los cargos, la conformación de los equipos de trabajo permanentes y temporales, la identificación de la responsabilidad y la complejidad de las actividades que se desarrollan en las Áreas de Salud, según su ubicación en los modelos establecidos.*

#### *3.2.10. Recursos Tecnológicos:*

*A las Áreas de Salud de acuerdo con su capacidad resolutive, se les debe de proveer de la tecnología apropiada para que se desarrollen efectivamente sus diversas actividades y*



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

*automaticen sus procesos manuales, entre otros aspectos, con el propósito de atender adecuadamente los requerimientos de salud de la población, aprovechar con mayor eficiencia y eficacia el recurso humano en funciones de mayor relevancia e impacto en la prestación de los servicios.*

### 3.2.11. Recursos Físicos:

*Las Áreas de Salud y los Sectores de Salud, deben disponer de la infraestructura necesaria que les permita realizar las acciones de salud, en forma eficiente y eficaz.*

### 3.2.12 Recursos Materiales:

*A las Áreas de Salud, se les debe de dotar de los equipos, instrumentos y materiales necesarios para lograr mayor eficiencia y productividad en la prestación de los servicios de salud en su zona de atracción”.*

Lo descrito evidencia que las actividades de planificación y control dirigidas a garantizar una prestación eficiente en los Servicios de Apoyo, deben ser fortalecidas en el centro médico, con el fin de solventar problemáticas de disponibilidad de espacio y comodidad para los usuarios internos y externos. Asimismo, la aparente necesidad de recursos materiales y humanos para asumir las necesidades reales de los Servicios, podría estar afectando la oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación del servicio al usuario, así como el cumplimiento de las políticas institucionales relativas al mejoramiento de la atención integral a los asegurados, situación que puede incidir en el deterioro de la imagen institucional.

Las condiciones en que se ejecutan las actividades en los Servicios de Apoyo del Área de Salud La Cruz, limitan un accionar eficiente, oportuno y de calidad, lo anterior ante una infraestructura aparentemente insuficiente, supuestas necesidades en equipamiento, sistemas de información automatizados y recurso humano; aspectos que pueden incrementar la materialización de distintos tipos de riesgo, lo que generaría un impacto negativo en la oportunidad y accesibilidad de los servicios que requiere la población.

La calidad de la atención es un compromiso adquirido por la institución con los asegurados y para cumplir con el mismo es necesario brindar un mínimo de requisitos en lo referido a la capacidad instalada. Para ello, las autoridades médicas y administrativas del centro médico deben garantizar una mejora continua en la prestación de los servicios, con el objetivo de evitar los riesgos a que podrían ser expuestos los pacientes, por condiciones de infraestructura y equipamiento limitados, así como personal insuficiente.



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

## 8. SOBRE EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

De la inspección realizada entre el 21 de julio y 6 de agosto 2015, a los edificios adscritos a la Sede del Área de Salud La Cruz<sup>3</sup>, se observó daños considerables en los elementos arquitectónicos y electromecánicos que comprometen la seguridad y calidad de la prestación de servicios de salud. En ese sentido, es criterio de este Órgano de Control y Fiscalización que las condiciones específicas del Ebáis El Caoba, PVP<sup>4</sup> Tempatal, El Jobo y Piedras Azules, no son adecuadas para la prestación de servicios de salud, por lo que es urgente que sean reparados y puestos en condiciones que cumplan con las disposiciones de legalidad en materia de seguridad e higiene.

En general, se observó cubiertas de techo obsoletas, laminas de cielorrasos desprendidos, canoas oxidadas y obstruidas, pintura desprendida y deteriorada, servicios sanitarios percutidos y con el sistema de descarga dañado, sistema eléctrico obsoleto, puertas, ventanales y mobiliario de oficina y de consultorios con presencia de oxido y en mal estado funcional.

A continuación se enumeran los daños visualizados en la inspección realizada por cada una de las edificaciones:

### a) Sede de Área Salud La Cruz

- **Servicio de Emergencias**

- **Área de Espera**

- Pintura degradada y desprendida por colocación de cinta adhesiva y rose con objetos.
- Repellos y pintura de pared circundantes a lavamanos desprendidos.
- Agrietamiento en junta entre material de concreto y fibrocemento.
- Aire acondicionado fuera de funcionamiento.

- **Área de consultorios, inyectables y toma de signos**

- Estructura metálica de pared liviana expuesta en el consultorio 1.
- Agrietamiento en junta por diferencia de materiales (fibrocemento y bloques de concreto).
- Marcos de puertas dañadas en consultorio 1 y 2.
- Mobiliario de oficina y consultorio con presencia de oxido y en mal estado funcional (sillas, mesas, escritorios, lámparas, camillas).
- Láminas de cielo raso desajustadas y con presencia de humedad producto de goteras.
- Pintura degradada y desprendida por colocación de cinta adhesiva.
- Orificios en paredes producto de la penetración de tornillería.
- Desprendimiento de roda pie plástico.

---

<sup>3</sup> Sede de Área, Ebáis Santa Cecilia, Periférico, Santa Elena, La Garita y El Caoba, así como, los Puestos de Visita Periódica de Piedras Azules, Tempatal y El Jobo.

<sup>4</sup> Puesto de Visita Periódica



- **Cirugía menor y sala de partos**
- Goteo de agua en aire acondicionado palca 861402 (bajo contrato de mantenimiento por terceros).
- Presencia de oxidación en equipamiento médico e mobiliario.
- Marcos de puertas dañadas en consultorio.
- Láminas de cielo raso desajustadas y con presencia de humedad producto de goteras.
- Pintura degradada y desprendida por colocación de cinta adhesiva.
- Agrietamiento en junta por diferencia de materiales (fibrocemento y bloques de concreto).
  
- **Pasillos y área de Observación**
- Desprendimiento de pintura y repello en pasillos.
- Láminas de cielo raso desajustadas y con presencia de humedad producto de goteras.
- Camas en mal estado del sistema de inclinación y con presencia de oxido en todos sus partes.
- Desprendimiento de roda pie plástico.
- Pintura degradada y desprendida por colocación de cinta adhesiva.
- Condensación en unidad de aire acondicionado placa 633090.
- Piso dañado por mal funcionamiento de rodines de camas.
- Pasamano desprendido por colisión constante de cama para pacientes.
  
- **Servicios Sanitarios, oficina de enfermería, área de alimentación y autoclavado**
- Repellos y pintura de pared circundantes a lavamanos y sanitario desprendidos.
- Oxidación de barra abatible.
- Láminas de cielo raso desajustadas y con presencia de humedad producto de goteras.
- Desprendimiento de pintura y repello.
- Acumulación de mobiliario en desuso en área de autoclavado.
- Deficiencia en desagüe en pila de lavado de acero inoxidable.
  
- **Laboratorio:**
  
- **Área de Hormonas, Química Clínica, Bacterias y Parasitología.**
- Láminas de cielo raso desajustadas y con presencia de humedad producto de goteras.
- Agrietamiento en junta por diferencia de materiales (fibrocemento y bloques de concreto).
- Ventila de sistema de climatización desprendida.
- Pintura manchada por roce de mobiliario (sillas y escritorios).
- Acumulación de insumos en área de toma de muestra.
- Mobiliario de oficina y consultorio con presencia de oxido (refrigeradoras en mayor parte).
  
- **Farmacia:**
  
- Orificios en paredes producto de la penetración de tornillería.
- Agrietamiento en junta por diferencia de materiales (fibrocemento y bloques de concreto).
- Láminas de cielo raso desajustadas y con presencia de humedad producto de goteras.



- **Área de Espera, consultorios y pasillos en general:**
- En estos espacios se aprecia exceso de documentación pegada a las paredes, rótulos en cartulinas y en hojas papel carta, esto genera que se manche la pintura y al despegar la cinta adhesiva se desprenda parte de la película protectora de pintura.
- Por otra parte, existe suciedad en las paredes y degradación de la misma por el uso cotidiano y la ausencia de limpieza. Además el mobiliario de oficina y consultorio presentan oxido y en la mayor cantidad de los casos degradación.
  
- **Área administrativa**
- Desprendimiento de pintura y repello.
- Láminas de cielo raso desajustadas y con presencia de humedad producto de goteras
- Mobiliario de oficina con presencia de oxido y mal funcionamiento.

#### **b) Sede Ebáis Santa Cecilia y Periférico**

- Malla perimetral con daños en el alambrado de púas y oxidación.
- Expedientes acumulados en el área de espera que reduce el espacio disponible.
- Carencia de ventilación en oficina de ATAP.
- Deterioro en mobiliario de oficina (sillas, escritorios y oxidación en equipamiento).
- Falta de conectores de energía en consultorio.
- Puerta corrediza dañada en consultorio de enfermería.
- Deficiencia en la separación de espacios en el área de procedimientos, no permite la privacidad al paciente, se combina el área de lavado de equipos con el de procedimiento y consultorio.
- Insuficiencia de espacio en el área de registros médicos.
- Estantería de madera en la farmacia.
- Canoas obstruidas por maleza y tierra.
- Suciedad en tanque de almacenamiento de agua.
- Desprendimiento de película protectora de pintura en las laminas del la cubierta de techo y paredes internas y externas.
- Instalación eléctrica sobre lavamanos de consultorio.
- Equipamiento sin plaqu岸 (Equipo de Refrigeración).
- Reloj marcador sin uso.
- Sistema eléctrico deteriorado.
- Incumplimiento en general de Ley 7600.
- Por otra parte, la infraestructura en la cual se presta servicios de salud esta diseñara para albergar un Ebáis, sin embargo, se encuentra en funcionamiento dos, lo cual genera hacinamiento tanto de pacientes como de funcionarios.

#### **c) Sede Ebáis Santa Elena**

- Degradación en la pintura externa e interna.
- Laminas de cielorraso externo desprendidas y faltantes.



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

- Pared dañada en oficina de ATAP.
- Sistema eléctrico deteriorado.
- Moho en aleros y paredes externas en general.
- Mueble de sala de espera en madera deteriorada, laminas desprendidas y podridas.
- Presencia de goteras en sala de espera.
- Puerta de servicios sanitarios dañada.
- Carencia de piezas de cerámica en servicio sanitario.
- Pared deteriorada por humedad bajo lavamanos del consultorio médico y grieta en uniones de las paredes.
- Mobiliario con oxidación.
- Sistema eléctrico deteriorado.
- Falta de chapea en zona verde y alrededores.
- Incumplimiento en general de Ley 7600.

#### d) Sede de Ebáis La Garita

- Desprendimiento y presencia de moho en precinta y cielorraso de aleros.
- Degradación y desprendimiento de la pintura externa e interna.
- Llaves de caja de Rack insertas en cerradura accesible a usuarios.
- Fugas y deterioro del sistema de desagüe y muebles de los servicios sanitarios y lavamanos.
- Mobiliario de oficina y consultorio con presencia de oxido y en mal estado funcional (sillas, mesas, escritorios, lámparas, camillas).
- Mueble de farmacia construido en madera.
- Bodega con estantería en malas condiciones y desorden en el almacenamiento de insumos.
- Instrumental de exploración (espéculos) expuestos al aire libre.
- Tubería de alimentación de agua potable expuesta, lo cual genera el riesgo que pueda ser dañada por el tránsito de personas.
- Sistema eléctrico deteriorado.
- Incumplimiento en general de Ley 7600.

#### e) Puesto de Visita Periódica Piedras Azules:

- No posee servicio de agua potable.
- Mal funcionamiento de puertas interna.
- Servicio Sanitario fuera de funcionamiento por falta de agua, en uno de los casos por daño en el sistema de descarga.
- Canoas obstruidas con suciedad y hojas de arboles.
- Mobiliario de oficina y consultorio con presencia de oxido y en mal estado funcional (sillas, mesas, escritorios, lámparas, camillas).
- Centro de potencia (caja de braker) expuesta, sin tapara y con instalación improvisada.
- Sistema eléctrico deteriorado.
- Luminarias con oxidación.
- Incumplimiento en general de Ley 7600.
- Fugas y deterioro del sistema de desagüe y muebles de los servicios sanitarios y lavamanos.





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

**f) Puesto de Visita Periódica El Jobo**

- Canoas desechas por oxidación y obstruidas con suciedad y hojas de arboles.
- Mobiliario de oficina y consultorio con presencia de oxido y en mal estado funcional (sillas, mesas, escritorios, lámparas, camillas).
- Laminas de cielorraso externo desprendidas y faltantes.
- Desprendimiento de película protectora de pintura en las laminas del la cubierta de techo y paredes internas y externas.
- Sistema de anclaje deficiente de la estructura del tanque de agua.
- Servicios sanitarios percutidos.
- Sistema eléctrico deteriorado.
- Plafones de porcelana quemados y desprendidos del cielorraso.
- Incumplimiento en general de Ley 7600.

**g) Puesto de Visita Periódica Tempatal**

- Laminas de cielorraso externo e interno desprendidas y faltantes.
- Cubierta de techo deteriorada.
- Mobiliario de oficina y consultorio con presencia de oxido y en mal estado funcional (sillas, mesas, escritorios, lámparas, camillas).
- Sistema eléctrico deteriorado
- Fugas y deterioro del sistema de desagüe y muebles de los servicios sanitarios y lavamanos.
- Puertas de madera podridas.
- Corrosión en portones y verjas de seguridad.
- Incumplimiento en general de Ley 7600.

**h) Puesto de Visita Periódica Armenia**

- Las instalaciones fueron remodeladas recientemente y se encuentran en buen estado, sin embargo, se carece de fluido eléctrico y servicio de agua potable.

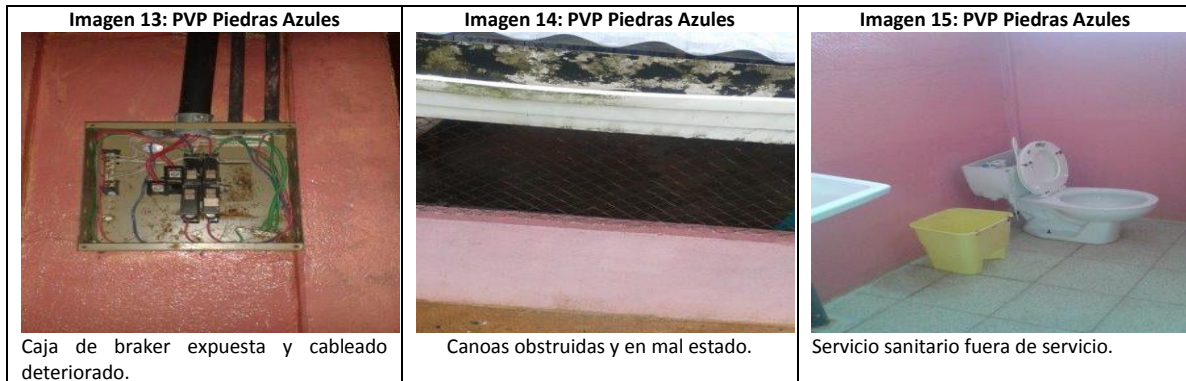
Lo expuesto evidencia una ausencia de mantenimiento e inversión en las edificaciones adscritas al Área de Salud La Cruz, en ese sentido los daños observados deben ser atendidos con prontitud en virtud del estado que presentan, tal y como se muestra en las imágenes a continuación:



<p><b>Imagen 1: Ebáis Caoba</b></p>  <p>Cielorraso eliminado por la acumulación de excremento de murciélagos y otras plagas.</p>	<p><b>Imagen 2: Ebáis Caoba</b></p>  <p>Sistema Eléctrico obsoleto y deteriorado.</p>	<p><b>Imagen 3: Ebáis Caoba</b></p>  <p>Único Servicio Sanitarios fuera de funcionamiento.</p>
<p><b>Imagen 4: PVP Tempatal</b></p>  <p>Cubierta de Techo y aleros destruidos.</p>	<p><b>Imagen 5: PVP Tempatal</b></p>  <p>Servicio Sanitario en mal estado.</p>	<p><b>Imagen 6: PVP Tempatal</b></p>  <p>Laminas de cielorraso desprendidas.</p>
<p><b>Imagen 7: PVP El Jobo</b></p>  <p>Canaos desechas por oxidación y obstruidas con suciedad y hojas de arboles.</p>	<p><b>Imagen 8: PVP El Jobo</b></p>  <p>Servicio sanitarios percutidos. Lavatorio en malas condiciones de funcionamiento.</p>	<p><b>Imagen 9: PVP El Jobo</b></p>  <p>Laminas de cielorraso con presencia de moho y podredumbre.</p>
<p><b>Imagen 10: Ebáis Santa Elena</b></p>  <p>Pared de lavamanos desecha por humedad.</p>	<p><b>Imagen 11: Ebáis Santa Elena</b></p>  <p>Mueble de recepción dañado.</p>	<p><b>Imagen 12: Ebáis Santa Elena</b></p>  <p>Cubierta de Techo y aleros destruidos.</p>



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



Por otra parte, se evidenció incumplimiento en la distribución de planta con base a lo establecido en la Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (Ebáis) del Ministerio de Salud, en virtud de que en las instalaciones del Ebáis Santa Cecilia y Periférico existe un área donde se realiza de manera compartida los procedimientos (curaciones), nebulización, hidratación, lavado y esterilización de equipos de ambos Ebáis, lo anterior por encontrarse en un mismo edificio.

En el caso de los Puestos de Visita Periódica, existen limitaciones en general con la cantidad y funcionamiento de los Servicios Sanitarios, así como, la disponibilidad de espacios para realizar procedimientos de vacunación, inyectables, toma de signos y despacho de medicamentos, además, existen barreras físicas que limitan la utilización de la infraestructura por parte de personas con discapacidad, adultos mayores y otros con alguna movilidad restringida en general.

En ese sentido, se evidenció que para el 2015, la unidad presupuestó cuatro proyectos; el mantenimiento y mejoras en el Ebáis de Santa Elena, igualmente del PVP de Armenia y la construcción de un módulo paralelo en el edificio del Ebáis de Santa Cecilia para ubicar el Ebáis Periférico (comparten edificio), además de la intervención del Servicio de Urgencia de la Sede de Área. El monto presupuestado ascendió a los 333 millones de colones, sin embargo el presupuesto asignado para el 2015 es suficiente para solventar las necesidades del proyecto de Armenia.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 inciso "a", establece como uno de los objetivos de Control Interno, proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 inciso "l", menciona que: *"Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a (...) recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo."*

La Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (Ebáis) del Ministerio de Salud, apartado 4.2 sobre la Planta Física establece, entre otras cosas, que el establecimiento debe tener el techo, paredes y piso en buen estado; una sala de espera cómoda con sillas en buenas condiciones; consultorio con privacidad para la atención de pacientes; un cuarto de



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

procedimientos (curaciones), recepción, lavado, desinfección y esterilización de equipos y material biomédico; un espacio exclusivo de pesaje y medición de pacientes; así como un área para el lavado de equipo de limpieza.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, dentro de los principios técnicos indica lo siguiente:

*“a) Toda gestión de mantenimiento debe estar orientada a garantizar la funcionalidad y disponibilidad del recurso físico, durante todo el período de vida planificado.*

*b) Toda gestión de mantenimiento debe estar orientada a preservar la seguridad para las personas, el propio recurso físico y ambientes relacionados.*

*c) Las intervenciones en el recurso físico estarán orientadas prioritariamente a la prevención de los problemas futuros, de tal forma que se minimice la afectación en la prestación de servicios o la producción de bienes”.*

La Licda. Virginia Méndez Molina, Administradora Área de Salud La Cruz, indicó:

*“El mantenimiento preventivo y correctivo a las edificaciones del Área de Salud La Cruz, no avanza el mejoramiento de sus instalaciones físicas por dos razones fundamentales:*

- ✓ No consta la capacidad instalada técnica en la Región chorotega*
- ✓ Presupuesto insuficiente.*

*El planteamiento de la estructura a este nivel no es la idónea, ya que no se tiene la capacidad instalada técnica a nivel de mantenimiento de infraestructura regional y central que cubra las necesidades prioritarias del Área de Salud; donde se solicita al área local que se refieran y dispongan de un proyecto “maduro” listo para contratación sin el recurso profesional para este fin y así asignarle el contenido presupuestario; limitante para mantener la infraestructura de la mejor manera posible. Esto maximiza los riesgos, ocasionando que no avancen los proyectos por no estar bien planteada la conducción de la infraestructura a nivel Institucional.*

*Es conveniente potencializar este tema, ya que no está enfocado de acuerdo a las necesidades de cada Área de Salud y cada vez se perfila más complejo; se deben verificar los riesgos y tomar las medidas, antes de llegar a las consecuencias mejorando y avanzando en el tema que nos ocupa.*

*No omito en manifestarle que a nivel local es muy poco lo que se puede realizar en el mantenimiento correctivo y preventivo a los edificios, pues la paradójica no permite avanzar por no contar con la capacidad técnica que realice los estudios y especificaciones técnicas y el contenido presupuestario.*



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

*Finalmente quisiera mencionar que si la Institución no toma las medidas en este aspecto, a corto plazo la prestación de los Servicios en estas edificaciones que necesitan de su mantenimiento se verán afectadas, por los riesgos inminentes de ser declarados inhabitables por el Ministerio de Salud; caso concreto y priorizando Servicio de Urgencias de la Sede del Area de Salud La Cruz, que brinda Servicio las 24 horas de los 365 días del año, Sede Ebais Santa Cecilia con hacinamiento total y 8 puestos de visita periódica que necesitan de su MPC”.*

El deterioro o daños evidenciados son producto de la continua utilización de la infraestructura, típicos de edificaciones con alto tránsito de usuarios. Asimismo, se debe a la carencia de mantenimiento preventivo, que a la postre prevea esos daños y de esa manera intervenirlos antes de que el componente deje de funcionar, como por ejemplo los llavines de puertas, inodoros, fisuras en paredes, láminas de cielorraso desprendidas y cualquier otro tipo de daños.

Esta situación genera que la infraestructura se degrade aceleradamente, incrementando los costos y la magnitud de las reparaciones, en virtud de que el no anticipar los daños o desatenderlos oportunamente, contribuye a que las averías o desgastes de los elementos aumenten con el tiempo, además, limita la funcionabilidad de las instalaciones y la calidad de la prestación de los servicios de salud, lesionando el derecho a recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

## **9. SOBRE LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LAS PARTIDAS RELACIONADAS CON EL MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO**

Analizada la asignación y ejecución presupuestaria de las subpartidas relacionadas al mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipamiento, se determinó que los montos fijados son insuficientes para satisfacer las necesidades actuales de reparación y mantenimiento. Lo anterior en virtud de que el Área de Salud La Cruz tiene 14 edificios adscritos, los cuales suman aproximadamente 4.992 m<sup>2</sup> y en los últimos 5 años se le han asignado 92.3 millones de colones, lo que es igual a unos 18.489 colones por cada metro cuadrado de construcción.

Además, las inversión realizada en el 2014 y 2015 en el mantenimiento preventivo y correctivo de los Puesto de Visita Periódica de los Andes y Armenia, mediante las compras directas 2014CD-000008-2559 y 2015CD-000004-2559, respectivamente, muestran que el costo por metro cuadrado para reparaciones es de aproximadamente de €304.390,00, en virtud de que se invirtieron 46.34 millones de colones en 152.29 m<sup>2</sup>:



**Cuadro 9**  
**Asignación y ejecución presupuestaria**  
**Partidas relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura**  
**2010-2015**

Partida	2010-2014			2014			2015		
	Asignación	Gasto	Saldo	Asignación	Gasto	Saldo	Asignación	Gasto	Saldo
2156 (Mant y Rep de Edif y Terr Terc).	60,869,700	59,876,245	993,455	28,700,000	28,656,878	43,122	17,300,000	1,667,000	15,633,000
2206 (Tintas, pinturas y diluyentes).	16,114,440	14,254,013	1,860,427	4,100,000	3,575,918	524,082	3,750,000	1,437,760	2,312,240
2212 (Materiales de Productos Metal).	4,916,688	4,843,822	72,866	100,000	99,665	335	600,000	399,769	200,231
2214 (Madera y sus derivados).	1,736,288	1,548,271	188,017	250,000	143,963	106,037	450,000	0	450,000
2215 (Otros Mat y Prod Const y Mant).	4,705,320	4,362,216	343,104	400,000	295,880	104,120	600,000	264,715	335,285
2216 (Mat y Prod Eléct Telf. y de Cómputo).	1,977,400	1,617,899	359,501	650,000	446,081	203,919	950,000	846,033	103,967
2217 (Instrumentos y Herramientas).	609,354	426,640	182,714	205,000	182,209	22,791	100,000	27,038	72,962
2218 (Materiales y Productos de Vidrio).	150,464	50,000	100,464	50,000	0	50,000	50,000	0	50,000
2220 (Materiales y productos de Plást).	1,221,070	1,071,221	149,849	145,000	107,363	37,637	200,000	150,229	49,771
<b>Total</b>	<b>92,300,724</b>	<b>88,050,328</b>	<b>4,250,396</b>	<b>34,600,000</b>	<b>33,507,957</b>	<b>1,092,043</b>	<b>24,000,000</b>	<b>4,792,544</b>	<b>19,207,456</b>

Fuente: Mayor Auxiliar 2010-2015

En lo que respecta a los montos asignados para el mantenimiento del equipo médico, oficina e industrial, se evidenció el desaprovechamiento de 33.5% de lo presupuestado en el 2014. En ese periodo existió un saldo de 3 millones de los 9.1 millones de colones asignados, situación que no es justificable teniendo en cuenta el deterioro del equipamiento evidenciado en el hallazgo 8 del informe, donde se muestra la necesidad de reparar mobiliario de oficina y equipo médico:

**Cuadro 10**  
**Asignación y ejecución presupuestaria**  
**Partidas relacionadas con el mantenimiento del equipamiento**  
**2010-2015**

Partida/Descripción	2010-2014			2014			2015		
	Asignación	Gasto	Saldo	Asignación	Gasto	Saldo	Asignación	Gasto	Saldo
2152 (Mant y Rep de Maq y Equi Ofic).	3,273,180	3,030,032	243,148	1,595,300	1,461,296	134,004	9,650,000	2,136,500	5,595,500
2154 (Mant y Rep de Otros Equipos).	12,198,116	8,591,550	3,606,566	6,010,000	3,066,528	2,943,472	5,000,000	1,687,903	1,193,800
2157 (Mant y Rep de Equipo de Comun)	1,933,914	1,633,762	300,152	1,566,800	1,566,762	38	6,350,000	1,510,098	3,244,162
<b>Total</b>	<b>17,405,210</b>	<b>13,255,344</b>	<b>4,149,866</b>	<b>9,172,100</b>	<b>6,094,586</b>	<b>3,077,514</b>	<b>21,000,000</b>	<b>5,334,501</b>	<b>10,033,462</b>

Fuente: Mayor Auxiliar 2010-2015

La Política Institucional de Mantenimiento, en el Lineamiento 2, establece la integración de la variable de mantenimiento dentro de la planeación, diseño, ejecución y puesta en operación de las nuevas inversiones en recurso físico.

Dentro de los resultados esperados se encuentra:

*“Todos los funcionarios de la Caja que administran procesos de desarrollo de proyectos de inversión en recurso físico, conocen sus responsabilidades en relación con la variable de mantenimiento que se debe incorporar en los proyectos. Todo nuevo proyecto de inversión incorpora las disposiciones establecidas en el reglamento del SIGMI”.*



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

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el capítulo V, sobre el recurso financiero para el SIGMI, establece:

*“Artículo 26: De la responsabilidad del financiamiento para la gestión de mantenimiento.*

*Corresponderá a la Gerencia Financiera garantizar la dotación de los recursos presupuestarios requeridos para la gestión del SIGMI.*

*Artículo 27: De la responsabilidad de la formulación presupuestaria para la gestión de mantenimiento por parte del Nivel Local y Regional.*

*Todas la Unidades Ejecutoras tienen la responsabilidad de formular el recurso presupuestario requerido para la ejecución del mantenimiento. El insumo requerido para dicha formulación será el Programa de Mantenimiento, en concordancia con lo que se establece en el artículo 44 de este reglamento”.*

En el artículo 44 del mismo Reglamento, en lo que respecta a la elaboración del programa de mantenimiento, indica:

*“El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento en el ámbito local o regional, debe elaborar el Programa de Mantenimiento, en el que se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a largo, mediano y corto plazo establecidas. Este programa, será un insumo para el Plan Anual Operativo de mantenimiento en lo que se refiere a las metas de corto plazo”.*

El artículo 49, sobre la estimación de recursos para ejecutar las actividades del mantenimiento, menciona:

*“Corresponderá a la Jefatura o el funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento local o regional, estimar los recursos humanos, materiales, presupuestarios y/o de contratación de servicios por terceros, para que se pueda ejecutar en forma eficiente y oportuna las actividades de mantenimiento al recurso físico, según los procedimientos y/o metodologías institucionales. Para estos efectos debe tomar en consideración lo estipulado en los artículos 44, 45, 46 y 47”.*

Mediante oficio AASLC-210-2015 del 1° de setiembre 2015, la Licda. Virginia Méndez Molina, Administradora Área de Salud La Cruz, indicó:

*“Esta administración activa plantea cada año las necesidades de infraestructura a la ARIM Regional de acuerdo a prioridades, en sesión de trabajo se analiza un puesto por año donde se le da el mantenimiento preventivo y correctivo tomando recursos tanto del nivel local como del FRI. Desde el 2011 se ha venido con esa práctica y se ha dado el mantenimiento a los puestos de San Rafael, La Virgen, Santa Cecilia, Los Andes y este año Armenia.*



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

*Se elevó la solicitud a la Dirección de Mantenimiento Institucional (AASLC-348-2014 del 21 de noviembre 2014) y no fue factible poder realizar el mantenimiento correctivo a pesar de las necesidades que presenta (...)*

*Se programa un plan de mejoras de mantenimiento de infraestructura menores, coordinado con funcionarios del servicio de administración (guarda, Choferes) que tienen el conocimiento de fontanería, arreglos pequeños de detalles, como llavines, puertas, instalaciones de celosías (...)*”.

Por otra parte, la Licda. Méndez Molina estableció que el remanente en la subpartida 2154 (Mant y Rep de Otros Equipos) en el 2014, fue producto de que no se realizó la segunda visita del contrato 2013CD-000003-2582 correspondiente al mantenimiento preventivo y correctivo de extintores.

La carencia de asignación presupuestaria específica para dar mantenimiento preventivo al recurso físico, se debe a la falta de una cultura de asignación de presupuesto conceptualizada desde la planeación, diseño, ejecución y puesta en operación de esas inversiones. Por otra parte, la insuficiencia de los recursos aprobados dentro del presupuesto ordinario de la Unidad para atender los edificios adscritos, podría deberse a que durante períodos anteriores la inversión fue escasa o nula, por lo cual el costo en la actualidad para repararlos supera los recursos disponibles, situación que pudo ser evitada de haberse atendido preventivamente las infraestructuras. Además, la carencia de recurso humano disponible en Área de Salud, se debe al rezago que posee la institución en materia de plazas orientadas al mantenimiento del equipamiento e infraestructura.

La falta de una inversión efectiva y preventiva, genera el deterioro continuo y acelerado de la infraestructura, limitando la funcionalidad y disponibilidad del recurso físico, durante todo el período de vida útil. Llama la atención que los recursos económicos destinados a la conservación, renovación y reparación de la infraestructura del Área sean tan escasos, ya que el valor de estas edificaciones es muy elevado, por lo cual, es contraproducente no salvaguardar esa inversión, lo que va en contra de los objetivos de Ley General de Control Interno referentes a proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

## **10. SOBRE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO Y MOBILIARIO DE OFICINA**

Mediante oficio UNEM-AGT-DEI-0761-2015 del 13 de agosto 2015, se trasladó a la Lic. Virginia Méndez Molina, Administradora del Área de Salud La Cruz, los resultados de la inspección realizada entre el 27 y 31 de julio por el Técnico Juan Guillermo Ocampo Marín, funcionario de la Subárea de Equipo Médico del Área Gestión Tecnológica, donde se evidenció que de 65 equipos médicos revisados 11 estaban dañados. En ese sentido, el documento apunta equipos totalmente fuera de servicio con daños por corrosión, estado físico deteriorado, accesorios averiados, brazaletes y mangueras desgastados. (Ver anexo 1).

Por otra parte, en inspección efectuada por este Órgano de Control y Fiscalización a la Sede del Área de Salud, Ebáis y Puestos de Visita Periódica, se observó gran cantidad de mobiliario de oficina y consultorio





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

con presencia de oxido y en mal estado funcional, entre ellos, sillas, mesas, escritorios, lámparas y camillas, tal y como se muestra a continuación:

 <p><b>Imagen 16: Ebáis Santa Cecilia</b></p>	 <p><b>Imagen 17: Ebáis Santa Cecilia</b></p>	 <p><b>Imagen 18: Ebáis Santa Cecilia</b></p>
<p>Lámpara cuello ganso oxidada.</p>	<p>Oxidación en rejilla de abanico.</p>	<p>Cubierta de silla giratoria desecha.</p>
 <p><b>Imagen 19: Sede de Área</b></p>	 <p><b>Imagen 20: Sede de Área</b></p>	 <p><b>Imagen 21: Sede de Área</b></p>
<p>Sillas deterioradas.</p>	<p>Oxidación y mal funcionamiento del sistema de elevación en camas de observación.</p>	<p>Puerta de apertura automática dañada.</p>
 <p><b>Imagen 22: PVP Piedras Azules</b></p>	 <p><b>Imagen 23: PVP el Jobo</b></p>	 <p><b>Imagen 24: PVP Tempatal</b></p>
<p>Sillas deterioradas.</p>	<p>Camilla de observación en mal estado físico.</p>	<p>Mesa de mayo oxidada.</p>

El Manual de Normas y Procedimientos para la Administración y Control de Bienes Muebles, en el artículo 33, establece que:

*“El buen uso, cuidado, mantenimiento y reparación o modificación es responsabilidad de cada jefatura donde se encuentren destacados los bienes y de los trabajadores que tengan asignados los bienes para realizar sus tareas.”*



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

Mediante oficio AASLC-210-2015 del 1° de setiembre 2015, la Licda. Virginia Méndez Molina, Administradora Área de Salud La Cruz, indicó:

*“Esta Área de Salud necesita dos plazas de técnico en mantenimiento para el manejo de los contratos y de los mantenimientos menores de los edificios y equipo de esta Unidad”.*

El estado de conservación del equipamiento médico, mobiliario de oficina y consultorios, es producto de una débil gestión de mantenimiento, inadecuada programación de remplazo de activos, asignación presupuestaria limitada para cubrir las necesidades del Área de Salud y la carencia de recurso humano destinado a las labores de mantenimiento preventivo de esos activos.

La situación descrita demuestra que las acciones tendentes al mejoramiento, renovación y reparación del equipo médico son limitadas, provocando un deterioro progresivo de los activos y afectando la calidad en la prestación de los servicios al usuario.

#### **11. SOBRE LOS MECANISMOS PARA LA DETECCIÓN, ALARMA Y SUPRESIÓN DE INCENDIOS Y OTROS EVENTOS NATURALES O CAUSADOS POR EL HOMBRE**

Se evidenció que existen limitaciones en la infraestructura del Área de Salud que dificultan mitigar los riesgos que atentan contra la vida humana, los recursos patrimoniales y la continuidad de los servicios de salud.

Específicamente, en las inspecciones realizadas a los Ebáis y Puestos de Visita Periódica se observó instalaciones eléctricas provisionales y dañadas, centros de carga<sup>5</sup> obsoletos y sobrecargados, tomacorrientes sin tapa de protección y cables eléctricos sin entubar.

Por otra parte, se constató que los elementos contra incendios de la Unidad, se constituye por un sistema de alarma contra incendios instalada en la Sede del Área y 53 extintores distribuidos por las edificaciones adscritas.

Sin embargo, se determinó que el sistema de alarma esta fuera de servicio y en ambos elementos no están cubiertos por un contrato de mantenimiento por terceros. Así las cosas, se observó que la última revisión de extintores fue en noviembre 2013, ya que la etiqueta adherida en los equipos establece que el próximo mantenimiento debería darse en noviembre 2014.

El Código de Seguridad Humana, NFPA 101, sección 9.6 Sistemas de detección, alarma y comunicación de incendios, en el punto 9.6.1.4 señala:

---

<sup>5</sup> Es un tablero metálico que contiene una cantidad determinada de interruptores termomagnéticos, generalmente empleados para la protección y desconexión de pequeñas cargas eléctricas y alumbrado.



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

*“Se deberá instalar, ensayar y mantener un sistema de alarma contra incendios requerido para la seguridad de la vida humana, de acuerdo con los requisitos aplicables de la norma NFPA 70, National Electrical Code, y la norma NFPA 72, National Fire Alarm Code”.*

En el punto 9.6.1.7 indica:

*“Para asegurar la integridad operacional, el sistema de alarma contra incendios deberá tener un programa aprobado de mantenimiento y ensayos, que cumpla con los requisitos aplicables de la norma NFPA 70, National Electrical Code, y la norma NFPA 72, National Fire Alarm Code”.*

El Reglamento Técnico de Extintores Portátiles, aprobado mediante Decreto 25986-MEIC-MTSS, en el numeral 3.10, define el mantenimiento como una verificación completa del extintor. Está destinado a dar la máxima seguridad de que el extintor funcionará efectiva y seguramente. Incluye un examen completo y cualquier reparación o repuesto que necesite el extintor.

Ese mismo marco normativo, en el apartado 11.3 establece:

*“Los extintores deben estar sujetos a mantenimiento anualmente o cuando sea indicado específicamente por una inspección.”*

En oficio CBCR-021130-2011-INB-00961 del 6 de julio 2011, la Ing. Carina Gutiérrez Mora, de Ingeniería de Bomberos señaló:

*“La revisión de los agentes químicos y medios de expulsión se realiza durante el mantenimiento interno de los extintores portátiles contra incendios, según la NFPA 10: Norma para Extintores Portátiles contra incendios. La recarga debe ser realizada cuando el extintor haya sido activado (accidental o intencionalmente), el marchamo se encuentre roto, después de cada uso o cuando el manómetro lo indique.*

*En el capítulo 7 de la norma, menciona la tabla 7.3.1.2 donde establece los intervalos para la realización del mantenimiento interno y por tanto el plazo máximo para el cambio de los agentes extintores (recarga)”.*

La Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, dispone en el artículo 10, lo siguiente:

*“Hechos generadores de responsabilidad administrativa. Además de los previstos en otras leyes y reglamentaciones propias de la relación de servicio, serán hechos generadores de responsabilidad administrativa, independientemente de la responsabilidad civil o penal que puedan dar lugar, los mencionados a continuación... b) La omisión, el retardo, la negligencia o la imprudencia en la preservación y salvaguarda de los bienes o derechos del patrimonio público o la adopción de acciones dolosas contra su protección, independientemente de que se haya consumado un daño o lesión”.*



El Lic. Pedro Pablo Mejía Hernández, Jefe del Área de Gestión de Bienes y Servicios, indicó que efectivamente en el 2013 fue la última revisión, ya que no se prorrogó el contrato Regional con la empresa anterior y se debió iniciar un nuevo concurso a inicios del 2015, la cual está adjudicada y con la orden de inicio.

Consultado el Ing. Sergio Barahona Palomo, Coordinador del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, sobre los sistemas de alarma contra incendio, indicó:

*“Por parte de esta ARIM, no se ha trabajado en un contrato de este tipo. Se les recomendó vía correo electrónico a los administradores que prevean asignarle recursos económicos al otro año para realizar un contrato regional de mantenimiento preventivo/correctivo de sistemas de detección y alarmas contra incendios a las unidades que cuenten con este tipo de sistemas”.*

El mal funcionamiento de los sistemas, un sistema de detección, alarmas y extinción contra incendios, puede influir negativamente en la atención oportuna del evento, permitiendo su propagación y generando posibles pérdidas de vidas humanas y afectación patrimonial, en razón de que el personal del centro médico conocería tardíamente su inicio.

## 12. SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DEL INVENTARIO (PRODUCTOS VENCIDOS)

Efectuada la revisión del sistema de administración de los inventario en el Área de Salud, se determinó que en la bodega del Servicio de Farmacia y del Área Gestión de bienes y Servicios, son los puntos de almacenamiento donde se maneja un control de entradas, salidas y saldos de las mercaderías, los demás Servicios y Ebáis carecen de ese tipo de control, situación que podría significar un riesgo por pérdida, despilfarro o uso indebido del patrimonio institucionales.

La situación expuesta se refleja en la bodega del Servicio de Laboratorio, donde se determinó la existencia de 127.5 cientos de unidades vencidas de tubos al vacío, mismas que representan \$461.983,76 (cuatrocientos sesenta y un mil novecientos ochenta y tres mil colones con 76/100).

**Cuadro 11**  
**Detalle de productos vencidos**  
**Bodega de Laboratorio, Área de Salud La Cruz**  
**Fecha 21-08-2015**

CÓDIGO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD/ CIENTOS	VALOR (COLONES)*
2-88-90-0920	12-2014	7.0	18.488,40
	08-2015	37.0	97.724,40
	06-2015	3.0	7.923,60
	03-2015	15.0	39.618,00
	01-2015	5.0	13.206,00
2-88-90-1000	10-2014	10.5	45.512,36
2-88-90-0960	02-2013	33.0	158.077,26
	07-2014	10.0	47.902,20
	09-2010	2.0	9.580,44
	05-2015	4.5	21.555,99
	01-2015	0.5	2.395,11
<b>Total General</b>		<b>127.5</b>	<b>461.983,76</b>

\*Consulta Catálogo Bienes y Servicios

Fuente: Inventario de existencia realizado el 21-08-2015



Por otra parte, el Servicio de Farmacia entre el 1 de enero y 25 de agosto 2015, realizó 35 notas de ajuste de inventario por retiro de mercadería vencida, lo anterior con un valor de ₡1.941.804,40 (un millón novecientos cuarenta y un mil ochocientos cuatro colones con 40/100), tal y como se muestra a continuación:

**Cuadro 12**  
**Detalle notas de ajuste de inventario por producto vencido**  
**Servicio de Farmacia, Área de Salud La Cruz**

FARMACIA	NÚMERO NOTA AJUSTE	FECHA	MONTO
LA GARITA	464	05/01/2015	34.849,30
	470	03/02/2015	74.059,30
	499	02/06/2015	65.721,70
	521	04/08/2015	18.800,50
BODEGA SEDE ÁREA	468	21/01/2015	104.013,90
	473	16/02/2015	105.422,30
	494	11/03/2015	33.144,00
	480	12/03/2015	40.411,20
	479	12/03/2015	673.520,00
	481	12/03/2015	30.416,30
	485	13/03/2015	8.275,00
	490	14/04/2015	66.135,70
	491	15/05/2015	6.540,30
	496	18/05/2015	500,10
	497	28/05/2015	6.890,00
DESPACHO SEDE ÁREA	498	01/06/2015	86.664,50
	515	22/07/2015	24.489,80
	469	28/01/2015	37.704,00
	471	03/02/2015	961,40
	478	04/03/2015	62.356,70
	484	15/03/2015	21.636,80
	483	15/03/2015	1.862,70
	492	29/04/2015	156.722,70
SANTA ELENA	512	07/07/2015	35.143,70
	519	29/07/2015	11.610,80
	520	31/07/2015	1.368,50
	472	04/02/2015	130.024,80
	475	02/03/2015	1.520,60
	477	02/03/2015	33.173,80
	476	02/03/2015	22.086,90
SANTA CECILIA	489	13/04/2015	1.256,90
	503	02/06/2015	2.024,50
	504	02/06/2015	29.173,80
	511	01/07/2015	947,70
	507	01/07/2015	12.374,20
<b>TOTAL</b>			<b>1.941.804,40</b>

Fuente: Sistema Informático de Farmacia (SIFA)

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, inciso "a" establece como uno de los objetivos de Control Interno, proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.



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

Las Normas de Control Interno en la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 44, señalan que para todas las existencias de bienes se establece el sistema de inventario perpetuo, el cual es una de las partes más importantes de control de existencias, lo anterior por mostrar siempre la cantidad de bienes en bodega y proporcionar información esencial para la aplicación inteligente de políticas de compra, operación y planeación del sistema de suministros.

Ese mismo marco normativo, en el apartado 46 consigna que los registros de inventarios perpetuos serán verificados mediante inventarios físicos en forma total, por lo menos una vez al año, por personas distintas de quienes lleven dichos registros.

Las normas citadas pretenden brindar a la Administración Activa información real, concisa, completa y oportuna para aplicar políticas de compras y programar necesidades para una adecuada administración del sistema de suministros.

La Dra. Hannia De la O Vargas, Jefe Servicio de Laboratorio indicó que se efectuará una revisión de los productos vencidos, con el fin de determinar si esos fueron enviados desde el almacén central ya vencidos o con fecha próxima de vencimiento.

La situación descrita denota falta al deber de cuidado y carencia de un adecuado sistema de rotación de existencias, con el fin de que las unidades primero en entrar sean las primero en salir y de esa manera evitar el estancamiento de los productos.

En ese sentido, se determinó que el sistema de control interno implementado para el manejo y rotación de las existencias en el Servicio de Farmacia y bodega de Laboratorio, no fueron efectivos ni suficientes, en virtud de permitir el vencimiento de gran cantidad de mercancías, las cuáles sumadas generan una posible afectación patrimonial de ₡2.403.788,40 (dos millones cuatrocientos tres mil setecientos ochenta y ocho colones con 40/100).

### **13. SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL 2010 AL 2015**

#### **13.1 Relacionado con la ejecución presupuestaria del 2010 al 2015**

El análisis realizado a la ejecución presupuestaria del Área de Salud La Cruz en los períodos 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014, permite determinar que se han venido dando subejecuciones con montos representativos que no fueron ejecutados según el plan establecido para cada período. Lo anterior permite determinar que no han sido eficientes con el manejo de las sumas de dinero asignadas para cumplir con cada uno de los programas y metas propuestos.

Además, se determinó que al 31 de mayo 2015 se ha ejecutado el 44 % cuando lo correcto es que se haya ejecutado el 41 %, lo que hace presumir que de continuar con ese comportamiento en el gasto, al finalizar dicho período, pueden presentarse sobregiros importantes. El detalle es el siguiente:



Descripción.	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	R.C.	Gasto	%	Saldo Disponible	%
2010	2.291.118.256,06	377.445.812,41	2.668.564.068,47	0,00	2.345.119.957,24	88%	323.444.111,23	12%
2011	2.371.475.154,48	368.314.447,99	2.739.789.602,47	0,00	2.644.624.491,49	97%	95.165.110,98	3%
2012	2.590.410.360,24	227.209.268,17	2.817.619.628,41	0,00	2.663.020.793,22	95%	154.598.835,19	5%
2013	2.726.069.683,78	384.561.074,91	3.110.630.758,69	0,00	2.950.589.664,33	95%	160.041.094,36	5%
2014	2.847.689.643,90	488.059.251,43	3.335.748.895,33	0,00	3.194.236.127,40	96%	141.512.767,93	4%
2015*	3.125.020.330,38	145.451.500,00	3.270.471.830,38	10.894.639,31	1.439.333.544,42	44%	1.820.243.646,65	56%

\*= Datos al 31 de mayo 2015.

Se determina que a través del tiempo el comportamiento del total asignado al Área de Salud La Cruz del 2011 al 2014, respecto al período anterior, es creciente. No sucede lo mismo en el 2015 por cuanto muestra una disminución de 65 millones respecto al 2014. En este caso debe tenerse presente que dicho resultado está dado al 31 de mayo 2015. El resultado es el siguiente:

Período	Incremento o disminución	% de incremento
2010	-	-
2011	71,225,534.00	3%
2012	77,830,025.94	3%
2013	293,011,130.28	10%
2014	225,118,136.64	7%
2015	-65,277,064.95	-2%

Relacionado con los saldos, la revisión permitió determinar que del 2010 al 2014 se han venido dando remanentes representativos que oscilan entre los 95 y 323 millones de colones respecto al total asignado. Sin embargo, para el 2015 de continuar ejecutándose el presupuesto como lo han hecho hasta el 31 de mayo 2015, al finalizar el período puede registrar un sobregiro de 210 millones de colones.

Período	Monto	% del remanente
2010	323.444.111,23	12%
2011	95.165.110,98	3%
2012	154.598.835,19	5%
2013	160.041.094,36	5%
2014	141.512.767,93	4%
2015*	-210.075.810,57	-6%



### 13.2 Relacionado con análisis a la ejecución presupuestaria del 2014

Realizado el análisis del caso a la ejecución presupuestaria del 2014, se localizan sobregiros en las subpartidas 2002, 2254, 2270, 2280 y 2701 por la suma de 32 millones de colones. El más significativo es el de la 2254 de Medicinas por 19 millones y no se observa que hayan realizado gestiones internas o externas para subsanar dicha situación.

Partida	Descripción	Asig. Original	Asig. Modif.	Total Asig.	R.C.	Gasto	%	Saldo Disp.	Tipo *
2002	SUELDOS PERSONA	65.000.000,00	20.027.500,00	85.027.500,00	0,00	86.464.142,90	101,69	-1.436.642,90	E
2254	MEDICINAS	168.000.000,00	0,00	168.000.000,00	0,00	187.107.876,57	111,37	-19.107.876,57	NE
2270	INSTRUM.MEDICO	23.000.000,00	0,00	23.000.000,00	0,00	28.695.430,06	124,76	-5.695.430,06	NE
2280	ENVASES Y EMPAQ	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00	0,00	2.121.458,17	132,59	-521.458,17	NE
2701	DEPREC.MAQ.MOB.	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	0,00	35.197.509,39	117,33	-5.197.509,39	NE

\*= E (Efectivo) y NE (No Efectivo)

Además, en ese mismo período se observan subpartidas con sobrantes por un total de 173 millones de colones. Algunos saldos importantes fueron los siguientes:

Partida	Descripción	Asig. Original	Asig. Modif.	Total Asig.	R.C.	Gasto	%	Saldo Disp.	Tipo
2001	SUELDOS PARA CA	683.289.142,90	-11.600,13	683.277.542,77	0,00	667.802.566,44	97,74	15.474.976,33	E
2184	TRASLADOS	55.000.000,00	69.749.700,00	124.749.700,00	0,00	112.210.114,24	89,95	12.539.585,76	E
2256	PROD.QUIM.LABOR	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	0,00	28.449.590,96	71,12	11.550.409,04	NE
2023	GUARDIAS MEDICO	38.006.700,00	24.001.250,00	62.007.950,00	0,00	52.368.244,49	84,45	9.639.705,51	E
2044	RETRIBUCION EJE	0,00	9.203.409,00	9.203.409,00	0,00	0,00	0,00	9.203.409,00	E
2022	RECARGO NOCTURN	29.710.000,00	16.146.250,00	45.856.250,00	0,00	38.084.472,49	83,05	7.771.777,51	E
2027	EXTRAS CORRIENT	62.000.000,00	5.185.000,00	67.185.000,00	0,00	59.946.659,32	89,23	7.238.340,68	E
2006	ZONAJE	53.005.899,96	-46.394,00	52.959.505,96	0,00	46.467.516,10	87,74	6.491.989,86	E
2005	PLUSES SALARIAL	49.159.597,24	-159.683,00	48.999.914,24	0,00	43.046.079,68	87,85	5.953.834,56	E
2702	DEPRECIACION ED	7.100.000,00	0,00	7.100.000,00	0,00	1.266.083,35	17,83	5.833.916,65	NE
2021	TIEMPO EXTRAORD	93.400.000,00	7.485.000,00	100.885.000,00	0,00	95.406.347,68	94,57	5.478.652,32	E
2017	CARRERA PROFESI	22.289.548,32	-10.696,00	22.278.852,32	0,00	17.288.913,34	77,60	4.989.938,98	E
2262	IMPRESOS Y OTRO	6.500.000,00	0,00	6.500.000,00	0,00	1.990.856,26	30,63	4.509.143,74	NE
2613	SUBSIDIO MAT.EM	3.000.000,00	1.000.000,00	4.000.000,00	0,00	312.497,00	7,81	3.687.503,00	E
2153	MANT.REP.EQUIP.	6.000.000,00	1.500.000,00	7.500.000,00	0,00	4.129.829,28	55,06	3.370.170,72	E
2210	PRODUCTOS PAPEL	7.000.000,00	750.000,00	7.750.000,00	0,00	4.603.110,98	59,39	3.146.889,02	E
2009	DEDICACION EXCL	49.228.830,30	-46.394,00	49.182.436,30	0,00	46.144.928,15	93,82	3.037.508,15	E
2154	MANTENIM.REP.EQ	5.000.000,00	1.010.000,00	6.010.000,00	0,00	3.066.528,39	51,02	2.943.471,61	E
2015	REMUNERACION P.	19.194.800,00	-233.300,00	18.961.500,00	0,00	16.053.362,03	84,66	2.908.137,97	E
2008	DEDIC.LEY INCEN	92.818.018,80	10.914.888,75	103.732.907,55	0,00	100.880.493,29	97,25	2.852.414,26	E
2140	TRANSP. EL PAIS	9.223.000,00	9.400.000,00	18.623.000,00	0,00	15.842.311,00	85,07	2.780.689,00	E
2221	REP.EQUIPO DE T	9.000.000,00	12.857.000,00	21.857.000,00	0,00	19.360.640,28	88,58	2.496.359,72	E

\*= E (Efectivo) y NE (No Efectivo)





Llama la atención a este Órgano de Control y Fiscalización el hecho de que existan subpartidas del efectivo con sobregiros significativos al finalizar el período 2014, y se observe que a través del período se le han realizado incrementos mediante modificaciones, que a ciencia cierta no eran necesarios. Lo anterior es una muestra clara del manejo presupuestario deficiente.

Es por eso que deben tener presente que el presupuesto de gastos comprende todos los egresos previstos para cumplir los objetivos, principios y las metas. Para propiciar el uso adecuado de los recursos financieros del sector público, se contará con sistemas de control interno que será responsabilidad de la máxima autoridad de cada dependencia y en los procesos donde participen dependencias diferentes, cada una será responsable de los subprocesos o actividades que le correspondan.

Según el artículo 5º de la Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos, se deberán atender los siguientes principios presupuestarios:

- a) **Principio de universalidad e integridad.** El presupuesto deberá contener, de manera explícita, todos los ingresos y gastos originados en la actividad financiera, que deberán incluirse por su importe íntegro; no podrán atenderse obligaciones mediante la disminución de ingresos por liquidar.*
- b) **Principio de gestión financiera.** La administración de los recursos financieros del sector público se orientará a los intereses generales de la sociedad, atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia, con sometimiento pleno a la ley.*
- c) **Principio de equilibrio presupuestario.** El presupuesto deberá reflejar el equilibrio entre los ingresos, los egresos y las fuentes de financiamiento.*
- d) **Principio de anualidad.** El presupuesto regirá durante cada ejercicio económico que irá del 1 de enero al 31 de diciembre.*
- e) **Principio de programación.** Los presupuestos deberán expresar con claridad los objetivos, las metas y los productos que se pretenden alcanzar, así como los recursos necesarios para cumplirlos, de manera que puedan reflejar el costo.*
- f) **Principio de especialidad cuantitativa y cualitativa.** Las asignaciones presupuestarias del presupuesto de gastos, con los niveles de detalle aprobados, constituirán el límite máximo de autorizaciones para gastar. No podrán adquirirse compromisos para los cuales no existan saldos presupuestarios disponibles. Tampoco podrán destinarse saldos presupuestarios a una finalidad distinta de la prevista en el presupuesto, de conformidad con los preceptos legales y reglamentarios.*
- g) **Principio de publicidad.** En aras de la transparencia, el presupuesto debe ser asequible al conocimiento público, por los medios electrónicos y físicos disponibles”.*

Respecto a los sobregiros, la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, estipula en el artículo 110 relacionado con “Hechos generadores de responsabilidad administrativa”, que:



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

*“Además de los previstos en otras leyes y reglamentaciones propias de la relación de servicios, serán hechos generadores de responsabilidad civil o penal a que puedan dar lugar, los mencionados a continuación: ... f) La autorización o realización de compromisos o erogaciones sin que exista contenido económico suficiente, debidamente presupuestado.”*

Sobre los resultados del análisis de la liquidación presupuestaria de la CCSS para el ejercicio económico 2006, la Contraloría General de la República, mediante oficio 11784 (FOE-SOC-0889), del 4 de octubre 2007, página 6, párrafo segundo, indicó:

*“No obstante lo anterior, y según la información contenida en el Anexo 10 del “Informe de Liquidación Unidades Desconcentradas”, este órgano contralor observó que en algunas de estas unidades existe una gran cantidad de subpartidas sobregiradas. Aun cuando estos sobregiros no se registran a nivel total del presupuesto, es evidente, tal y como lo hemos indicado en otras oportunidades a esa institución, la persistencia de debilidades en la planificación, programación y ejecución de los gastos institucionales, así como la ausencia de controles internos por parte de esas unidades desconcentradas, que permitan evitar los sobregiros de cita. En ese sentido, se hace imperativo que la Administración de la CCSS tome las medidas del caso con el propósito de que la ejecución se ajuste a lo debidamente planificado y programado, y se implementen los controles internos por parte de las unidades responsables, a efecto de que se eviten este tipo de situaciones y se cumpla con la normativa que regula dicha materia, específicamente con lo establecido en las normas presupuestarias de previsión y exactitud antes transcritas.”*

En relación con el incremento de los gastos por concepto de guardias médicas y los sobregiros, es preciso considerar lo establecido en el documento “Normas técnicas específicas para la Formulación, Aprobación, Ejecución, Control y Evaluación del Plan Operativo y Presupuesto de la C.C.S.S. 2008-2012”, norma 2.2.2.3 “Ejecución”, inciso “f)”, la cual señala:

*“Las unidades ejecutoras deben evitar sobre ejecuciones a través de una adecuada gestión y utilización de los recursos; el incumplimiento de esta disposición es un hecho generador de responsabilidad administrativa, según lo establecido en el artículo 110 de la Ley Nº 8131 de Administración Financiera y Presupuestos Públicos”.*

Las subejecuciones denotan una inadecuada ejecución presupuestaria que bien pueden originar el incumplimiento de actividades programadas y los sobregiros muestran un mal manejo de los fondos asignados.

En este sentido, no se supo liquidar según el monto asignado originando las subejecuciones y no se planificó debidamente el presupuesto para el período en algunas subpartidas originando los sobregiros, por lo que se considera que tanto la formulación como la ejecución muestran debilidades significativas que pueden ser corregidas oportunamente con un debido control interno.



Las subpartidas presupuestarias deben ser monitoreadas constantemente para evitar sobregiros y con ello realizar las acciones necesarias en la toma de decisiones para su modificación oportuna, de conformidad con los lineamientos y normas institucionales que rigen la materia.

Por otro lado, en el caso de los sobrantes, es imperativo se realicen los estudios o modificaciones correspondientes para que esos recursos, de acuerdo con las decisiones administrativas tomadas, puedan ser utilizados en otras cuentas y con ello evitar que el patrimonio se encuentre ocioso.

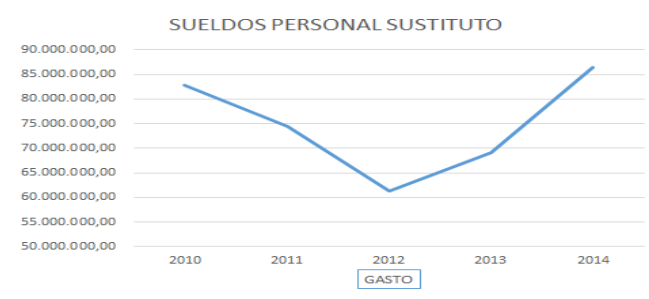
#### 14. SOBRE LA CONTENCIÓN DEL GASTO EN TIEMPO EXTRAORDINARIO, SUELDO PERSONAL SUSTITUTO Y GUARDIAS MÉDICAS

Analizados los gastos realizados del 2010 al 2014 en las subpartidas 2002, 2021 y 2023 de sueldos personal sustituto, tiempo extraordinario y guardias médicos respectivamente, se evidenció lo siguiente:

SUELDO PERSONAL SUSTITUTO (2002)				
Descripción	Gasto	% de Gasto	Incremento	%
2010	82.840.161,45	118,92%	-	-
2011	74.409.538,23	91,30%	-8.430.623,22	-10,18%
2012	61.255.111,49	92,24%	-13.154.426,74	-17,68%
2013	69.145.552,53	102,43%	7.890.441,04	12,88%
2014	86.464.142,90	101,69%	17.318.590,37	25,05%
TIEMPO EXTRAORDINARIO (2021)				
Descripción	Gasto	% de Gasto	Incremento	%
2010	122.631.186,46	125,27%	-	-
2011	112.207.455,74	97,06%	-10.423.730,72	-8,50%
2012	86.075.314,19	99,96%	-26.132.141,55	-23,29%
2013	97.492.684,98	99,79%	11.417.370,79	13,26%
2014	95.406.347,68	94,57%	-2.086.337,30	-2,14%
GUARDIAS MÉDICOS (2023)				
Descripción	Gasto	% de Gasto	Incremento	%
2010	83.283.718,75	135,15%	-	-
2011	97.165.463,00	98,81%	13.881.744,25	16,67%
2012	42.956.010,15	92,58%	-54.209.452,85	-55,79%
2013	45.020.511,41	99,11%	2.064.501,26	4,81%
2014	52.368.244,49	84,45%	7.347.733,08	16,32%

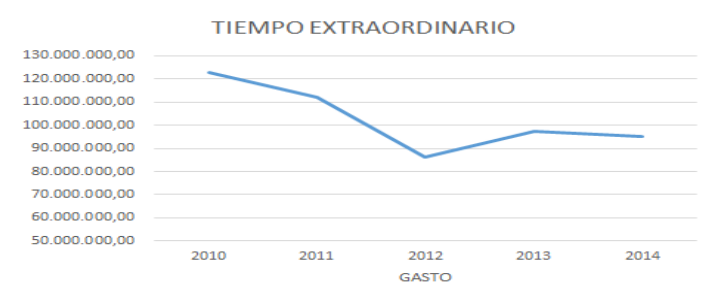
- **Sueldos personal sustituto (2002):**

En la subpartida se observa que el gasto en el 2011 y 2012 mostró una disminución significativa respecto al período anterior de 8.5 y 13.1 millones de colones, sin embargo, en el 2013 y 2014 se incrementa respecto al año anterior en 7.8 y 17.3 millones de colones respectivamente. Gráficamente:



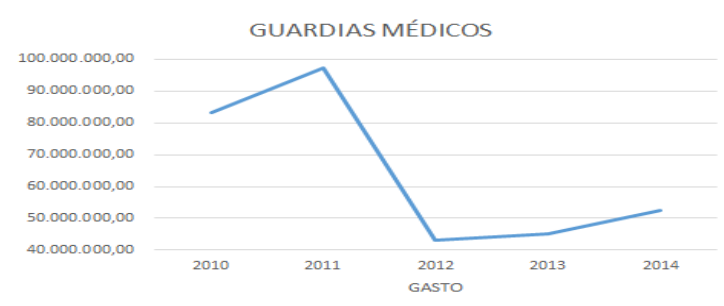
- **Tiempo extraordinario (2021):**

En este caso, se observa una tendencia hacia la baja en el consumo entre en el 2010 y 2012 que es notable. La misma es de €36 millones y representan un 29 % disminuido. En el 2013 se generó un consumo superior en comparación con el 2012 con un incremento de 11 millones y nuevamente en el 2014 disminuye respecto al 2013 de 2 millones.



- **Guardias médicos (2023):**

La tendencia de este rubro es que registra un aumento entre el 2010 y el 2011 de 13 millones que es significativa. Después registra una disminución significativa entre el 2011 y 2012 notable de 54 millones, sin embargo, entre el 2012 y 2014 registra un crecimiento de 10 millones que permite determinar que la contención del gasto no es la esperada según lo establecido en las políticas implantadas por la Junta Directiva.





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

El análisis efectuado a las tres subpartidas mencionadas anteriormente, realizado con base en información del 2010 al 2014 obtenida de los informes Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias, permite determinar que existe la necesidad de implantar nuevamente acciones efectivas para contener el gasto en vista de que la tendencia después del 2012, cuando se tomaron medidas según lo solicitado por la Junta Directiva, es alcista. Si bien es cierto el gasto es justificado para brindar continuidad a los servicios, deben implementar mecanismos efectivos para cumplir con lo solicitado por la Junta Directiva sobre el particular.

La Junta Directiva, en el artículo N°6 de la sesión N° 8472, celebrada el 14 de octubre 2010, aprobó la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, la cual menciona en su lineamiento N° 1, Ajustarse al Presupuesto Asignado, que indica lo siguiente:

*“Las unidades ejecutoras deben ajustarse al presupuesto asignado garantizando la eficiencia y eficacia en el aprovechamiento del gasto, atendiendo en orden de ejecución el beneficio directo de los usuarios.*

*Estrategias:*

- a. *Revertir la tendencia alcista de los gastos.*
- b. *...*

*Resultado:*

*Utilización eficaz y efectiva de los recursos financieros acorde con los objetivos y actividades prioritarias y a los fondos disponibles.”*

La Política Presupuestaria 2012, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión 8532 del 22 de setiembre 2011, mediante la cual se establece como lineamientos y estrategias para los Servicios Personales, lo siguiente:

*“...c. La relación porcentual del gasto en tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones respecto del gasto total en servicios personales fijos, debe disminuir respecto de la del año 2011. Para ello las unidades deben reducir el pago del tiempo extraordinario en los servicios, convirtiendo este concepto especialmente en plazas nuevas para el I y II turno. Asimismo, no abrir nuevos servicios ni ampliar horarios utilizando subpartidas de tiempo extraordinario, con el fin de no transformarlo en un gasto permanente.”*

Las Disposiciones para la Contención del Gasto, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 25° de la sesión 8505 del 28 de abril 2011, establecen como aspectos relevantes lo siguiente:

*“... Suspensión del 50% de tiempos extraordinarios en actividades administrativas”.*

Por su parte, la Política Presupuestaria 2012, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión 8532 del 22 de setiembre 2011, establece como lineamientos y estrategias para los Servicios Personales, lo siguiente:



*“Presupuestar los recursos suficientes para cubrir la relación de puestos (remuneraciones fijas). Hacer un uso eficiente y racional de las subpartidas variables para que estos rubros sean utilizados solamente para casos ocasionales, excepcionales y no en actividades permanentes.*

*c. La relación porcentual del gasto en tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados) y recargo de funciones respecto del gasto total en servicios personales fijos, debe disminuir respecto de la del año 2011. Para ello las unidades deben reducir el pago del tiempo extraordinario en los servicios, convirtiendo este concepto especialmente en plazas nuevas para el I y II turno. Asimismo, no abrir nuevos servicios ni ampliar horarios utilizando subpartidas de tiempo extraordinario, con el fin de no transformarlo en un gasto permanente”.*

De acuerdo con el resultado, se determina que no se está utilizando el presupuesto como una herramienta para monitorear las erogaciones de recursos por estos conceptos y que cada Jefatura de Servicio en forma efectiva controle y supervise los gastos. Lo anterior se constituye en un aspecto medular para generar eficiencia en el uso de los recursos financieros y que los mismos no se incrementen sistemáticamente año con año.

El omitir revisiones de control constantes y periódicas, como parte de las labores de control concomitante, limita a la Administración Activa detectar y corregir oportunamente cualquier desviación irregular en el gasto de los servicios personales que se consumen en el centro médico. Por lo anterior, es necesario implementar acciones de abordaje para disminuir el uso de las subpartidas de Servicios Personales, especialmente para labores administrativas, racionalizando dichos recursos y utilizándolos sólo en casos debidamente justificados, necesarios y temporales.

## 15. SOBRE LA CONTENCIÓN DEL GASTO EN TELECOMUNICACIONES, ENERGÍA ELÉCTRICA Y AGUA EN EL PERÍODO 2010 - 2014

Analizados los pagos realizados del 2010 al 2014 en las subpartidas 2122, 2126 y 2128 de telecomunicaciones, energía eléctrica y servicio de agua respectivamente, se evidenció lo siguiente:

TELECOMUNICACIONES (2122)				
Descripción	Gasto	%	Incremento	%
2010	2.958.615,00	92,62	-	-
2011	3.050.845,00	98,13	92.230,00	3,12%
2012	2.879.385,00	100,50	-171.460,00	-5,62%
2013	2.471.500,00	74,89	-407.885,00	-14,17%
2014	1.874.333,86	99,28	-597.166,14	-24,16%
ENERGÍA ELÉCTRICA (2126)				
Descripción	Gasto	%	Incremento	%
2010	26.624.039,00	97,71	-	-
2011	30.220.961,55	99,22	3.596.922,55	13,51%
2012	28.467.060,90	99,88	-1.753.900,65	-5,80%
2013	38.996.574,65	81,58	10.529.513,75	36,99%
2014	36.730.231,85	95,57	-2.266.342,80	-5,81%

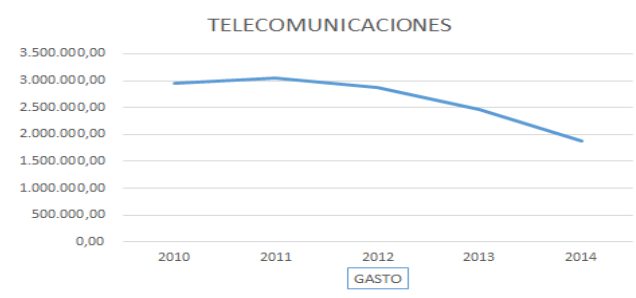


SERVICIO DE AGUA (2128)				
Descripción	Gasto	%	Incremento	%
2010	883.947,00	87,90	-	-
2011	501.090,00	88,98	-382.857,00	-43,31%
2012	283.791,00	78,83	-217.299,00	-43,37%
2013	269.058,80	53,81	-14.732,20	-5,19%
2014	825.272,17	54,03	556.213,37	206,73%

- **Telecomunicaciones (2122):**

El Área de Salud La Cruz cuenta con tecnología “Voz sobre Protocolo de Internet”, el cual es un grupo de recursos que hacen posible que la señal de voz viaje a través de Internet, empleando un protocolo IP (Internet Protocol); esto significa que se envía la señal de voz en forma digital en paquetes en lugar de trasladarla (en forma digital o analógica) a través de circuitos utilizables sólo para telefonía, como una compañía telefónica convencional, siendo la principal ventaja de este tipo de servicios el evitar los cargos altos de telefonía, ya que ese centro médico dispone de Líneas Dedicadas<sup>6</sup> para esa función y se cancela al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) un monto fijo mensual por ese servicio.

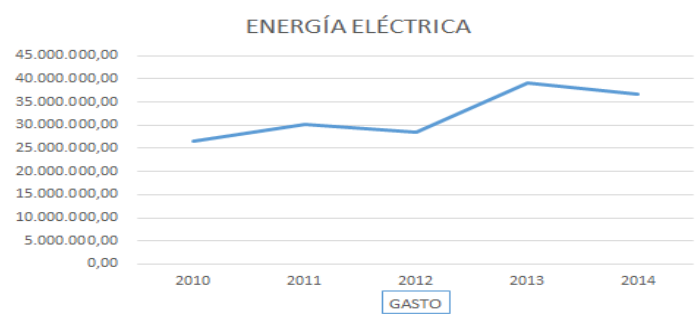
Sobre el particular se observa un leve incremento del 2010 al 2011 de 92 mil colones que representa un 3,12% respecto al gasto del 2010. A partir del 2011 y hasta el 2014 se observa que el gasto ha disminuido de 3 millones en el 2011 a 1.8 millones en el 2014 la cual representa un 36%. Gráficamente:



- **Energía Eléctrica (2126):**

En este caso, se observa una tendencia creciente del gasto entre el 2010 y 2014 que es notable. La misma es de 10.1 millones de colones que representan un 38% de crecimiento. En el 2013 se observa un incremento de 10 millones de colones respecto al 2012 considerado excesivo y en caso de mantenerse esa tendencia de gasto se considera que carecen de medidas para el uso eficiente de este recurso. Gráficamente:

<sup>6</sup> Las líneas dedicadas son conexiones no conmutadas entre un punto y otro, para lo cual se utiliza la infraestructura ya existente en el ICE.



- **Agua potable (2128):**

La tendencia de este rubro es que había venido presentando una disminución del 2010 al 2013, sin embargo, en el 2014 se registra un incremento significativo en el consumo anual de un 206% situación que no es conveniente para los intereses institucionales. Gráficamente:



El análisis efectuado a las tres subpartidas mencionadas anteriormente, que se realizó con base en información del 2010 al 2014 obtenida de los informes Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias, permite determinar que, excepto telecomunicaciones que tiende a la baja, existe la necesidad de implantar acciones efectivas para racionalizar el gasto en energía eléctrica y servicio de agua, en vista de que lejos de contener el gasto, más bien, conforme pasa el tiempo va en aumento.

La Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros establece dentro del lineamiento 5 (Ahorro de Energía, Combustible, Viáticos y Otros Conceptos) y estrategias lo siguiente:

*“Las unidades que administran recursos financieros deberán implementar medidas para ahorrar energía, combustible, gastos de teléfono, capacitación y remodelaciones en unidades administrativas.*

- a. Incentivar el uso de mecanismos que permitan el ahorro de energía y agua, cuando por necesidad corresponda y sea posible, como la instalación de luces con apagado automático, energía solar y de grifos automáticos de agua en lavatorios...*
- c. Las unidades implementarán controles de tiempos en las llamadas realizadas.”*





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

Las Medidas para Mejor Optimización de los Recursos 2012-2013, establecen dentro de las disposiciones para los Gastos de Operación, lo siguiente:

*"...f. Servicios Básicos: establecer acciones estrategias para el ahorro de energía eléctrica, telecomunicaciones y agua, el cual debe ser comunicado a todos los funcionarios y funcionarias para su aplicación. La administración dará seguimiento y medirá los resultados".*

La Junta Directiva, en el artículo N°6 de la sesión N° 8472, celebrada el 14 de octubre 2010, aprobó la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, la cual menciona en su lineamiento N° 1, Ajustarse al Presupuesto Asignado, que indica lo siguiente:

*"Las unidades ejecutoras deben ajustarse al presupuesto asignado garantizando la eficiencia y eficacia en el aprovechamiento del gasto, atendiendo en orden de ejecución el beneficio directo de los usuarios.*

*Estrategias:*

- a. Revertir la tendencia alcista de los gastos.*
- b. ...*

*Resultado:*

*Utilización eficaz y efectiva de los recursos financieros acorde con los objetivos y actividades prioritarias y a los fondos disponibles."*

Ese mismo cuerpo normativo, en el lineamiento N° 5, Ahorro de Energía, Combustible, Viáticos, y otros conceptos, indica que:

*"Las unidades que administran recursos financieros deberán implementar medidas para ahorrar energía, combustibles, gastos de teléfono, capacitación y remodelaciones en unidades administrativas.*

*Estrategias*

- a. Incentivar el uso de mecanismos que permitan el ahorro de energía y agua, cuando por necesidad corresponda y sea posible, como la instalación de luces con apagado automático, energía solar y de grifos automáticos de agua en los lavatorios.*
- b. ...*
- c. Las unidades ejecutoras implementarán controles de tiempos en las llamadas realizadas.*

*Resultado:*

*Aprovechamiento de los recursos financieros y desarrollar las actividades bajo el marco de cultura de ahorro."*



Las estrategias formuladas en el Plan de Racionalización de los Recursos Financieros e implementadas por la administración, para disminuir el gasto en las partidas de servicios públicos, no alcanzaron su objetivo, además, la falta de documentación probatoria que permita constatar el seguimiento a las acciones formuladas impidieron detectar las posibles desviaciones en las metas establecidas así como su grado de alcance.

Realizar un ahorro progresivo en el consumo de los servicios públicos, tales como energía eléctrica, telecomunicaciones y agua potable, es de vital importancia, sin embargo, es de imperiosa necesidad reducir el gasto corriente que genera la labor administrativa en la prestación de los servicios, debiendo establecer una cultura de ahorro mediante la sensibilización y el autocontrol de sus funcionarios lo que permite cumplir con las disposiciones y políticas para la contención del gasto.

El omitir revisiones de control constantes y periódicas, como parte de las labores de control concomitante, limita a la Administración Activa detectar y corregir oportunamente cualquier desviación irregular en el gasto de los servicios públicos que se consumen en el centro médico, situación que dificulta la comunicación eficaz y acertada entre los funcionarios responsables de los procesos.

Por último, el aumento en las erogaciones de los servicios públicos analizados, evidencia la carencia de una cultura de ahorro por parte de los funcionarios del centro médico, asimismo, un segmento de los incrementos debe atribuirse a los aumentos tarifarios respectivos de cada servicio, sin embargo, es responsabilidad de la Administración abocarse al estudio de esas variaciones y de la implementación de medidas innovadoras para el ahorro de dichos recursos, con el fin de evitar pérdida o despilfarro de los recursos públicos.

## 16. SOBRE LA GESTIÓN DE LA SUBPARTIDA 2134 “GASTOS DE VIAJE DENTRO DEL PAÍS”

### 16.1 Comportamiento del gasto del 2010 al 2015\* por concepto de viáticos

El comportamiento del 2010 al 31 de mayo 2015 fue el siguiente:

Año	Partida	Descripción	Asig. Original	Asig. Modif.	Total Asig.	R.C.	Gasto	%	Saldo Disp.
2010	2134	GASTOS VIAJ DEN	12.100.000,00	21.267.500,00	33.367.500,00	0,00	33.356.555,00	99,97	10.945,00
2011	2134	GASTOS VIAJ DEN	26.460.000,00	-2.000.000,00	24.460.000,00	0,00	24.458.283,00	99,99	1.717,00
2012	2134	GASTOS VIAJ DEN	26.700.000,00	-7.600.000,00	19.100.000,00	0,00	19.097.172,95	99,99	2.827,05
2013	2134	GASTOS VIAJ DEN	26.700.000,00	-2.450.000,00	24.250.000,00	0,00	18.674.820,00	77,01	5.575.180,00
2014	2134	GASTOS VIAJ DEN	15.036.500,00	5.900.000,00	20.936.500,00	0,00	20.140.270,00	96,20	796.230,00
2015*	2134	GASTOS VIAJ DEN	16.000.000,00	0,00	16.000.000,00	0,00	7.731.760,00	48,32	8.268.240,00

\*= Al 31 de mayo 2015.

Respecto al total asignado, se observa que del 2010 al 2012 se han venido dando disminuciones que bien pueden originarse por las directrices y políticas emitidas por la Junta Directiva de la CCSS, relacionadas con la contención del gasto por la crisis financiera que se presentó en dicho período de tiempo y que



originó ese tipo de medidas ahorrativas. Después del 2012 nuevamente se incrementó el asignado cuando lo correcto era mantener o disminuir el gasto por concepto de viáticos para seguir apegados con las medidas de contención del gasto.

Relacionado con el comportamiento del gasto se determinó que del 2010 al 2013 se han venido dando disminuciones que van del 27 % al 2 % respecto al año anterior, sin embargo, en el 2014 se determinó la existencia de un incremento del 8 % respecto al año anterior. En el 2015 según proyección de gastos al 31-12-2015, se puede generar una disminución respecto al gasto del año anterior del 8 %. El detalle es el siguiente:

**COMPORTAMIENTO DEL GASTO**

Período	Monto	Incremento	%
2010	33.356.555,00	-	
2011	24.458.283,00	-8.898.272,00	-27%
2012	19.097.172,95	-5.361.110,05	-22%
2013	18.674.820,00	-422.352,95	-2%
2014	20.140.270,00	1.465.450,00	8%
2015*	18.556.224,00	-1.584.046,00	-8%

Proyectado al 31-12-2015

Todo lo anterior, permite determinar que la administración activa cuando ha sido necesario, se ha ajustado a lo solicitado por las altas autoridades de la institución respecto a las medidas de contención del gasto, sin embargo, de acuerdo con las modificaciones realizadas del 2010 al 2012, permite establecer que no han sabido planificar las necesidades para cada período por cuanto se observan aumentos por 21 y 5.9 millones de colones en el 2010 y 2014 respectivamente, y disminuciones de 2, 7.6 y 2.4 millones de colones en el 2011, 2012 y 2013 respectivamente, que son significativas.

Además, en el 2013 se observa que a pesar del rebajo por 2.4 millones de colones realizado a los 26.7 millones de colones asignados originalmente, al finalizar dicho año sobraron 5.5 millones de colones. Dicha situación una vez más muestra que lo presupuestado no se ajusta a lo planificado y permite determinar también que el control interno respecto al manejo del presupuesto no ha sido satisfactorio para los intereses institucionales, por cuanto solicitó más de lo que necesitaba.

**16.2 Relacionado con la normativa, distribución, pago y custodia de formularios utilizados para el pago de viáticos**

La revisión permitió evidenciar que en el Área de Salud La Cruz, disponen de la normativa vigente que regula el pago de viáticos, a saber: Ley General de Control Interno, Reglamento de gastos de viaje y transporte para los funcionarios públicos, Normas de Control Interno para el Sector Público y circular 003857 relacionada con el otorgamiento de viáticos a funcionarios de la CCSS. Dicha normativa está disponible en la Administración para los funcionarios del área cuando así lo requieran.





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

Al 6 de julio 2015 se determina que el Área de Salud no dispone de registro de firmas con el listado de funcionarios autorizados para firmar órdenes de viáticos y dicha decisión no se ha comunicado oficialmente a la Sucursal de La Cruz, que es la unidad de trabajo que realiza los pagos por este concepto para que esté enterada de las personas autorizadas para firmar viáticos.

Consecuentemente, no se ha asignado por escrito a un funcionario del área en estudio, la obligación y responsabilidad del control de las boletas "Orden de pago viáticos" que permite, entre otras cosas, entregar formularios cuando así lo requieran, recibir liquidaciones y mantener actualizado los registros de sumas adelantadas a funcionarios que deben realizar una gira dentro del territorio nacional en funciones del cargo, sin embargo, al momento de esta evaluación, el Encargado de Presupuesto, Sr. Aníbal Vargas Chaves, se encarga de realizar dicha labor.

Por consideraciones elementales de control, la delegación de autoridad hecha por el jerarca y por los demás niveles jerárquicos de la administración activa debe realizarse por escrito y quedar debidamente documentada, como una medida de protección para la administración y el funcionario respectivo con el propósito de que éste conozca los límites de su ámbito de acción y actúe siempre dentro de ellos.

Asimismo, debe tenerse presente que, si bien cada funcionario es enteramente responsable ante sus superiores formales por el desarrollo eficaz de sus labores, el jerarca y el titular subordinado que asignan una tarea o proceso y delegan parte de su autoridad en procura de su cabal cumplimiento, comparten la responsabilidad final con aquel en quien la designación recae. Por lo demás, el ejercicio de la delegación debe realizarse, en todos los casos, de conformidad con los límites y consideraciones establecidos.

Concerniente con el manejo de los block de formularios "Orden de Pago Viáticos" que se van a utilizar para efecto de trámite y pago de viáticos, la M.Sc. Virginia Méndez Molina, informó a esta Auditoría que en la Proveeduría se entrega un block de formularios al servicio del Área de Salud La Cruz que así lo requiera. El control de entrega lo lleva Proveeduría mediante un libro diario en el cual se anota fecha, servicio o Ebáis, responsable del retiro, firma y numeración del block entregado, sin embargo, se logró determinar que para el retiro de esos formularios no se requiere autorización por parte de la Dirección o Administración, documento indispensable para este tipo de acto.

Se determinó que existe una cantidad considerable de block de formularios "Orden de Pago Viáticos" en uso y según información brindada por el Sr. Aníbal Vargas Chaves, Encargado de Presupuesto del Área de Salud La Cruz, al 9 de julio 2015 existen al menos 26 block de esos formularios bajo esa condición con el siguiente detalle y responsable:



REPORTE DE TALONARIOS DE VIATICOS EN USO			
SERVICIO	NÚMERO DE TALONARIO		RESPONSABLE
	DEL	AL	
Enfermería	1047	1098	Dra. Elizabeth Briceño S.
Recursos Humanos	1443	1500	Damaris Salgado S.
Laboratorio	16781	16800	Dra. Hannia de la O V.
Trabajo social	38368	38399	Blanca Traña Vargas
Registro Médicos	39681	39699	Blanca Rosales Molina
Enfermería	39836	39899	Dra. Elizabeth Briceño S.
Enfermería	56504	56599	Dra. Clemencia Lara C.
Administración	56783	56799	Virginia Méndez M.
Redes	56932	56999	Carlos Talavera
ATAP	57331	57399	Josué Rojas Ulloa
Presupuesto	69252	69300	Sr. Aníbal Vargas Chaves
Laboratorio	124519	124599	Dra. Hannia de la O V.
Enfermería	148307	148400	Dra. Elizabeth Briceño S.
Recursos Humanos	215805	215900	Damaris Salgado S.
Enfermería	222502	222600	Dra. Elizabeth Briceño S.
Caja Chica	254250	254299	Sra. Wendy Briceño S.
Recursos Humanos	254494	254499	Damaris Salgado S.
Transporte	318100	318199	Maritza Hernández M.
Transporte	318285	318299	Maritza Hernández M.
Odontología	322324	322399	Dra. Jeannette Montoya S.
Laboratorio	368409	368449	Dra. Hannia de la O V.
Presupuesto	753500	753599	Sr. Aníbal Vargas Chaves
Laboratorio	753600	753699	Dra. Hannia de la O V.
Farmacia	753932	753999	Ernesto Villagra Palacios
Registro Médicos	798716	798799	Blanca Rosales Molina
Proveeduría	900839	900849	Bach. Pedro P. Mejía H.

Respecto al control de los formularios "Orden de Pago Viáticos", se determinó que el Sr. Aníbal Vargas Chaves solo lleva el control de las liquidaciones de formularios utilizados que son devueltos por el funcionario que generó el gasto. Dichos documentos los archiva en ampos para cada servicio y los tiene bajo custodia en una vitrina bajo llave, sin embargo, dichos formularios no están en orden numérico de acuerdo al block utilizado, sino de acuerdo a como se lo va entregando cada funcionario, es decir, no se llevan en forma consecutiva según el block al que pertenece.



La revisión realizada en el Área de Salud La Cruz, permitió determinar que efectivamente existe una vitrina que no reúne las condiciones necesarias para los efectos del caso, que está siendo utilizada para custodiar las fórmulas de viáticos que han sido pagados

Como parte de las labores de control, corresponde a la administración identificar los puntos de cada proceso en los cuales debería aplicarse un procedimiento de control, entre ellos una verificación de datos, para asegurar el avance correcto de las labores encomendadas.

Por lo demás, la intervención de funcionarios diferentes en etapas secuenciales de las operaciones y de los procesos, permite un control cruzado intermedio que procura un resultado de mayor calidad.

El incumplimiento o ausencia de requisitos en la liquidación por concepto de gastos incurridos en viáticos y pasajes, podría favorecer usos inadecuados en el manejo de los recursos institucionales, al no contar con un elemento adicional que contribuya al control de las transacciones autorizadas a los funcionarios de la unidad evaluada.

En este mismo sentido, la custodia y archivo de los documentos producto de este proceso debe estar a cargo del funcionario designado por la administración para el control de la emisión de gastos de viaje y pasajes.

Relacionado con el cumplimiento de requisito en los formularios "Orden de pago viáticos" que permitieron la cancelación de viáticos esta Auditoría obtuvo listado de viáticos cancelados, entre el 1º de enero 2015 y el 30 de junio 2015, el cual fue solicitado a Contabilidad General y detalla 562 registros que incluyen pagos y devoluciones de la unidad ejecutora 2559 perteneciente al Área de Salud La Cruz.

De dichos registros, se obtiene muestra de 75 casos con el fin de revisar si incluyen los datos requeridos. El resultado de la revisión fue el siguiente:

Tipo de debilidad	Formularios detectados
Formulario Orden de Pago Viáticos considera el pago de 2 semanas diferentes y se deben confeccionar para cada semana	254199-254195-254196-57218-57307-1380-69407-1383-57225-148188-318015-57120
Liquidación de viáticos presentada por el funcionario fuera del tiempo establecido en 7 días una vez finalizada la gira	16733-254199-254195-254196-57218-57307-1380-69407-1383-57225-148188-753930-1438-1439-322010-322013-753895-57438-753926-16755-322015-322016-318010-309124-39680-56928-57226-1441-798714-56778-753931-16664-116921-116920-16665-16666-322008
Nombre incompleto de la jefatura que autoriza el pago de viáticos y en este caso debe anotarse el nombre completo del jefe respectivo que debe estar autorizado para eso	16664-116921-116920-16665-16666-57312
Usó líquido corrector para realizar corrección en formulario de viático y esa práctica puede hacer dudar de su legitimidad	16751-798711
Considera varias fórmulas de viáticos cancelados en un formulario de liquidación y deben confeccionar la liquidación de cada fórmula	1438-1439-322123-322128-322153-322163-318024-318028-318036-318039-318041-318043-318050-318052-318053-318063-318038-



Fórmula de viático fue incluido en la sucursal y debe ser incluido en la unidad de trabajo con el fin de evitar fraudes con cobros de dinero que no corresponden a la unidad de trabajo	322008
Falta anotar hora de salida y regreso en el formulario de viático con el fin de establecer el viático que le corresponde al funcionario	69250
Devuelve dinero fuera del tiempo establecido que es el día hábil posterior a la finalización de la gira para no incurrir en "jinetee"* de dinero que no le corresponden	322010-322013 *Conviene aclarar que el término "jinetee" consiste en hacerse un "préstamo", no autorizado con los fondos institucionales, para asuntos personales ajenos a la empresa.
No procede pago de almuerzo debido a que regresó a las 12 md y para tener derecho al almuerzo debe ser a las 14 horas (2pm).	56760
Viático no tiene fecha, sello y firma del lugar visitado y para tener derecho la unidad visitada debe hacerlo constar al dorso del formulario	56771-56777-322009
Funcionario devuelve 1 almuerzo por pago doble, situación que se puede deber a la falta de control interno respecto al pago de viáticos a sus funcionarios	322157
Formulario de viático con borrón y tachón o sobre escritura que pueden hacer dudar de su legitimidad	16733-753930

**Fuente:** Revisión de una muestra de 75 formularios de viáticos liquidados de un total de 562 pagados del 1° de enero al 30 de junio 2015.

La liquidación de gastos se debe efectuar con posterioridad a la finalización de la gira realizada por parte del funcionario que se le adelantó dinero para gastos de viaje y traslado dentro del país en funciones del cargo, con el deber de devolverla al encargado del control de viáticos de la unidad de trabajo o a quien designe la administración para esos efectos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 2.5.1 sobre "Delegación de funciones" establece que:

*"...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes."*

Ese mismo cuerpo normativo en el punto 4.5.1 "Supervisión Constante" indica que:

*"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."*

Por otro lado, el "Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos" establece en el artículo 9 sobre el formato de la liquidación de gastos que:

*"La liquidación de los gastos de viaje, de transporte y de otras erogaciones conexas, deberá hacerse detalladamente en formularios como los diseñados para ese fin por la Contraloría*



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

*General de la República (anexos 1, 2 y3), sin perjuicio de que cada administración activa utilice sus propios modelos y en el formato que mejor facilite su uso, tanto para el sujeto beneficiario como para aquella. ...La información consignada en la liquidación de gastos de viaje y de transporte tiene el carácter de declaración jurada; o sea, de que ésta es una relación cierta de los gastos incurridos en la atención de asuntos oficiales”.*

Además, esa misma norma en el artículo 10 sobre presentación de cuentas indica:

*“El funcionario que haya concluido una gira deberá presentar, dentro de los siete días hábiles posteriores al regreso a su sede de trabajo o a su incorporación a éste, el formulario de liquidación del viaje y hacer el reintegro respectivo en los casos en que proceda ...La Administración deberá recibir cada liquidación presentada y en caso de estar incompleta, en el plazo máximo de tres días hábiles, apercibirá por escrito al funcionario el cumplimiento de todos los requisitos omitidos, para lo cual dará un plazo único de tres días hábiles, vencido el cual, se tendrá por no presentada la liquidación con las sanciones que dicho incumplimiento amerite ...”.*

También indica en su artículo 13 de las obligaciones del funcionario que recibe y revisa las liquidaciones, indica lo siguiente:

*“Son obligaciones del funcionario encargado de recibir y revisar las liquidaciones de gastos de viaje: a) Solicitar el reintegro de las sumas adelantadas en exceso en relación con el gasto reconocido del viaje. b) Llevar y mantener actualizado un registro de los adelantos girados.*

*En caso de incumplimiento en la presentación de la liquidación de gastos, en los términos del plazo establecido en el Artículo 10º, por parte del funcionario que realizó el viaje, informar sobre el particular -en forma inmediata al vencimiento de dicho plazo- al órgano superior correspondiente, con el propósito de que aplique las medidas que señala el artículo anterior.*

*El incumplimiento de estas obligaciones por el funcionario encargado, lo hará acreedor de las sanciones disciplinarias que la Administración activa haya previsto en tal caso”.*

Finalmente, la Circular 003857 del 28 de mayo de 1998 “Otorgamiento de Viáticos a funcionarios de la Institución” establece lo siguiente:

*“1.4 La copia del formulario será utilizada por el funcionario (a) responsable de la gira, para recoger las firmas y sellos de las unidades visitadas en el reverso de la misma, devolviendo ésta al encargado (a) del control de viáticos de su unidad de trabajo.*

*1.7 La copia con las firmas y sellos debe ser archivada en un orden cronológico y numérico, incluyendo los originales y sus copias anuladas con la razón de ello; ...Para efecto de los diferentes controles que se deben tener en materia de viáticos, en este archivo se deberá de custodiar los documentos con una retroactividad mínima de dos años. ...asimismo se archivarán*





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

*las copias de los comprobantes de egresos por el pago de viáticos, copias de los comprobantes de ingreso por devolución o liquidación de viáticos”.*

Esta Auditoría considera que la causa primordial es la falta de supervisión constante que debió ejercer la Administración para que no se dieran las faltas evidenciadas en la presente evaluación. En ese sentido, la supervisión es un recurso y una obligación de todo funcionario que realice funciones de administración a diversos niveles. Como recurso permite adquirir, sobre la marcha, una seguridad razonable de que la gestión real es congruente con lo que se planeó hacer y mantener el control sobre cada paso de los procesos, transacciones y operaciones, desde el momento en que se proponen y hasta después de su materialización.

Como obligación, la supervisión es mucho más que una mera observación de la forma como se desarrolla el quehacer organizacional, pues además involucra comunicar a los subalternos las observaciones y recomendaciones pertinentes para mejorar la gestión, aplicar justamente la autoridad precisa para que se implanten con eficiencia y puntualidad, y generar en el personal la motivación requerida para que colabore en la ejecución eficaz de los planes.

Una supervisión idónea y efectiva, garantiza en gran medida el logro de los objetivos del control interno, que en este caso están relacionados con el trámite, pago y liquidación de viáticos.

Lo anterior significa, que los supervisores revisen continuamente y aprueben labores asignadas a su personal. Asimismo compete a estos funcionarios proporcionar guías y entrenamiento a su personal para evitar errores, desperdicios, ineficiencias, duplicaciones, actos incorrectos y mejorar, la administración de los eventos que forman la asignación de deberes y responsabilidades. En igual sentido, se debe dar seguimiento a los procedimientos encomendados y cuál ha sido el cumplimiento de los mismos.

Consecuentemente, la debilidad detectada en los controles sobre los comprobantes que se utilizan para el pago de viáticos y pasajes favorece el uso inadecuado de los mismos y hasta podría favorecer la desviación de fondos lo cual es contrario a lo que establece la normativa al respecto y no constituye un elemento que proporcione un nivel de confianza para el sistema de control interno.

En este sentido, los comprobantes de las transacciones y operaciones para que se considere útil y adecuada, en general, deben tener un propósito claro, ser apropiada para alcanzar los objetivos institucionales, servir para controlar las operaciones, servir a todos para analizar las operaciones y estar disponible y ser accesible para que el personal apropiado los verifiquen cuando corresponda.

Por eso, el control oportuno mediante el archivo en orden numérico de todas las fórmulas que se emiten e incluso las que se anulan, pretende que los datos sobre las transacciones realizadas se clasifiquen y registren adecuadamente para garantizar que continuamente se produzca y transmita información fiable, útil y relevante para el control de las operaciones y la toma de decisiones.



## 17. SOBRE LA GESTIÓN EN EL SERVICIO DE TRANSPORTES

### 17.1 Estado de la flotilla vehicular del Área de Salud La Cruz

Se determinó que en el Área de Salud La Cruz disponen de 11 motocicletas, 4 ambulancias, 4 administrativos, 1 microbús para traslado de pacientes sentados y 1 camión. El detalle es el siguiente:

N°	UTILIZACIÓN	TIPO DE VEHÍCULO	# DE PLACA	MODELO	NÚMERO DE ACTIVO	TIPO DE COMBUSTIBLE	MARCA	ESTADO
1	Administrativo	Pick-Up	200-1445	1999	460575	Diesel	TOYOTA	VARADO
2	Administrativo	Pick-Up	200-967	1998	458435	Diesel	TOYOTA	EN USO
3	Administrativo	Pick-Up	200-2810	2014	1007416	Diesel	TOYOTA	EN USO
4	Administrativo	Pick-up	200-1494	1999	460574	Diesel	TOYOTA	VARADO
5	Administrativo	Camión	200-327	1981	217091	Diesel	Mercedes Benz	VARADO
6	ATAP	Motocicleta	200-1333	1998	458145	Gasolina	Yamaha	EN USO
7	ATAP	Motocicleta	200-1392	1998	457079	Gasolina	Yamaha	VARADO
8	ATAP	Motocicleta	200-1218	1998	458140	Gasolina	Yamaha	EN USO
9	ATAP	Motocicleta	200-1127	1998	458141	Gasolina	Yamaha	VARADO
10	ATAP	Motocicleta	200-2471	2012	944351	Gasolina	HONDA	EN USO
11	ATAP	Motocicleta	200-2745	2014	1007523	Gasolina	HONDA	EN USO
12	ATAP	Motocicleta	200-2505	2012	944349	Gasolina	HONDA	EN USO
13	ATAP	Motocicleta	200-2315	2010	805296	Gasolina	HONDA	EN USO
14	ATAP	Motocicleta	200-2468	2012	944360	Gasolina	HONDA	EN USO
15	ATAP	Motocicleta	200-2690	2012	1007523	Gasolina	HONDA	EN USO
16	ATAP	Motocicleta	200-816	1998	457080	Gasolina	Yamaha	VARADO
17	Traslados	Ambulancia	200-2141	2008	674424	Diesel	NISSAN URVAN	VARADA
18	Traslados	Ambulancia	200-1881	2004	638421	Diesel	TOYOTA	EN USO
19	Traslados	Ambulancia	200-2717	2014	1007406	Diesel	NISSAN	EN USO
20	Traslados	Microbús	200-2267	2012	804798	Diesel	NISSAN	EN USO
21	Traslados	Ambulancia	200-597	1991	278630	Diesel	TOYOTA	VARADO

En revisión efectuada el 23 de junio 2015 se comprobó que de las 11 motocicletas 3 están varadas y 8 en uso por parte de los ATAPS. Respecto a las varadas 1 no se utiliza por cuánto está en trámite la reposición de la placa 200-1392 por extravío. Las restantes 2 están en trámite de baja y corresponde a las portadoras de las placas 200-816 que está en proceso de retiro por trámite la corrección de los números de activo, motor y chasis, y 200-1127 que se retira el 3 de julio 2015 mediante comprobante 4825590000115 por robo según acta del OIJ y oficio AASLC-024-2015 suscrito por la Msc. Virginia Méndez Molina, Administradora del Área de Salud La Cruz.



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

Referente a los vehículos administrativos 2 están en uso y 3 varados. Respecto a los 3 vehículos varados se determinó que el portador de la placa 200-327 no se utiliza desde el 9 de noviembre 2007 y el 6 de marzo 2013 se solicitó apoyo al Jefe Taller Automotriz para realizar criterio técnico a vehículos del área de salud, entre ellos el 200-327, sin embargo, al 10 de julio 2015 la Bach. Maritza Hernández Morales, Encargada de Transportes, mediante oficio TASLC-034-15 informó que aún se están realizando trámites para excluir del sistema el mismo. Relacionado con los vehículos 200-1494 y 200-1445 informó mediante correo electrónico del 24 de agosto 2015 que el primero está varado desde el 6 de agosto 2012 en el taller de la CCSS donde le informan que están reparando el sistema eléctrico y el segundo está fuera de servicio desde el 4 de junio 2015 y hasta el 25 de junio 2015, posteriormente se vara el 10 de agosto 2015 y para repararlo solicitó 4 tornillos para la caja de cambios que es a pedido especial y aún no han ingresado a la agencia Toyota.

Relativo a los vehículos utilizados para trasladar pacientes 2 están varadas y 3 en uso. Sobre los vehículos varados se determinó que el portador de la placa 200-597 no se utiliza desde el 13 de marzo 2008 y el 6 de marzo 2013 se solicitó apoyo al Jefe Taller Automotriz para realizar criterio técnico a vehículos del área de salud, entre ellos el 200-597, sin embargo, al 10 de julio 2015 la Bach. Hernández Morales, mediante oficio TASLC-034-15 informó que aún se están realizando trámites para excluir del sistema el mismo. Referente al vehículo 200-2141 informó mediante correo electrónico del 24 de agosto 2015 que está varado desde el 6 de octubre 2013 y el monto aproximado de reparación es de 7 millones de colones.

Por otro lado, se determinó que los vehículos utilizados como ambulancias placas 200-2141 y 2001881 disponen de la respectiva acreditación emitida por parte del Ministerio de Salud, Unidad de Habilitación de la Dirección de Servicios de Salud, que indica que están autorizadas para funcionar como vehículo de atención extra hospitalaria, sin embargo, la portadora de la placa 200-2717 no dispone del respectivo permiso sanitario de funcionamiento. Al respecto, la Jefe de Transporte indica mediante nota TASLC-037-15 del 20 de agosto 2015, que está realizando el trámite para la habilitación de dicha unidad.

El Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica establece en el artículo 3:

*“Todas las unidades o vehículos y su personal que presten servicio de atención extrahospitalaria, deberán obligatoriamente ser habilitadas por el Ministerio, previa solicitud de la empresa u organización ante la Unidad de Habilitación de la Dirección de Servicios de Salud. Sin ésta autorización no podrá funcionar como vehículo de atención extrahospitalaria”.*

La Normativa para la Utilización de los Servicios de Transporte de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre las “Condiciones Mecánicas”, dispone en el artículo 1.3.1:

*“Corresponde a la Sección de Servicios Generales garantizar las condiciones mecánicas óptimas de los vehículos de la Sede Central. Para los vehículos asignados a los Hospitales, Clínicas, Sucursales y otros centros de trabajo descentralizados, la responsabilidad es competencia de la jefatura de la unidad respectiva”.*



Ese mismo cuerpo normativo en la norma 1.9 numeral 1.9.5 indica que:

*“La persona autorizada para conducir un vehículo de la Institución, debe asegurarse que el vehículo opere en buenas condiciones mecánicas y de carrocería, lo anterior incluye reportar oportunamente a su jefatura inmediata o a la Oficina de Transportes respectiva, cualquier daño que se detecte en el motor o la estructura del vehículo”.*

La práctica de conservar en buenas condiciones los vehículos institucionales y que éstos se encuentren debidamente habilitados según la normativa actual, permite realizar normalmente las labores diarias con eficiencia y eficacia, brindando a los usuarios un servicio óptimo, un uso eficiente de los recursos y el logro de los objetivos del Área de Salud en forma oportuna.

Conservar en buen estado las ambulancias para la ejecución de sus labores y velar que no sufran mayor deterioro que el exigido por el trabajo normal, permite hacer buen uso de las mismas y minimiza los riesgos relacionados con eventuales responsabilidades por su uso en mal estado.

## 17.2 Relacionado con los pagos efectuados a la Cruz Roja Costarricense y otros proveedores para el traslado de pacientes y funcionarios

En el Área de Salud La Cruz se realiza el transporte de pacientes utilizando los servicios de ambulancias de la Cruz Roja Costarricense (Comités de La Cruz); también, en el trimestre evaluado utilizaron servicios de ambulancia privada y taxi. Por ese concepto se cancelaron ₡10.483.581,69. El detalle es el siguiente:

**Cuadro 13**  
**Pagos realizados para el traslado de pacientes y funcionarios**  
**Área de Salud La Cruz, U.E. 2559**  
**Trimestre de abril, mayo y junio 2015**

MES	TRASLADO DE PACIENTES						TRASLADO DE FUNCIONARIOS		TOTAL CASOS	MONTO TOTAL
	CRUZ ROJA COSTARRICENSE		PRIVADA		TAXI		TAXI			
	CASOS	MONTO	CASOS	MONTO	CASOS	MONTO	CASOS	MONTO		
ABRIL	62	₡3,809,534.20	1	₡45,000.00	2	₡38,400.00	15	₡305,890.00	80	₡4,198,824.20
MAYO	47	₡2,342,924.18	9	₡427,500.00	2	₡76,800.00	17	₡358,880.00	75	₡3,206,104.18
JUNIO	59	₡2,737,248.31	2	₡90,000.00	1	₡38,400.00	13	₡213,005.00	75	₡3,078,653.31
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>₡8,889,706.69</b>	<b>12</b>	<b>₡562,500.00</b>	<b>5</b>	<b>₡153,600.00</b>	<b>45</b>	<b>₡877,775.00</b>	<b>230</b>	<b>₡10,483,581.69</b>

Fuente: Informe mensual de vehículos del servicio de transporte.

Por concepto de traslado de pacientes se canceló a la Cruz Roja Costarricense ₡8.889.706,69, ambulancia privada ₡562.500,00 y taxi ₡153.600,00. Además, se canceló ₡877.775,00 por servicio de taxi para el traslado de funcionarios a diferentes Ebáis y puestos de visita periódica del área de salud. Debe tenerse presente que la mayoría de traslado de pacientes se realizan en el horario de 10pm a 7am del día siguiente que es cuando no disponen de chóferes, sin embargo, los gastos por concepto de traslado de funcionarios no se justifica por cuanto se determinó que existe subutilización de recursos institucionales respecto al uso de los 3 vehículos administrativos, con 1746 horas disponibles, se utilizaron 968,7 (55 %) y no se usaron 777,3 (45 %) el cual si se utiliza, minimiza el pago realizado por 877 mil colones en dicho concepto.



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

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establece:

*“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”.*

Sobre la utilización de los servicios de ambulancia institucionales, el Convenio Suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Asociación de la Cruz Roja Costarricense, establece en su cláusula séptima:

*“Para el traslado de pacientes asegurados LA CAJA utilizará en primera instancia sus propios vehículos, a falta de éstos, utilizará prioritariamente los servicios de transporte de pacientes asegurados suministrados por la CRUZ ROJA”.*

Consideramos que si bien el centro de salud recurre a la contratación de traslado de pacientes y funcionarios a terceros, no es aceptable el empleo de dichos servicios durante jornadas laborales en las que no se reportan movimientos de vehículos institucionales o que fueron asignadas para resolver asuntos administrativos.

Dicha conducta constituye una debilidad en la utilización de los recursos institucionales asignados al Área de Salud La Cruz, teniéndose que recurrir a la Cruz Roja Costarricense y otros proveedores, generando costos innecesarios a la institución por concepto de cancelación de servicios de ambulancia o taxi, cuando lo correcto es optimizar los recursos mediante la utilización adecuada de los vehículos destinados para trasladar pacientes labores administrativas.

### **17.3 Relacionado con el cumplimiento de metas y resultados obtenidos según informes**

El resultado obtenido en el período evaluado es el siguiente:





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

También, existe subutilización de recursos institucionales respecto al buen uso de los 3 vehículos administrativos que es significativa. Lo anterior por cuanto existen 1746 horas disponibles y se utilizaron 968,7 (55%) y no se usaron -por alguna razón- 777,3 (45%).

Sin embargo, es necesario anotar que la cantidad de chóferes en propiedad (4) supera la cantidad de vehículos utilizables en el Área de Salud La Cruz establecido en 6 (3 administrativos, 2 ambulancias y 1 microbús). Además, dichos chóferes deben atender el horario ordinario de lunes a jueves de 7am a 4 pm y viernes de 7am a 3pm.

Por otro lado, por disponer dicha área con Servicio de Urgencias las 24 horas del día los 7 días de la semana, el Servicio de Transporte debe designar un chófer en tiempo extraordinario de 4pm a 10pm de lunes a jueves y de 3pm a 10pm el viernes; sábados, domingos y feriados de 10am a 9pm. Dicha situación no permite la utilización óptima de todos los vehículos diariamente por lo que se considera que faltan chóferes para satisfacer la oferta de vehículos y disminuir la compra de servicios de traslado de funcionarios y pacientes a terceros (Cruz Roja, Taxi y ambulancias privadas).

Finalmente, se determinó que en el II trimestre 2015 existen 6 salidas de vehículos para labores administrativas, de las cuales 1 fue en abril (ambulancia 200-1881), 3 en mayo (microbús 200-2267) y 2 en junio (microbús 200-2267), situación que no debe darse por cuanto las ambulancias son de uso exclusivo para el traslado de pacientes.

El numeral 1.2 Objetivos del SCI de las Normas de control interno para el Sector Público, punto a y c, señalan lo siguiente:

*“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.*

*c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”*

La Normativa para la Utilización de los Servicios de Transporte de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre los “Servicios de Ambulancia”, dispone lo siguiente:

*“2.2.1 Los usuarios de los servicios de Salud, serán trasladados en las ambulancias de la Institución, previa autorización del médico tratante, quien debe incluirlos en el respectivo vale de transporte.*

*2.2.2 El horario de servicio de las ambulancias, queda sujeto a las necesidades del Centro de Salud respectivo.*



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

### *2.2.3 La utilización racional de las ambulancias en los diferentes centros de salud, es responsabilidad de los encargados de su administración”.*

La subutilización de vehículos designados para el traslado de pacientes obliga a la institución a incurrir en gastos con la Cruz Roja Costarricense u otras empresas privadas que brindan ese servicio, aspecto que afecta el patrimonio institucional, así como la imagen de la CCSS por no optimizar adecuadamente los recursos asignados.

En tal sentido, es responsabilidad de la administración, implementar los mecanismos de control apropiados que permitan garantizar el óptimo aprovechamiento de los vehículos asignados a ese centro de salud, a efecto de cumplir con una adecuada atención del traslado de pacientes y considerar esta situación para efectos de optimizar el recurso humanos particularmente con la utilización ambulancias para el traslado de pacientes y no para labores administrativas.

#### **17.4 Relacionado con el correcto llenado de los vales de transporte emitidos**

Se comprobaron deficiencias con el llenado correcto de los vales de transporte. De la revisión efectuada a los documentos emitidos de abril a junio 2015, que considera 3 vehículos administrativos, 2 vehículos tipo ambulancia, 9 motocicletas y 1 microbús, los resultados no son satisfactorios. Lo anterior, debido a que se evidenció que existen vales con borrones y correcciones que pueden hacer perder su validez, por presentar ese tipo de alteración. Además, se determinó la existencia de una cantidad considerable de vales confeccionados con bolígrafo y en algunos no se anota el funcionario responsable del servicio.

La Normativa para la Utilización de Vehículos de la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 7.1.3 “Deberes y Derechos de los usuarios”, señala el deber de “Anotar en el formulario “Vale de Transporte” las indicaciones que correspondan”.

La Circular 012331, del 4 de abril 2004, suscrita por el nivel gerencial, en lo que respecta a las Disposiciones en los Servicios de Transporte para los Vehículos Institucionales, indica:

*“1-Toda Unidad de Transportes debe recibir o confeccionar los vales de transportes (fórmula 4-70-01-0760)... debidamente llenos a máquina, sin borrones ni tachaduras, para brindar el servicio respectivo.*

*2- Todo Vale de Transportes, debe llenarse el apartado de funcionario responsable del servicio....*

*6-El funcionario responsable del servicio al finalizar la gira está en la obligación de anotar en el anverso de los vales de transporte, la hora de repaso y el kilometraje de la distancia recorrida. El cumplimiento de lo indicado es muy importante, dado que genera derechos para el conductor y con ello responsabilidad para el usuario. Al chofer solamente le corresponde firmar el Vale de Transporte en el lugar respectivo”.*





La falta de información clara y concisa en todos los apartados del Vale de Transporte, así como la presencia de borrones y tachaduras, genera que los datos registrados en informes auxiliares y demás, carezcan de veracidad y confiabilidad, situación que desfavorece el mecanismo de control adoptado. Por eso, es necesario hacer ver que todos los servicios de transporte, con los vehículos de uso institucional, deberán estar debidamente respaldados y justificados por la correspondiente "Solicitud de servicio" y autorizados por persona acreditada para ello.

## 18. SOBRE EL PAGO DE PLUSES SALARIALES

De conformidad con las verificaciones ejecutadas por esta Auditoría a la planilla salarial, se detectaron inconsistencias en pagos en diferentes pluses salariales, según se detalla:

### 18.1 Del pago del tiempo extraordinario a médicos en la cuenta 900-10-0

Del análisis realizado a la cuenta "Tiempo extraordinario" 900-10-0, se determinó que durante el periodo 2014 y de enero a mayo 2015, se efectuaron pagos a un funcionario contratado en perfil médico por ₡1.713.567,52 (un millón, setecientos trece mil quinientos sesenta y siete colones con 52/100), según detalle (cuadro 1).

**Cuadro 14**  
**Pago de tiempo extraordinario a médicos en la cuenta 900-10-0**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Enero-diciembre 2014/Enero-mayo 2015**

Periodo	Plaza	Puesto	Funcionario	Fecha de Pago	Monto
2014	43130	MED A ESP UROLOGIA	RODRIGUEZ GARCIA DUNIA MARIA 114230194	12/12/2014	₡ 99.904,85
				14/11/2014	₡ 99.904,85
				03/10/2014	₡ 83.482,15
				05/09/2014	₡ 111.082,31
				08/08/2014	₡ 179.814,94
				11/07/2014	₡ 138.526,15
				13/06/2014	₡ 105.854,1
				16/05/2014	₡ 131.991,9
<b>Subtotal</b>					<b>₡1.101.378,13</b>
2015	43130	MED A ESP UROLOGIA	RODRIGUEZ GARCIA DUNIA MARIA 114230194	12/06/2015	₡97.335,00
				01/05/2015	₡ 208.222,97
				03/04/2015	108.643,38
				06/03/2015	143.245,55
				20/02/2015	₡547.42,49
<b>Subtotal</b>					<b>₡612.189,39</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>					<b>₡1.713.567,52</b>

Fuente: Elaboración propia Planilla Ampliada 2014-enero a mayo 2015.



De la situación descrita, se observa que los montos cancelados en el cuadro anterior, fueron cancelados a funcionarios que desempeñan cargos en perfiles médicos; en ese sentido, lo correcto es utilizar dicha cuenta para realizar el pago de jornadas extraordinarias para funcionarios que no se desempeñan en perfiles médicos.

## 18.2 Del pago del tiempo extraordinario a Jefaturas

Esta Auditoría evidenció pagos en las partidas 900-10-0, 900-44-2 y 900-31-2, correspondientes a “Tiempo extraordinario, Extras corrientes médicas y Guardias médicas”, respectivamente, por un monto de ₡3.669.231,67 (tres millones, seiscientos sesenta y nueve mil doscientos treinta y un colones con 67/100), correspondiente a dos funcionarios nombrados en perfiles de jefatura, los cuales según oficio ASLA-R.H.-088-2015 son jefaturas reales y efectivas, sin embargo, no se aportó la autorización por parte del superior para poder realizar tiempo extraordinario, según el siguiente detalle:

**Cuadro 15**  
**Pago tiempo extraordinario**  
**(Extras Corrientes Médicas y Guardias Médicas)**  
**a jefatura sin autorización**

Área de Salud La Cruz, período 2014/enero a mayo 2015

Partida	Periodo	Cédula	Puesto	Funcionario	Total	Observación
900-10-0	2014	502630205	Jefe Proveeduría Farmacia	Avilés Martínez Aldahara	562.733,25	Sin Autorización
900-10-0	2015	502630205	Jefe Proveeduría Farmacia	Avilés Martínez Aldahara	631.904,00	Sin Autorización
900-44-2	2014	501670959	Médico Jefe 2	Coronado Villagra Javier	1.908.765,75	Sin Autorización
900-31-2	2014	501670959	Médico Jefe 2	Coronado Villagra Javier	565.828,67	Sin Autorización
Total					₡3.669.231,67	

**Fuente:** Elaboración propia Planilla Ampliada 2014-enero a mayo 2015.

Las Circulares 7441-3 del 4 de febrero 2013 y 7529-3 del 27 de febrero 2013, suscritas por la Gerente Médica establecen la “Prohibición de realización de tiempo extraordinario para profesionales en ciencias médicas que ejerzan cargos de Jefatura”.

Por otra parte, el Manual Descriptivo de Cuentas Contables indica:

900-44-2: “Extras Corrientes de Médicos. Se registran los egresos por pago a médicos que realizan labores fuera del horario o jornada ordinaria de trabajo”.

900-10-0: “Tiempo Extraordinario. En esta cuenta se registra el gasto que comprende el pago que se hace a los funcionarios por labores realizadas fuera del horario o jornada ordinaria de trabajo”.

La Junta Directiva en la sesión 8132, artículo 12, celebrada el 15 de febrero 2007, dispuso:



*“Seguidamente se transcribe el artículo 12º de la Sesión Nº 8132, celebrada el 15 de febrero del 2007, por nuestra Junta Directiva, que a la letra indica:*

*...Analizado el asunto por la Dirección de Recursos Humanos y considerando:*

*Que la Institución reconoce dedicación exclusiva con el fin único de que el profesional se dedique exclusivamente a la C.C.S.S. y no ejerza en forma liberal su profesión.*

*Que lo resuelto por la Sala Constitucional mediante el Voto Nº 2004-11882 dicta acción de Inconstitucional a lo tramitado en el expediente Nº 04-001036-007, relacionado con el Decreto Ejecutivo Nº 24131-14-H-PLAN y la Normativa interna de otras Instituciones, que establecen la prohibición para que el personal sujeto al régimen de dedicación exclusiva y para el que ocupa cargo de jefatura, realicen tiempo extraordinario.*

*Que la Institución en situaciones ocasionales, especiales y esporádicas, requiere de los servicios fuera de la jornada ordinaria de un profesional, a quien se le paga dedicación exclusiva, o a funcionarios(as) que ocupen un puesto de jefatura real y efectiva.*

*Esta Gerencia de División con base en el criterio técnico emitido, aprobó la modificación del inciso 1.5 del “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario” en donde se establece:*

*Se encuentran inhibidos para la realización y cobro de tiempo extraordinario, los(as) siguientes funcionarios(as):*

- *Aquellos cuyos puestos que tienen prohibición de ejercer en forma liberal sus profesiones, de acuerdo con la Ley General de Control Interno Nº 8292 y la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública Nº 8422.*
- *Aquellas jefaturas reales y efectivas a las cuales se les reconoce Disponibilidad por jefatura.*
- *Aquellos profesionales o jefaturas a los que se le reconoce Disponibilidad por Desplazamiento.*
- *Gerentes y Subgerentes.*
- *Funcionarios(as) que trabajan sin fiscalización superior inmediata.*

*Se aprobará tiempo extraordinario en situaciones ocasionales y especiales a funcionarios(as) acogidos(as) al Régimen de Dedicación Exclusiva, por realizar una labor extraordinaria y esporádica, es decir, no se autorizará laborar tiempo extraordinario a profesionales en forma continua, sistemática y permanente (se exceptúa de esta disposición a las enfermeras y profesionales de tecnologías médicas, así como, cualquier otro profesional que como parte de su relación laboral deban trabajar en turnos rotativos, que tienen implícitos el pago de tiempo extra para completar los turnos de 24 horas, o sea, los llamados recargos de segundo y tercer turno).*



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

*Aquellos(as) funcionarios(as) que ocupen cargos de jefatura real y efectiva, y que no estén disfrutando del pago de disponibilidad para jefaturas, después de la doceava hora de trabajo de acuerdo con el artículo 143 del Código de Trabajo, entendida esta labor como funciones propias de jefatura.*

*Se autorizará también tiempo extraordinario aquellas jefaturas reales y efectivas que por razones de inopia de personal en sus respectivas profesiones u oficios, se les solicite el trabajo extraordinario en funciones diferentes a las propias de jefatura, pero si en propias de su profesión u oficio.*

*El tiempo extraordinario se debe ejecutar siempre en funciones complementarias y afines al puesto o cargos que el funcionario(a) desempeña normalmente durante la jornada ordinaria, En todos los casos deben cumplir con los requisitos de idoneidad establecidos en la Institución para el puesto donde realiza el tiempo extraordinario.*

*De acuerdo con lo que establece la Ley de Control Interno Nº 8292 y su respectivo Manual de Normas, las Autoridades Superiores de los Centros de Trabajo, la jefatura superior del funcionario(a) y de las respectivas Oficinas de Recursos Humanos, velarán y serán responsables por el debido control y seguimiento de aquellos casos en que se apruebe la realización de tiempo extraordinario.*

*Cabe destacar de lo anteriormente transcrito, que el tiempo extraordinario se aprobará en situaciones ocasionales y especiales a funcionarios acogidos al Régimen de Dedicación Exclusiva, por lo cual no se autorizara laborar tiempo extraordinario a profesionales o jefaturas en forma continua, sistemática y permanente.*

*De acuerdo con el punto 6, la jefatura superior del funcionario(a) y la respectiva Oficina de Recursos Humanos serán los responsables de velar por el control y seguimiento de la realización efectiva del tiempo extraordinario, de aquellos profesionales a los que les fuera aprobado, con carácter temporal; para lo cual se deberá de adjuntar la debida justificación de las autoridades superiores del centro de trabajo, aportando la certificación del respectivo contenido presupuestario”.*

En consulta efectuada a la encargada de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, manifestó:

*“En el caso de Laboratorio es porque existe inopia, en Farmacia se venía solicitando y se dejó de solicitar incluso por intervención del Sindicato. En cuanto algunas jefaturas reales no efectivas, se comunicó a la Dirección sobre las personas que tenían que presentar autorización, pero no tuvo respuesta al respecto”.*

La falta de supervisión y debilidades en los sistemas de control de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, permiten que situaciones como estas no se detecten en tiempo y se incurra en el pago de estos conceptos sin detectar la condición de los funcionarios , afectación a nivel presupuestario y de registro



contable, así como al apego de la normativa institucional, a esto se le atribuye la pericia y el debido cuidado de los funcionarios que realizan labores de gestión de Recurso Humano y la supervisión por parte del Administrador del Área de Salud La Cruz.

### 18.3 De los beneficios de asignación de vivienda y zonaje

En la revisión a la planilla ampliada del período 2014, de las partidas Asignación de vivienda (900-14-2) y Zonaje (900-16-7), se evidenció que durante dicho período se canceló -por esos beneficios- ₡4.714.682,22 (cuatro millones setecientos catorce mil seiscientos ochenta y dos colones con 22/100) a 15 funcionarios, según se muestra a continuación:

**Cuadro 16**  
**Pago de asignación vivienda y zonaje**  
**Enero a diciembre 2014**  
**Área de Salud La Cruz**

Detalle	Cantidad de funcionarios	Monto
Asignación de Vivienda	4	2,025,413.90
Zonaje	11	2,689,268.32
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>4,714,682.22</b>

Fuente: Planilla ampliada período 2014.

Según consulta efectuada en la página Web del Registro de la Propiedad, se evidenció que de los 4 funcionarios que reciben el pago de Asignación de Vivienda, un funcionario posee propiedades, ubicadas en distrito y cantón de Liberia y Santa Cruz, distintos a la zona de trabajo, sin determinar si existen casas de habitación construidas.

En cuanto al pago de zonaje, según consulta efectuada en la página Web del Registro de la Propiedad, se evidenció que en tres de once casos revisados, los funcionarios poseen propiedad con casa de habitación ubicadas en el distrito y cantón de La Cruz, cercanas a su zona de trabajo, sin determinar si existen casas de habitación construidas, (ver anexo 3).

La Circular N° 008570, del 3 de abril de 1996, sobre Incentivo del sobresueldo "Asignación para vivienda", dispone:

*"...1. Política de Pago "Asignación para Vivienda". El pago del sobresueldo de asignación para vivienda se concederá individualmente a cada trabajador, en zonas donde existe inopia para su contratación y que por razones de interés institucional tienen que modificar el lugar de su residencia habitual, al ser desplazados a los lugares de difícil reclutamiento que están debidamente definidos, siempre y cuando la institución no proporcione el alojamiento respectivo.*

*En la medida que la Caja ofrezca alojamiento o se superen las circunstancias que dan origen a este beneficio, se eliminará automáticamente su reconocimiento, de lo que se dejará constancia mediante "Acción de Personal" en el expediente respectivo".*



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

Mediante oficio N° D.R.H.-1428-2006, del 27 de setiembre del 2006, el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de Recursos Humanos, informó a la Gerencia Administrativa, lo referente a la eliminación de los beneficios de Zonaje y Asignación para Vivienda, e indicó en el apartado de “Conclusiones” lo siguiente:

*“1. De acuerdo con la abundante jurisprudencia que ratifican la responsabilidad de la suspensión del pago de zonaje y en el caso de la C.C.S.S. también la Asignación para vivienda, cuando las condiciones que originan el reconocimiento de dichos sobresueldos se extingan; podemos concluir que es necesario suspender dichos pagos, con la aplicación del procedimiento administrativo que garantice el debido proceso al trabajador...”*

*3. Para dar cumplimiento a la conclusión N° 1, la administración debe comprobar por medio de una investigación, si las condiciones de desarraigo, en el caso del zonaje; el desarraigo, el difícil reclutamiento y que no se otorgue casa por parte de la Institución en el caso de asignación para vivienda, se hayan extinguido”.*

En consulta efectuada a la encargada de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, manifestó:

*“En un caso de una funcionaria de Santa Cecilia se le están aplicando los rebajos porque no le correspondía el pago, a otra funcionaria se hizo la investigación y sí le correspondía el pago”.*

Lo descrito corresponde a un posible pago inadecuado por concepto de Zonaje a tres funcionarios, por un monto de ₡ 4.714.682,22.

## **19. SOBRE LA REVISIÓN DE LA PLANILLA SALARIAL**

Se determinó que el personal competente de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud La Cruz, no realizó en el período 2013 la revisión de las planillas de conformidad con lo dispuesto en el “Protocolo de revisión de la calidad de la nómina salarial”, siendo que en el período 2013 el avance revisión alcanzó el 31 % (8 catorcenas), y para el período 2014 se revisó el 34 % (9 catorcenas).

De la documentación aportada se comprobó que el proceso de revisión de la planilla salarial del período 2013 presenta un atraso de 18 planillas ordinarias, más 17 ordinarias de diciembre 2014 (ya que la última nómina revisada correspondió a la segunda bi-semana de mayo 2014); aunado a lo anterior, la inclusión en el Sistema de Control y Evaluación de Nómina Salarial (SCEN), de los informes de revisión, se hizo de forma tardía por parte de los funcionarios de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud, incluidos a partir del 26 de febrero 2014, por otra parte, se evidenció que:

- a. En el acta de revisión no se indica con claridad la cantidad de acciones y movimientos de personal, reportes de feriados, tiempo extraordinario y sumas a rebajar por horas, ni de planilla colectiva que se han revisado; además, se incluyen únicamente detalle de inconsistencias detectadas, el informe carece del sello y de la firma del funcionario responsable de realizar la revisión.



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

- b. Al revisar la planilla de cambios se evidenció que algunos errores que se detectaron, por parte del personal de recursos humanos del centro médico, no fueron incluidos en el informe respectivo, tal es el caso del error registrado del funcionario RCP, cédula 5-0334-0296, que consistía en aplicar devolución, por cuanto por error involuntario se canceló un monto demás por ₡1.680.683,80.
- c. Al confrontar el acta de revisión generado en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, con el registrado en el Sistema de Control y Evaluación de Nómina Salarial (SCEN), se evidenció que se omitió - en el detalle de situaciones detectadas- el caso de mffq, el cual se refería a pago por diferencia de salarios que por error de digitación se cargó a la unidad 2555.
- d. No se tiene certeza de quién es el funcionario responsable de realizar la revisión de planilla.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal dispuso, mediante el oficio DAGP-1560-2011 del 30 de noviembre 2011, lo siguiente:

*“En cumplimiento de la legislación vigente y con la finalidad de garantizar el pago correcto de los salarios en el nivel local, se establece a partir de la presente disposición, la obligatoriedad para las Oficinas de Recursos Humanos del uso y aplicación del "Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial", así como la emisión del "Informe de Revisión" de acuerdo a lo instruido por la Subárea de Control y Evaluación de Nómina”.*

Al respecto, la Licda. Damaris Salga Santana, Jefe Unidad Gestión Recursos Humanos, indicó:

*“Siento que es la falta de tiempo, podría ser falta de organización”.*

La situación evidenciada, propicia el no detectar errores en los pagos ejecutados por conceptos salariales, en cuanto a la calidad, exactitud, pertinencia y legalidad de cada uno de ellos. Además, genera un debilitamiento del sistema de control interno e incumplimiento del marco normativo que regula esa actividad.

Para el período enero, febrero, marzo, diciembre 2013 y de enero a mayo 2014, en el Área de Salud La Cruz se registraron afectaciones contables en las partidas de servicios personales por ₡3.249.109.625,56 (tres mil doscientos cuarenta y nueve millones, ciento nueve mil seiscientos veinticinco colones con 56 céntimos), de los cuales ₡2.156.729.657,99 (dos mil ciento cincuenta y seis millones, setecientos veintinueve mil, seiscientos cincuenta y siete colones con 99 céntimos) no han sido revisados; mientras que de ₡1.092.469.967,57 (Mil noventa y dos millones, cuatrocientos sesenta y nueve mil, novecientos sesenta y siete colones con 57 céntimos), no hay garantía razonable de la exactitud, pertinencia y legalidad del pago (planillas de la 1 a la 10).

## **20. SOBRE LA REVISIÓN DE LOS CAMBIOS DE LA PLANILLA SALARIAL**

Mediante revisión de una muestra aleatoria, se seleccionaron 30 Acciones de Personal, 10 Movimientos de Personal, 47 Reportes de Feriados, Trabajo Extraordinario y Sumas a rebajar por horas, correspondientes a la primera y segunda bi-semana de mayo 2014, determinando las siguientes inconsistencias en los pagos de salarios realizados, lo que ha generado posibles pagos inadecuados:



**a. Del tiempo Extraordinario**

De la revisión de 30 reportes “pagos por concepto de tiempo extraordinario”, por ₡9.405.070,75 (nueve millones, cuatrocientos cinco mil setenta colones con 75/100) del Área de Salud La Cruz, se determinó que 5 reportes fueron cancelados por montos de más por ₡268.245,02 (doscientos sesenta y ocho mil, doscientos cuarenta y cinco colones con 02/100), según el siguiente detalle:

**Cuadro 17**  
**Posible pago de más generado por Reporte de Feriado, y Tiempo Extraordinario**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Segunda bisemana de mayo 2014**

Cedula	Funcionario	Plaza	Monto	Reporte	Detalle
900850861	BUSTOS LÓPEZ MIGUEL ANGEL	17831	₡ 25,081.28	2098600	El reporte 2098600-2014, posible pago de más por ₡25.081,28, SCP
900850861	BUSTOS LÓPEZ MIGUEL ANGEL	17831	₡ 29,722.80	2098601	El reporte 2098600-2014, posible pago de más por ₡29.722,80, SCP. Además existe una anotación adjunta al reporte donde se indica que el desglose es incorrecto, lo que genera duda sobre el monto cancelado. SCP
109040909	CASTRO MARTÍNEZ KATTYA PATRICIA	40610	₡ 73,902.82	2779286	El Reporte 2779286, posible pago de más por ₡73.902,82. Además carece de la firma del responsable de la Oficina de personal. SCP
502620630	GARCIA BRICEÑO MIRNA	40611	₡ 6,431.29	2779283	En reporte 2779283-2014, carece de la firma de la Oficina de Personal, además no se especificó salario en el reporte, razón por la cual no se tiene certeza del salario contemplado para cancelar el tiempo extraordinario. Posible pago de más por: ₡6.431,29. SCP
502950959	MELÉNDEZ OQUENDO JUAN CARLOS	37779	₡ 133,106.83	2098606	El reporte 2098606-2014 con posible pago de más por ₡133.106,83), se tomó como base el salario reportado en el reporte. Además carece de la firma de la oficina de personal y de la autoridad superior. SCP
Total			<b>₡268.245,02</b>		

Elaboración propia

Por otra parte, se identificó que se cancelaron montos inferiores a tres funcionarios. En ese sentido, las sumas canceladas de menos oscilan entre ₡1.393,68 (mil trescientos noventa y tres colones con 68/100) y ₡270.103,30 (cinco mil, seiscientos dos colones con 23/100), para un total de ₡291.567,81(doscientos noventa y un mil quinientos sesenta y siete colones con 81/100), según detalle:

**Cuadro 18**  
**Posible pago de menos generado por Reporte de Feriado, y Tiempo Extraordinario**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Segunda bisemana de mayo 2014**

Cedula	Funcionario	Plaza	Monto	Reporte	Detalle
502740401	CORONADO PASTRANO ANGEL	46353	₡ 20,070.83	2098611	En el reporte 2098611-2014, posible pago de menos por ₡20.070,83. Además carece de la firma de la autoridad superior y del responsable de la Oficina de Personal. SCP





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

110250333	GOMEZ GRANADOS ANDREA SUSANA	40991	₡ 1,393.68	2573259	Reporte 2573259-2014, se le cancela de menos ₡1,393.68, el documento se encuentra alterado con lapicero azul, además carece de la firma de la Oficina de personal. Reporte 2098608, se toma como salario base el indicado en el reporte, se genera un posible pago de menos por ₡270.103,30. Sin embargo el miércoles 26 de marzo 2014 el funcionario no realizó tiempo extraordinario, se señala en el reporte que se rebajo con movimiento, dicho cambio no se reflejó en el rol de tiempo extraordinario ya que ese día lo realizó el Dr. González Domínguez. Reporte carece de la firma de la oficina de personal y autoridad superior.
503050111	NAVARRO MASIS CARLOS AMILCAR	17707	₡ 270,103.30	2098608	superior.
Total			₡ 291,567.81		

Elaboración propia

#### b. De las acciones y/o Movimientos de personal

De la revisión de Acciones y/o Movimientos de Personal correspondientes a la segunda bisemana de mayo 2014, esta Auditoría determinó diferencias en los montos pagados o rebajados, según se muestra a continuación, ver anexo 4.

#### c. Del reporte de feriados y Recargo Nocturno

De la revisión de 37 reportes des feriados y Recargo nocturno, se identificaron diferencias en los montos pagados o rebajados a 4 funcionarios, con posibles pagos "de menos" por ₡11.783,42 (onces mil, setecientos ochenta y tres colones 42/100); asimismo, posibles pagos "de más" a un funcionario por ₡31.349,12 (treinta y un mil, trescientos cuarenta y nueve colones 12/100), lo anterior según el siguiente detalle:

**Cuadro 19**  
**Pagos de menos en el cálculo de recargo nocturno, feriados, y otras retribuciones**  
**Área Salud La Cruz**  
**Segunda bisemana mayo 2014**

CEDULA	PLAZA	MONTO	OBSERVACIÓN
502240517	38057	₡5,096.32	Posible pago de menos por ₡5.096,32 (Recargo Nocturno).
800830562	38056	₡2,223.46	Posible pago de menos ₡2.223,43 de (Recargo Nocturno).
501900308	38058	₡2,134.65	Posible pago de menos ₡2.134,65 de (Recargo Nocturno).
503030548	17804	₡2,328.99	Posible pago de menos ₡2.045,51 de (Recargo Nocturno).
<b>TOTAL</b>		<b>₡11,783.42</b>	

Fuente: Elaboración Propia



**Cuadro 20**  
**Pagos de más en el cálculo de recargo nocturno, feriados, y otras retribuciones**  
**Área Salud La Cruz**  
**Segunda bisemana mayo 2014**

CEDULA	PLAZA	MONTO	OBSERVACIÓN
602910729	18117	₡31,349.12	Posible pago de más ₡11.325,61 en el II turno Recargo Nocturno y ₡11,492.09 III turno de Recargo nocturno.
<b>TOTAL</b>		<b>₡31,349.12</b>	

Fuente: Elaboración Propia

**d. De la integridad de la documentación de cambios de la Nómina Salarial**

De la revisión de la documentación de cambios (movimientos de personal), de la Nómina Salarial correspondiente a la tercera bisemana de mayo 2014, se evidenciaron las siguientes inconsistencias, según detalle:

**Cuadro 21**  
**Inconsistencias en pagos generados por movimientos de personal**  
**Área Salud La Cruz**  
**Tercera bisemana mayo 2014**

Movimiento	Cédula	Funcionario	Plaza	Observaciones
376168	503400845	ALFARO JARQUIN NELSON EDUARDO	27326	Sin contenido presupuestario
376171	503670471	ACEVEDO CANALES MARVIN EDUARDO	41339	Sin contenido presupuestario
376172	503670471	ACEVEDO CANALES MARVIN EDUARDO	41339	Sin contenido presupuestario
318100	503190396	VEGA LOPEZ SHARO LETICIA	18998	No se especifica en el apartado de "explicación" la cantidad de días por rebajar, se revisa la planilla de la tercera catorcena de mayo 2014 y se observa que se rebajaron solo 4 días, no la totalidad de días desde el 27-05-2014 al 24-08-2014.
376169	503400845	ALFARO JARQUIN NELSON EDUARDO	27326	"explicación" no se contempla los días a rebajar.
0203645 L	501830784	LARA CARMONA CLEMENCIA	22097	No se anota el salario de referencia, no especifica el monto a rebajar
203644	502010207	ZUÑIGA GUEVARA JOSE ANTONIO	28018	No se especifica en el apartado de "explicación" el monto a rebajar ni el salario base.
453568	502520515	PASTRANO JARQUIN JEANNETTE	17821	No se especifica en el apartado de "explicación" el monto a rebajar ni el salario base.
318040	502640988	ROJAS CAMACHO MAX	42047	No se especifica en el apartado de "explicación" el monto a rebajar ni el salario base.
318038	502640988	ROJAS CAMACHO MAX	42047	Sin contenido presupuestario, o se especifica el salario, no se pudo corroborar pago

Fuente: Elaboración Propia

**e. De la exactitud del pago realizado a funcionarios**

Se evidenciaron pagos por los conceptos de recargo nocturno, feriados e incentivos por rotación, sin que exista en la documentación entregada a esta Auditoría, movimiento o reporte que respalde el mismo, según se muestra a continuación:



**CUADRO 22**  
**PAGOS GENERADOS SIN SUSTENTO EN DOCUMENTACIÓN DE CAMBIOS**  
**ÁREA DE SALUD LA CRUZ**  
**SEGUNDA BISEMANA MAYO 2014**

CÉDULA	Funcionario	PUESTO	CONCEPTO
503370196	Sanarrusia Castillo Emilciadez	Guarda	En planilla colectiva no se indica los días de Recargo nocturno, y en planilla mayo 2014 no se reporta el pago, además dentro de los cambios no consta el movimiento.
502790427	Rosales Rosales Ángel Alfonso	Guarda	En planilla colectiva no se indica los días de Recargo nocturno, y en planilla mayo 2014 no se reporta el pago, además dentro de los cambios no consta el movimiento.
*	Saballos Mendoza Leonel	*	Recargo nocturno, en planilla colectiva se indica que se cancela mediante movimiento de personal, el cual no se encontraba dentro de los cambios aportados (mayo 2014).
502700039	Rodríguez Hernández Jorge	Guarda	Recargo nocturno, en planilla colectiva se indica que se cancela mediante movimiento de personal, el cual no se encontraba dentro de los cambios aportados (mayo 2014).
55817891029	Álvarez Aragón Ana Paula	Auxiliar de Enfermería	En planilla colectiva no se indica los días de Recargo nocturno, y en planilla mayo 2014 no se reporta el pago, además dentro de los cambios no consta el movimiento.
112790082	Marín Mata Stephanie	Auxiliar de Enfermería	(No se pudo corroborar pago por cuanto no se tiene certeza del salario), además se determinó mov-376157-2014 con el que se cancela Recargo Nocturno II turno (17 días el cual presenta alteraciones con bolígrafo).

**Fuente:** Elaboración propia

\* documento tiene error y no se logra determinar el dato

La Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS en su artículo 39 “Salarios y Sumas pagadas de más a la persona trabajadora” establece:

*“Los salarios o sumas de dinero pagados de más a las personas trabajadoras, se rebajarán conforme el siguiente procedimiento:*

- 1. La Administración notificará a la persona trabajadora que le ha cancelado salario o sumas de dineros pagados de más y la apercibirá en forma escrita, a presentarse en el lapso de cinco días hábiles a la Oficina de Recursos Humanos correspondiente, con el fin de llegar a un arreglo de pago.*
- 2. La Oficina de Recursos Humanos ante la presencia de la persona trabajadora demostrará la prueba de justificación en pago de más, especificando el monto y fecha en que se realizó dicho pago de más.*
- 3. La Oficina de Recursos Humanos atenderá compromiso de devolución de la suma de dinero pagado de más, por parte del trabajador, entendiéndose que dicho rebajo se efectuará en un plazo mínimo de seis meses...”*

La Circular 032010 del 19 de diciembre 2001, emitida por la Gerencia Administrativa, Médica, Pensiones, Financiera, Operaciones y Modernización y Desarrollo establece las disposiciones a seguir en caso de salarios pagados de más a trabajadores (as) de la Caja Costarricense de Seguro Social. En dicha circular punto 1 se indica:



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

*“Toda Dirección, Administración y Oficina de Recursos Humanos, están en la obligación de velar porque los salarios cancelados a sus trabajadores (as) se apliquen en forma correcta...”.*

El Instructivo para el trámite y pago de Jornada Extraordinaria establece lo siguiente:

*“Punto 1.2. ...Si como producto de la investigación realizada por la Oficina de Recursos Humanos del centro de trabajo respectivo, se determina la realización de tiempo extraordinario que, de acuerdo con los términos del presente instructivo tiene carácter de improcedente, por no haberse cumplido con los lineamientos de autorización, se procederá al pago de las horas efectivas trabajadas por el empleado (a) y al rebajo de dicho importe del salario de la jefatura inmediata que haya autorizado el trabajo...”*

*Punto 1.3. ...Para el pago de la jornada extraordinaria, se debe confeccionar y tramitar el formulario No. 709 “reporte de tiempo extraordinario”, el que requiere de los siguientes datos: ...Salario que devenga... horario ordinario... en las casillas de tiempo laborado, se debe detallar el día en que realizó las horas extra, el horario extraordinario, el total de horas laboradas cada día, y el desglose por turnos, conforme la estructura de las respectivas casillas en el formulario...”*

*Punto 2. Que la jefatura inmediata del trabajador(a) adjunte al reporte de tiempo extra, el original de la “constancia para realizar tiempo extraordinario”, en el que su homólogo(a) de la unidad de donde procede el empleado(a), hace constar que no existe ninguno de los impedimentos citados en el aparte anterior.*

*Para cumplir con lo señalado en el párrafo que antecede, el trabajador interesado(a) debe presentar la constancia en el centro de trabajo (Jefatura inmediata), donde realizó la jornada extraordinaria, a partir del primer día hábil del mes inmediato siguiente al que efectuó esa labor, como complemento a la verificación previa realizada por la jefatura, antes de autorizar su realización...”*

*Punto 3. Una vez incluido el documento en la planilla, la Oficina de Recursos Humanos del Centro donde se realizó el tiempo extra, remitirá el reporte junto con el original de la constancia a su homóloga del centro donde labora ordinariamente el trabajador(a), dejándose la copia de la constancia y fotocopia del reporte de pago, en el que consta el día en que se hará efectivo el pago.*

*Punto 3.1. Aspectos básicos para el cálculo de tiempo extraordinario.*

*Los procedimientos para el cálculo de la remuneración por jornada extraordinaria deben considerar dos aspectos fundamentales:*

*Se presentan dos situaciones:*



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

- a) Cuando la jornada extraordinaria se realiza en días hábiles antes o después del horario ordinario. En estos casos y siempre que el trabajador(a) haya completado su jornada ordinaria, las horas laboradas en exceso deben remunerarse a tiempo y medio.
- b) Cuando la jornada extraordinaria se realiza en días feriados, libres semanales o asuetos. En estos casos, las primeras horas equivalentes a la jornada ordinaria de que se trate, se reconocerán a tiempo sencillo, y las que exceden a doble tiempo”.

Conforme lo establece la circular de Gerencia Médica N° 19940 del 26 de agosto de 1996, es impropio la programación de disponibilidades solamente entre lunes y viernes, dada que esta modalidad, una vez que se pone en funcionamiento en el centro hospitalario, debe cubrir todos y cada uno de los días del mes en vigencia.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan lo siguiente en el apartado 1.2 “Objetivos del SCI”:

*“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”.*

Aunado a lo anterior, la Normativa de Relaciones Laborales en el artículo 39 “Salarios y sumas pagadas de más a la persona trabajadora”, establece el procedimiento a seguir para la recuperación de los dineros cancelados de más a los funcionarios de la CCSS.

Lo anterior obedece a errores de digitación, de cálculo, omisión de información, errores humanos, falta de supervisión periódica, falta al deber de cuidado en aspectos como el llenado de los documentos para el pago de la planilla, entre otros, propiciando pagos inadecuados a los funcionarios.

Al respecto, la Licda. Damaris Salgado Santana, Jefe Unidad Gestión Recursos Humanos, indicó:

*“Los pagos se revisan con base en la planilla pero la mayoría de casos por pagos de más o menos, es por una inadecuada distribución de las horas extras. La falta de firmas de jefaturas podría ser por descuido en la revisión de los documentos”.*

El no realizar supervisiones periódicas y establecer controles efectivos para la revisión de la nómina salarial, podría generar pagos incorrectos, errores de digitación, de cálculo, omisión de información, errores humanos, falta de supervisión periódica, falta al deber de cuidado en aspectos como el llenado de los documentos para el pago de la planilla, distribución inadecuada de tiempo extraordinario por turno, combinación entre otros, lo que generó posibles pagos inadecuados, propiciando una eventual afectación al patrimonio institucional.



## 21. SOBRE LAS INCAPACIDADES SUPERIORES A 365 DÍAS

En oficio ASLA-R.H.-088-2015 del 23 de junio 2015, el jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud La Cruz, manifestó sobre la existencia de un funcionario con incapacidades prolongadas durante el periodo mayo 2013 a mayo 2015, el cual registraba incapacidades superiores a 365 días, y se le canceló subsidio por ₡5.886.681,67 (cinco millones, ochocientos ochenta y seis mil, seiscientos ochenta y un colones 67/100) y salarios devengados durante los meses de incapacidad, por ₡3.891.216,51 (tres millones, ochocientos noventa y un mil, doscientos dieciséis colones 51/100).

Por otra parte, Según correo institucional del 6 de mayo 2015, se determinó que el Área de Salud La Cruz no remitió en tiempo el informe del primer trimestre 2015, sobre el otorgamiento de incapacidades por enfermedad y licencias, en base a los reportes que se generaron del SIAC-Reporte a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, establecido en los artículos 98 y 99 del Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud.

Al respecto, se revisó el informe de análisis de incapacidades del primer trimestre del 2015, correspondiente a los funcionarios del Área de Salud La Cruz y médicos que otorgaron más incapacidades, obteniendo el siguiente resultado:

**Cuadro 22**  
**Orden y días promedio otorgados a empleados**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Período enero a marzo 2015**

SERVICIOS	NÚMERO DE ORDENES	NÚMERO DE DÍAS
<b>TOTAL POR ENFERMEDAD</b>	<b>79</b>	<b>260</b>
ENFERMERIA	21	93
FARMACIA	27	65
REDES	10	27
ODONTOLOGIA	3	24
MEDICOS	4	14
LABORATORIO	3	14
ATAP	1	3
ADMINISTRACION	7	11
SUCURSAL	3	9
<b>FASE TERMINAL</b>	<b>1</b>	<b>30</b>

Fuente: Reporte RCPI- Área de Salud La Cruz

Como se observa en el cuadro los servicios con mayor número de incapacidades son los servicios de enfermería en primer lugar con 21 órdenes y 93 días que representa un 36%, seguidamente farmacia con 27 órdenes y 65 días con 25%, en tercer lugar REDES con 10 órdenes y 10 días. Con el menor número de incapacidad los servicios de ATAP con 1 orden y 3 días y Sucursal 3 órdenes con 9 días.

El Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los empleados de la C.C.S.S., en el punto 2.4, Disposiciones para el Pago de Incapacidades de los Empleados de la C.C.S.S., estipula:



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

*“El Reglamento de Beneficios Especiales, dispone que la Caja pagará las incapacidades por enfermedad de los(as) trabajadores(as) de acuerdo con las siguientes reglas:*

*2.4.1 El trabajador(a) de la Caja incapacitado(a) por enfermedad y que tenga derecho al pago del subsidio establecido por el Reglamento del Seguro de Salud, se le otorgará como beneficio especial la diferencia que resulte, entre el porcentaje autorizado por ese Reglamento (60%) y el 100% del salario ordinario devengado por el trabajador(a).*

*En aquellos casos en que el subsidio dispuesto por el Reglamento del Seguro de Salud (60% del promedio del salario total) resultare mayor al 100% del salario ordinario devengado por el trabajador(a), se pagará como subsidio la diferencia resultante, siguiendo el procedimiento de cálculo establecido en el anexo N° 3.*

*2.4.2 Este beneficio se concederá durante el primer año de incapacidad, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el cómputo de días de incapacidad y siempre que el trabajador(a) cumpla los requisitos que se exigen para este efecto...*

*...2.4.4 Las Oficinas de Recursos Humanos deben llevar el cómputo de incapacidades para asesorar y orientar a los(as) trabajadores(as), de manera que se les recuerde que cuando cumplen 365 días de incapacidad por enfermedad con salario completo, la administración deberá excluirlos (as) de planillas”.*

El Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud, artículo 98, sobre la remisión de los informes mensuales, establece:

*“...La Dirección Médica de cada centro, ya sea institucional o de Proveedores Externos de Servicios Integrales de Salud, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, debe evaluar mensualmente, en forma obligatoria, el otorgamiento de incapacidades y licencias, a partir de los informes generados por el SIAC-Reportes, tanto las que se otorgan por los profesionales del centro médico, como las otorgadas por medicina de empresa y las recomendaciones de profesionales de medicina mixta y medicina privada. Dichos informes deben ser presentados y discutidos con los profesionales en Medicina y Odontología del Centro..., los informes mensuales deben incluir el reporte de incapacidades continuas que superen los ciento ochenta días (180) y trescientos sesenta y cinco días (365), de acuerdo a los informes del SIAC Reportes. El análisis de los casos que superen lo anterior (...)”.*

Además, en su artículo 99 sobre los informes trimestrales, menciona:

*“Las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades deberán enviar, en forma trimestral y obligatoria, un informe del otorgamiento de licencias e incapacidades a las Comisiones Regionales, a partir de los informes generados del SIAC-Reportes, incluyendo el resultado de lo dispuesto en el párrafo primero y tercero del artículo 98º de este Reglamento..., dicho informe deberá ser remitido en los primeros quince (15) días naturales del trimestre siguiente. Las*



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

*Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deberán evaluar cada tres meses el comportamiento del otorgamiento de las licencias e incapacidades en su respectiva región y enviar un informe a la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, en los primeros quince (15) días naturales del trimestre siguiente(...)*”.

Al respecto, la Licda. Damaris Salga Santana, Jefe Unidad Gestión Recursos Humanos, indicó:

*“Algunos están incluidos en el sistema, otros se encuentran en proceso de inclusión. De la citada incapacidad podría ser porque entró el salario y la incapacidad se rebajó hasta tiempo después”.*

La situación descrita podría generar posibles pagos improcedentes, que de no ser recuperadas podrían constituirse en incobrables con la eventual afectación a las finanzas institucionales, además, el hecho de que se registren rubros salariales que no corresponden, genera beneficios a los funcionarios, tales como cuotas para pensiones futuras.

El incumplimiento de los procesos de revisión, y supervisión por parte de las Autoridades del centro médico, expone a la Institución a la no detección de deficiencias en los procesos sustantivos de la Unidad, así como al deber y cuidado en la toma de decisiones.

## **22. SOBRE EL PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL**

Se determinó que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud La Cruz, no disponen de un listado de funcionarios elegibles, el proceso de reclutamiento y selección se realiza a criterio y autorización de la jefatura, aspecto contrario a las sanas prácticas administrativas, así como una inobservancia del marco normativo.

Esta Auditoría revisó 6 expedientes<sup>7</sup> de personal de funcionarios de primer ingreso (período 2014), evidenciando debilidades tales como: uno no portaba la declaración jurada, seis no presentaban el refrendo, autenticación de los títulos y acto de juramentación y dos funcionarios ingresaron sin haber sido sometidos al proceso de selección, lo cual fue autorizado por la administración del Área de Salud, según se detalla:

- Mediante acción de personal 007280 J del 01 de agosto 2014, la señora PVGS cédula de identidad 5-0381-0013, plaza 43133, ingresó a laborar el 30 de junio 2014, donde en el apartado de explicaciones indica textualmente “se propone nombramiento interino por primera vez, para que sustituya a la titular por adelanto de vacaciones”, el cual no tiene proceso de selección ni juramentación.
- Mediante acción de personal 343860 J del 2 de enero 2015, el señor LAAF cédula de identidad 5-0410-0085, plaza 43133, ingresó a laborar el 24 de noviembre 2014, donde en el apartado de

<sup>7</sup> Anexo 3





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

explicaciones indica textualmente “se propone nombramiento interino, para que sustituya al titular, autorizado en oficio EASLC-336-2014 del 11 de noviembre 2014 por la autoridad superior, el cual no tiene proceso de selección ni juramentación”.

Por otra parte, se evidenció que ninguno de los casos disponía de las pruebas del EIS, dado que la Unidad no dispone de una profesional en Psicología para realizar dicha prueba, además de otros requisitos básicos para la conformación del expediente de personal.

La circular DAGP-767-2011 del 01 de julio 2011, dispone:

*“Registro de Elegibles Activo y Pasivo: Habrá un Registro de Elegibles Activo conformado por los funcionarios con nombramiento vigente o tramitados durante los últimos seis meses en el mismo Servicio. El Registro de Elegibles Pasivo estará integrado por los funcionarios que no dispongan de nombramiento en el Servicio pero que han manifestado su voluntad de pertenecer al Registro de Elegibles.*

*Diseño y criterio de prioridad: Se tendrá un Registro de Elegibles por Puesto y Servicio, y los funcionarios incluidos en éste, tendrán orden de prioridad en el nombramiento interino de las plazas disponibles para tales fines, ordenado por puestos y antigüedad, conforme los nombramientos registrados según las acciones de personal tramitadas.*

*Responsabilidad de verificación y control: La Jefatura de cada Servicio, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos correspondiente, serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual Descriptivo de Puestos y llevar el control de los nombramientos efectuados en cada uno de ellos”.*

La Circular 012464 del 16 julio 1998 señala que corresponde a los funcionarios de la Oficina de Recursos Humanos, en el momento en que se reciben los atestados, cumplir con el refrendo de los títulos, práctica que a nuestro criterio, ofrece una garantía razonable de que dicho trabajador tuvo a la vista el título original.

El Manual de Reclutamiento y Selección regula que todo oferente o trabajador debe aportar los títulos y certificaciones de estudio establecidos como requisito de ingreso, así como la potestad de la Caja de verificar la autenticidad de los documentos proporcionados por el interesado, en este sentido, la circular DRH-088-2006 del 16 enero 2006, indica que es obligación de las oficinas de recursos humanos comprobar la legitimidad de los títulos y certificaciones de estudio aportados por un (a) oferente o trabajador (a) para optar por un puesto.

La circular SDRH-0047-1996, del 29 de febrero de 1996, referente a la conformación y contenido del expediente personal, dispone:

*“Los documentos que conforman el expediente del funcionario de la Caja, que afectan su relación laboral, deben estar archivados en orden cronológico ascendente y debidamente foliados.*



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

*A continuación se detallan los documentos que deben depositarse dentro del expediente personal:*

*- Oferta de Servicio con una fotografía. (documento con el que se inicia el expediente personal), Certificación de estudios, Recomendaciones, Fotocopia de la cédula de identidad o cédula de residencia, Declaración jurada previo empleo, Licencias específicas, Examen físico previo empleo, Informes de adaptación, Evaluaciones del desempeño, Contrato de trabajo, Contrato de dedicación exclusiva, Título incorporación colegio profesional, Solicitud y resoluciones sobre el pago de carrera profesional, Estudios de reingreso a la Institución, Estudios de antigüedad, Acuerdos de Junta Directiva por becas, permisos, auxilios especiales reembolsables u otros que se refieran específicamente al trabajador, Autorizaciones de deducciones de cuotas de organizaciones de trabajadores o exclusión sobre esa deducción de cuotas, Resultado de estudios de reasignación, reclasificación o cambio de perfil en el puesto, Notas de felicitaciones, Documentos aplicación sanciones disciplinarias que incluyan los documentos de las fases de investigación (incluye declaraciones) y de ejecución (resolución y sanciones), Órdenes judiciales de retenciones al salario, Embargos, Pensiones alimenticias, Permisos de trabajo de personal extranjero, Comunicación al trabajador (Fórmula 99), Acciones de personal, Movimientos de personal, Disfrute y/o pago de vacaciones, Reportes de tiempo extra, siempre que el reporte sea individual, Carta de renuncia, Comunicación de derecho de pensión, Comunicación al derecho de prestaciones, Constancia o boleta de incapacidades. (...)*

*El funcionario que recibe fotocopia de títulos debe hacer constar al dorso de la misma, la existencia del original, anotando su nombre, firma y la fecha de recibido, además del sello de la unidad de trabajo. Igual procedimiento se seguirá con cualquier otra fotocopia que deba incluirse en el expediente personal."*

Mediante circular 032858 de fecha 9 de noviembre 2004, suscrita por el Cuerpo Gerencial, reiterada en circular DCRH-0142-2005 del 8 de febrero 2005, se dio a conocer la política en la que se establece:

*"Que todos los nuevos oferentes que ingresen a la Caja Costarricense de Seguro Social sean debidamente advertidos sobre los deberes, derechos y responsabilidades como nuevos funcionarios públicos; por lo tanto, en adelante se deberá incluir como parte del proceso de Orientación e Inducción a los nuevos trabajadores, un acto específico de formal juramentación, el cual debe llevarse a cabo en cada establecimiento de trabajo".*

La circular 014662 del 22 de setiembre 1998, "Directrices en materia de Equipos interdisciplinarios de Selección (EIS)", señala:

*"Competencia y función del EIS: Evaluar a nivel local los oferentes de primer ingreso a la Institución, los oferentes que solicitan reingreso, los candidatos que participan en los diferentes concursos regulados por directrices Institucionales, así como en los procesos de selección para nombramientos interinos o en propiedad, haciendo del conocimiento de la oficina de recursos humanos y de la jefatura respectiva los resultados, para que ésta tome la decisión que*



corresponda. Lo anterior con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 192 de nuestra Constitución Política...”.

Sobre el particular se entrevistó a la Licda. Damaris Salgado Santana, Jefe Unidad Gestión de Recursos Humanos, la cual indicó:

*“En cuanto al proceso de reclutamiento y selección del personal, a veces se debe a que la jefatura solicita de manera espontánea que realice el nombramiento de alguien, de manera verbal”.*

El no disponer de un banco de elegibles para realizar sustituciones interinas en los diferentes servicios y categorías de puestos en este centro de trabajo, expone a la administración activa a ejecutar contrataciones sin garantizar del cumplimiento de los requisitos académicos y legales, así como los aspectos de idoneidad para el puesto. En este sentido, además se podría violentar los principios de transparencia, libre acceso al empleo público a los funcionarios que disponen de una estabilidad inherente o inadecuada en la institución.

### 23. SOBRE OTROS ASPECTOS DE CONTROL INTERNO EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

#### 23.1. Sobre los Roles de Tiempo Extraordinario

De la revisión del rol mensual de tiempo extraordinario emitido por el Servicio de Emergencia, se comparó contra la planilla de la segunda bi- semana de mayo 2014, evidenciando diferencias entre los montos cancelados mediante “Reporte de feriados, trabajo extraordinario y sumas a rebajar, según detalle a continuación:

**Cuadro 23**  
**Inconsistencias en pagos generados por tiempo extraordinario,**  
**Guardias Médicas vrs roles de trabajo del Servicio de Emergencias**  
**Área de Salud La Cruz**  
**Segunda bisemana mayo 2014**

CÉDULA	PLAZA	MONTO	REPORTE N°	OBSERVACIÓN
502440295	29453	903,749.45	2098620	El pago fue correcto. Sin embargo existen tachones en la distribución de las horas, carece de la firma de la oficina de personal y de la Autoridad superior.
108920436	24306	181,392.50	2098618	El reporte 2098618-2014 carece de la firma de la Oficina de personal y de la autoridad superior.
502740401	46353	582,890.75	2098611	En el reporte 2098611-2014, posible pago de menos por c20.070,83. Además carece de la firma de la autoridad superior y del responsable de la Oficina de Personal.
502950959	37779	1,166,030.35	2098606	Se canceló tiempo extraordinario, según reporte 2098606-2014 con posible pago de más por



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

503050111	17707	1,093,394.95	2098608
503050111	17707	801,052.95	2098607
502640988	42047	875,307.50	2098617
502720087	16283	397,127.75	2098605

₡133.106,83), se tomó como base el salario reportado en el reporte. Además carece de la firma de la oficina de personal y de la autoridad superior.

Reporte 2098608, se toma como salario base el indicado en el reporte, se genera un posible pago de menos por ₡270.103,30. Sin embargo el miércoles 26 de marzo 2014 el funcionario no realizó tiempo extraordinario, se señala en el reporte que se rebajó con movimiento pero no se indica el número de movimiento, además, dicho cambio no se reflejó en el rol de tiempo extraordinario ya que ese día lo realizó el Dr. González Domínguez. Reporte carece de la firma de la oficina de personal y autoridad superior.

Según reporte 2098607 el monto cancelado es correcto, sin embargo, en el rol se indica que en fechas sábado 8 y domingo 16 de marzo 2014 se cancela como extras corrientes médicas y según planilla segunda catorcena de mayo 2014 se cancela como guardias médicas, además, carece de la firma de la oficina de personal y de la autoridad superior.

Según reporte 2098617 el monto cancelado es correcto, sin embargo, en el rol se indica que en fechas sábado 29 y domingo 23 de marzo 2014 se cancela como extras corrientes médicas y según planilla segunda catorcena de mayo 2014 se cancela como guardias médicas, además, carece de la firma de la oficina de personal y de la autoridad superior, tachones y borrones.

Reporte 2098605, se cancela correctamente, sin embargo carece de la firma de la oficina de personal y autoridad superior.

Fuente: Elaboración propia



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

El rol mensual de extras corrientes médicas y guardias médicas ejecutadas en el Servicio de Emergencias, presentan tachones que generan dudas y pueden propiciar errores en los pagos tramitados; además, se comprobó que los funcionarios de recursos humanos corrigen los roles, dado que los mismos no son depurados en los servicios, según las variaciones y/o modificaciones generadas.

El Instructivo para la Confección, trámite y pago de Tiempo Extraordinario indica:

*1.4 "Previo a la realización de la jornada extraordinaria, la jefatura correspondiente deberá plantear por escrito la solicitud de autorización y contenido presupuestario ante la Autoridad Superior del Centro o Unidad de Trabajo según corresponda..."*

*1.6 "...el control y registro de tiempo extra laborado por los(as) profesionales en ciencias médicas, debe ejecutarlo cada servicio donde se desempeña el profesional, el cual debe ser supervisado y refrendado por el superior inmediato".*

La Circular 032010 del 19 de diciembre 2001, emitida por las Gerencias Administrativa, Médica, de Pensiones, Financiera, de Operaciones y Modernización y Desarrollo, establece las disposiciones a seguir en caso de salarios pagados "de más" a trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social. En el punto 1 se indica:

*"Toda Dirección, Administración y Oficina de Recursos Humanos, están en la obligación de velar porque los salarios cancelados a sus trabajadores (as) se apliquen en forma correcta..."*

Esta situación obedece a debilidades en el control ejercido sobre los mecanismos de supervisión aplicados por la Administración Activa, para garantizar que el pago de las extras y Guardias Médicas se realice de conformidad con el rol ejecutado.

En consulta efectuada a la Jefe de la Unidad de Recursos Humanos, Licda. Damaris Salgado Santana, manifestó:

*"Los reportes deben estar correctos a la hora de pagar, por parte de las Jefaturas no hay desconocimiento porque se les brindó la capacitación necesaria, pero a veces son un poco manipulados a criterio de cada Servicio. Los Jefes sí conocen cómo deben de realizarlos. Se han enviado notas con todas las observaciones, pero no han sido atendidas las recomendaciones. En el caso de transporte lo hacen los propios choferes, se lo pasan a la Administradora e igualmente vienen con errores".*

La falta de claridad en el rol ejecutado de tiempo extraordinario en el pago de esas jornadas al personal de ciencias médicas, aumenta el riesgo de que se cancelen sumas de formas inadecuadas o improcedentes, incidiendo negativamente los estados financieros y al incumplimiento de la normativa establecida por la institucional.



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

## 23.2. Sobre el disfrute de vacaciones

Consultada la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, se determinó el funcionario Navarro Masis Carlos, cedula 503050111, presentaba a abril 2015 dos periodos de vacaciones acumulados (2013-2014 y 2014-2015), el cual el 16 de mayo cumplía el período 9, lo anterior según lo manifestado en oficio ASLA-R.H.-088-2015 del 23 de junio 2015.

Asimismo, se evidenció que se carece de un control actualizado de vacaciones, ya que de 25 expedientes revisados, ninguno dispone de la copia de la solicitud de vacaciones debidamente firmada por el funcionario solicitante y la Jefatura.

El Código de Trabajo, artículos 155 y 159, establece:

*“Artículo 155.- El patrono señalará la época en que el trabajador gozará de sus vacaciones, pero deberá hacerlo dentro de las quince semanas posteriores al día en que se cumplan las cincuenta de servicio continuo, tratando de que no se altere la buena marcha de su empresa, industria o negocio, ni la efectividad del descanso.”*

*“Artículo 159.-Queda prohibido acumular las vacaciones pero podrán serlo por una sola vez cuando el trabajador desempeñe labores técnicas, de dirección, de confianza u otras análogas, que dificulten especialmente su reemplazo, o cuando la residencia de su familia quedare situada en provincia distinta del lugar donde presta sus servicios. En este último caso, si el patrono fuere el interesado en la acumulación, deberá sufragar al trabajador que desee pasar al lado de su familia las vacaciones, los gastos de traslado, en la ida y regreso respectivos”.*

El Reglamento Interior de Trabajo, capítulo VI “De las Vacaciones”, artículo 32, dispone:

*“...Solamente en casos excepcionales, de acuerdo con las necesidades de la Institución y el consentimiento del trabajador, pueden acumularse las vacaciones de un año con las del siguiente y por una sola ocasión en un período de cinco años. La acumulación de vacaciones debe ser formalmente aprobada por la Gerencia.”*

El Manual para el Trámite de Disfrute y Pago de Vacaciones de los Empleados de la CCSS, artículo 11 “Acumulación de Vacaciones”, señala:

*“11.1- En términos generales es prohibido por ley la acumulación de vacaciones. No obstante, solamente en casos de excepción, cuando el trabajador desempeñe labores técnicas, de dirección u otras análogas que dificultan especialmente su reemplazo, o cuando la residencia de su familia queda situada en un lugar apartado de donde presta sus servicios, pueden acumularse las vacaciones de un año con las del siguiente, con la salvedad de que tal circunstancia tiene como límite hasta dos periodos acumulados a la vez, en otras palabras, no puede acumularse simultáneamente más de dos periodos de vacaciones.*



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

*11.2- Todos los casos de acumulación, deben ser autorizados formalmente por el jefe superior inmediato del trabajador, previa aprobación y visto bueno del superior jerárquico, conforme se establece en los esquemas de delegación vigentes para las distintas gerencias. La solicitud debe tramitarse mediante movimiento de personal, (fórmula N° 38) que deberá estar bien documentado y tramitado dentro del tiempo límite de no prescripción señalado en el punto N° 6 de este manual, así como contar con el refrendo de la respectiva jefatura responsable de la autorización...”.*

La Circular SDRH-0047-1996, del 29 de febrero de 1996, referente a la conformación y contenido del expediente personal, estipula:

*“Los documentos que conforman el expediente del funcionario de la Caja, que afectan su relación laboral, deben estar archivados en orden cronológico ascendente y debidamente foliados. A continuación se detallan los documentos que deben depositarse dentro del expediente personal: ...Disfrute y/o pago de vacaciones...”.*

La Licda. Damaris Salgado Santana, Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud, manifestó:

*“Solo se maneja el control manual, aún no se ha implementado el SOGERH”*

Esta situación obedece a debilidades en el control ejercido sobre los mecanismos de supervisión aplicados por la Administración Activa, para garantizar el otorgamiento y disfrute oportuno de vacaciones por parte del personal.

Es preciso indicar la importancia del cumplimiento de la normativa en materia de disfrute de vacaciones, por dos aspectos fundamentales: en primera instancia, se deben considerar los salarios devengados por los funcionarios y la fecha probable de jubilación, situación que estaría generando que la institución adquiriera un compromiso económico mayor al momento de la terminación de la relación contractual al concretarse la jubilación; en segundo lugar, se debe considerar que el inoportuno disfrute de vacaciones podría afectar las condiciones laborales y de salud del personal, por cuanto no permite el descanso físico y mental requerido para mejorar el desempeño de las funciones propias de su trabajo, creando por un lado funcionarios indispensables al no permitir una rotación de las labores entre el personal y, por otro, potencializando la afectación de la salud de los usuarios, por mala praxis del personal asignado a la atención directa de pacientes.

### **23.3. De las Licencias y Carnets del personal de Enfermería**

De la revisión a 10 expedientes personales de funcionarios nombrados en los puestos de Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería del Área de Salud, se determinó la existencia de 8 profesionales que se encuentran con licencias vencidas, según detalle:



**Cuadro 24**  
**Funcionarios con licencias vencidas**  
**para ejercer sus funciones como profesionales en enfermería**  
**Área de Salud La Cruz**

<b>FUNCIONARIO</b>	<b>CÉDULA</b>	<b>PUESTO QUE OCUPA</b>	<b>LICENCIA</b>	<b>VENCIMIENTO</b>	<b>ESTADO</b>
Elizabeth Briceño Salinas	502060078	Enfermera 4 Licenciada	5018	11/09/2007	VENCIDA
Clemencia Lara Carmona	501830784	Enfermera 1 Licenciada	E-5696	27/11/2011	VENCIDA
Sandra Martínez Mejías	502070793	Auxiliar de Enfermería	7091	17/12/2007	VENCIDA
Xiomara Martínez Zamora	900980179	Auxiliar de Enfermería	3875	12/09/2014	VENCIDA
Lindsay Matarrita Morales	503100786	Auxiliar de Enfermería	A-11921	11/12/2010	VENCIDA
Betsy Oviedo Guevara	503240651	Auxiliar de Enfermería	E-5522	03/09/2008	VENCIDA
Haylin Gómez Belmonte	503030548	Auxiliar de Enfermería	E-5407	28/08/2009	VENCIDA
Yorleni Gómez Guevara	502150491	Auxiliar de Enfermería	A-5962	22/12/2008	VENCIDA

Fuente: elaboración propia

El Manual Descriptivo de Puestos, en cuanto a las plazas de Auxiliar de Enfermería y de Enfermeras en sus diferentes grados, establece como requisito legal obligatorio para su ocupación, contar con la licencia actualizada, extendida por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

La Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras 2343, establece:

*“Artículo 5º: Las integrantes del Colegio están obligadas: ...d) A proveerse de su respectiva licencia para el ejercicio de la profesión”.*

La Licda. Damaris Salgado Santana, Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud, manifestó:

*“Se consultará a la encargada de enfermería”.*

La situación descrita obedece a la falta control efectivo sobre los mecanismos de supervisión aplicados por la Administración Activa, para garantizar el cumplimiento del requisito legal establecido en el marco normativo.

Lo evidenciado podría exponer a la institución a que profesionales incurran en el ejercicio de forma irregular, lo anterior, por cuanto dicho personal se encarga, principalmente, de la atención directa de pacientes, por lo que resulta indispensable que en el desempeño de sus funciones cumplan con los requisitos establecidos, que sus licencias se encuentren vigentes y que las mismas consten en los expedientes de personal.

#### **23.4. Del archivo de la boletas de vacaciones e incapacidades**

Se determinó que el personal de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos no archiva, en los expedientes de personal, las solicitudes del disfrute de vacaciones ni las boletas de incapacidad de los funcionarios, ya que se custodian en ampos u otros sitios alternativos al citado legajo.





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

La Circular SDRH-0047-1996, del 29 de febrero de 1996, referente a la conformación y contenido del expediente personal, dispone:

*“Los documentos que conforman el expediente del funcionario de la Caja, que afectan su relación laboral, deben estar archivados en orden cronológico ascendente y debidamente foliados.*

*A continuación se detallan los documentos que deben depositarse dentro del expediente personal:*

*...Acciones de personal, Movimientos de personal, Disfrute y/o pago de vacaciones, Reportes de tiempo extra, siempre que el reporte sea individual, Carta de renuncia, Comunicación de derecho de pensión, Comunicación al derecho de prestaciones, Constancia o boleta de incapacidades...”.*

La Licda. Damaris Salgado Santana, Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud, manifestó:

*“..se maneja el control manual, algunos están incluidos en el sistema, están en proceso de inclusión”.*

El archivo de documentos en sitios diferentes al expediente personal, obedece a acciones que pretenden mitigar el gasto de tiempo en el proceso de archivo, debido a que es más práctico resguardar las solicitudes por mes y no cada requerimiento en los aproximadamente 135 funcionarios del centro. No obstante lo anterior, esta situación afecta la seguridad y el control de la documentación, como base probatoria de los pagos realizados, y representa incumplimiento de la normativa citada.

### **23.5. Sobre los sistemas de información**

Se determinó que en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud La Cruz, se utiliza la herramienta de Excel para registrar los trámites del proceso y cálculo de los pagos a efectuar de la planilla salarial, por lo que no se dispone de un sistema automatizado de información para ejecutar dicha gestión (similar al Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos -SOGERH-). De lo anterior se evidenció lo siguiente:

- No existen limitaciones de acceso para las funcionarias de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, no está respaldado por un servidor.
- Esos controles (archivo con formato de Excel), se resguardan por funcionario y por Servicio, lo anterior para que la tramitadora registre la información de acuerdo con los Servicios asignados en el proceso del trámite de pago de la nómina, por lo que cualquier funcionario (tramitador) puede modificar la información que ya ha sido incluida en dicho instrumento.
- Esa modalidad carece de bitácoras o pistas de Auditoría, para identificar los funcionarios que van realizando modificaciones en dicho instrumento.



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

En razón a lo anterior, la totalidad de los procesos de llenado de documentación, cálculos y captura de datos son realizados manualmente; es decir, desde los niveles secretariales hasta los procesos de cálculo de pagos y/o rebajo en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos se realizan de forma rudimentaria. En este sentido, además de la complejidad de los trámites, se debe incorporar la cantidad de gestiones ejecutadas de forma mensual, debido a que en ese centro laboran 135 funcionarios.

Asimismo, se determinó que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos remite -mediante correo electrónico- los archivos PLN005, PLN018 y PLN019 a la Subárea de Remuneración Salarial de la institución, los cuales se envían catorcenalmente (por la misma vía), de forma consolidada pero sin encriptar.

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información emitidas por la Contraloría General de la República, establecen:

*1.4 “La organización debe garantizar, de manera razonable, la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo que implica protegerla contra uso, divulgación o modificación no autorizados, daño o pérdida u otros factores disfuncionales”.*

*1.4.4. “La organización debe implementar las medidas de seguridad relacionadas con la operación de los recursos de TI y las comunicaciones, minimizar su riesgo de fallas y proteger la integridad del software y de la información, para ello debe de implementar los mecanismos de control que permitan asegurar la no negación, la autenticidad, la integridad y la confidencialidad de las transacciones y de la transferencia o intercambio de información”.*

El Manual de Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones, punto 1.4.3 “Compromiso del personal de la CCSS con la seguridad de la información”, dispone:

*“La administración debe velar para que el personal de la CCSS conozca y se comprometa con las regulaciones sobre seguridad y confidencialidad, con el fin de reducir los riesgos de error humano, robo, fraude o uso inadecuado de los recursos”.*

Al respecto, la Licda. Damaris Salgado Santana, Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud, manifestó:

*“Ya está instalado el sistema SOHERG; pero no se ha implementado porque es necesario “rellenar” la base de datos, sí hemos recibido cierta capacitación”.*

La remisión de archivos en formato texto, sin el adecuado tratamiento de seguridad, expone a que los datos puedan ser manipulados, lo que podría generar pagos improcedentes de salarios, con la eventual afectación patrimonial. Por otra parte, los mecanismos de control manuales pueden ser vulnerables ante modificaciones irregulares de información, así como pérdida de datos en caso de un respaldo erróneo o a destiempo.



La realización de labores de alta complejidad y de altos volúmenes mensuales mediante mecanismos no automatizados, propicia errores en los pagos a los funcionarios, y debilita el sistema de control interno en operación, debido a la ausencia de puntos de control en transacciones que eventualmente no se ajusten al marco normativo.

- a. alcances de los artículos 25 y 27 de la Ley 6955, Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público, en el tanto no se haya cumplido con el plazo establecido en dicha Ley.
- b. Que haya recibido pago de cesantía o preaviso, sin perjuicio de que reintegre lo correspondiente al Estado, según los términos del artículo 586 del Código de Trabajo.
- c. Que se encuentre inhabilitado por los Tribunales de Justicia para el ejercicio de cargos públicos”.

#### **24. DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL (COMPRA DIRECTA 2014CD-000001-2559)**

En la compra 2014CD-000001-2559 “Mantenimiento preventivo y correctivo equipos de generación eléctrica” no se cumplió con la primera visita establecida en el cronograma aportado por la empresa adjudicada, la cual debía ser el 28 de abril del 2014. Aunque la recepción definitiva indica que la visita se realizó el 28 de abril del 2014 y que no aplica cláusula penal por entrega tardía, sin embargo ese documento tiene como fecha de firma el 6 de junio del 2014. Además, a folio 526 consta “Resumen de Inspección” donde indica que la visita se efectuó el 5 de junio del 2014 a las 7:00 a.m.

Ley de contratación Administrativa, en el artículo 13, “Fiscalización”, indica:

*La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución, para eso el contratista deberá ofrecer las facilidades necesarias. A fin de establecer la verdad real, podrá prescindir de las formas jurídicas que adopten los agentes económicos, cuando no correspondan a la realidad de los hechos.*

*En virtud de este derecho de fiscalización, la Administración tiene la potestad de aplicar los términos contractuales para que el contratista corrija cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas.*

*Si la Administración no fiscaliza los procesos, eso no exime al contratista de cumplir con sus deberes ni de la responsabilidad que le pueda corresponder.*

El artículo 96 bis inciso b) de esa misma Ley, establece la posibilidad de suspensión sin goce de salario al funcionario que de de por recibidos bienes, obras o servicios que no se ajusten a lo adjudicado, sin advertirlo expresamente a sus superiores.

El Manual de procedimientos para uso de las unidades facultadas y autorizadas para adquirir b/s en la CCSS, indica que el encargado del contrato es la persona o dependencia de la CCSS encargada de la



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

fiscalización del contrato y responsable de verificar el fiel cumplimiento de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativamente.

Lo anterior obedece a debilidades en los procesos de fiscalización de la ejecución contractual.

En el caso de la compra 2014CD-000001-2559 por mantenimiento preventivo y correctivo equipos de generación eléctrica, según “Resumen de Inspección” visible a folio 526 del expediente de contratación administrativa se indica que se efectuó la visita el 5 de junio del 2014 a las 7:00 a.m. Dicho documento en observaciones, señala: “La planta se encuentra desarmada en potencia y control y no se encuentra operando por parte de la Caja, se trae filtros aire aceite combustible y aceite”.

Adicionalmente, A folio 529 consta documento “Acta de Visita del Contratista de generadores eléctricos Techni Servicios, V y M, S.A.” el cual indica:

*“Al ser las ocho horas con quince minutos, del día cinco de junio del año dos mil catorce, la suscrita, Msc. Virginia Méndez Molina, Administradora del Area de Salud La Cruz y el Ing. Mario Vargas Garrote, Técnico de la empresa citada. Suscriben la presente acta de visita a la planta eléctrica. Detalle de la visita:*

- 1- Cambio de filtros, aceite aire y combustible, mas el aceite correspondiente. Dicha sustitución no se lleva a cabo por estar la planta eléctrica en un proceso de reparación por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social.*
- 2- En nombre del Ingeniero Mario Vargas, se compromete por parte de La empresa TECHNIService, a que en el momento en que la planta eléctrica este reparada a ejecutar una visita extraordinaria sin costo alguno para Caja (cortesía). Donde se haría todo lo correspondiente a los aceites y filtros. Esta acción se llevara a cabo al menos ocho días posteriores al aviso de la reparación”.*

Aunque las razones del porqué no se cumplió con la rutina de mantenimiento son evidentes y quedaron constando en el expediente de contratación, no se indica el porqué no se cumplió con la visita el día programado, además no se evidenció que la visita se hubiese realizado posteriormente, tal y como se acordó con la empresa contratada.

Sin embargo la respectiva factura (folio 532) fue presentada a cobro con fecha 28 de abril del 2014 y se le otorgó contenido presupuestario en esa misma fecha, e incluida en nómina de envío de documentos para pago el 12 de junio del 2014.

La falta de una comprobación fehaciente de las responsabilidades contractuales asumidas por los proveedores en los casos concretos podría implicar aceptar bienes o servicios insatisfactorios y un desmejoramiento en el cumplimiento de los objetivos del Servicio que los requirió, con la eventual afectación a los servicios de salud.



## 25. SOBRE LA GESTIÓN Y SUPERVISIÓN REALIZADA POR EL DIRECTOR MÉDICO Y EL ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD

Se comprobó que la Dirección Médica y la Administración del Área de Salud La Cruz no realizan una labor de supervisión periódica y efectiva sobre los procesos sustantivos que ejecutan los diferentes servicios de la Unidad, dado que no evidenció documentalmente la existencia de la labor de supervisión por parte de las autoridades de ese centro médico, en relación con la gestión, control, programación, dirección y objetivos.

Sobre el particular, se indagó con los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico, Redes, para conocer acerca de la supervisión realizada por parte de las Autoridades del Área de Salud La Cruz, los cuales manifestaron:

- *“Se considera que se debe mejorar en cuanto a la planificación y la gestión que realizamos como Área, dado que no se solventan las necesidades del servicio por falta de una adecuada planificación.*
- *En cuanto a la gestión de la Dirección Médica, se requiere más autoridad, gestión, resolución y planificación, lo anterior para subsanar debilidades en el servicio, brindar asesoría; ya que lo único que se nos informa es de la producción y avance del Plan de Gestión Local.*
- *Es importante que exista una mejor planificación, apoyo, compromiso en la gestión y se priorice más las necesidades de los servicios y que el Director Médico se involucre más en el proceso, la problemática es de gestión”.*

El Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, para la plaza de Director Administrativo Financiero, establece -dentro de la naturaleza de sus funciones- lo siguiente:

*“Realizar la gestión estratégica en áreas administrativas, tales como: presupuesto, contratación administrativa, recursos humanos, servicios generales, entre otras, requeridas para la producción de servicios de salud en los tres niveles de atención definidos en el nuevo modelo de organización de la institución, con la finalidad de alcanzar en forma oportuna y eficiente la prestación del servicio integral de salud y el cumplimiento de los compromisos de gestión”.*

Además, en la descripción de funciones dispone:

*“Planear, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las labores técnicas, científicas y administrativas, en la que debe aplicar principios teóricos y prácticos de la administración... establecer, mantener y desarrollar un sistema de control interno administrativo, en forma previa, concurrente y posterior a las operaciones... evaluar y controlar la gestión”.*



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

Sobre el particular se entrevistó a la Licda. Virginia Méndez Molina, Administradora del Área de Salud, la cual indicó:

*“Cada mes o dos meses a través de bitácoras se llevan registros en las diferentes especialidades: transportes, recursos humanos y presupuesto, etc. Debido al recargo de funciones por la falta de personal no permite establecer mayores controles”.*

Por otra parte, el Director Médico del Área de Salud, Dr. Javier Coronado Villagra, manifestó:

*“Los mecanismos que se disponen para evaluar y controlar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en la planificación operativa es el PAO, reuniones de consejo de Área, reportes y análisis que se hacen con las jefaturas”.*

La ausencia de una supervisión periódica, formal y documentada, puede ocasionar la posible materialización de riesgos asociados con la administración de los centros de salud, afectando las finanzas institucionales, así como el servicio brindado a los pacientes de los establecimientos de salud.

## **26. SOBRE LA SUPERVISIÓN REALIZADA POR LAS AUTORIDADES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA A LA GESTIÓN REALIZADA EN EL ÁREA DE SALUD LA CRUZ**

Se determinó que el Dr. Anner Angulo Leiva, Exdirector Regional de Servicios de Salud Chorotega, acordó en el Consejo de Supervisores y Asesores Regionales del 8 de febrero 2012, realizar una priorización de las Áreas de Salud más críticas en relación con la gestión que realizaban las autoridades competentes de esas Unidades Ejecutoras, basándose en los resultados que habían obtenido en el Compromiso de Gestión, Instrumento Homologado y Plan de Gestión Local. En ese sentido, el Área de Salud La Cruz obtuvo la nota más baja (72,92 %), por lo que fue considerada como prioridad 1 para su atención.

A raíz de lo anterior, el Dr. Angulo Leiva designó una Comisión conformada por tres funcionarios de la Dirección Regional, con el objetivo de realizar un “Plan Remedial” para mejorar la gestión médica y administrativa del centro médico. De acuerdo con los resultados obtenidos en los seguimientos realizados por dicha Comisión (oficios S.R.NU.CH-012-2013 del 16 de abril 2013 y S.R.NU.CH-061-2013 del 10 de diciembre 2013), se realizó una serie de recomendaciones y se concluyó que el Área de Salud La Cruz seguía presentando las siguientes debilidades: “Liderazgo; Definición de la capacidad instalada; No se realizan supervisiones al proceso de consulta médica; falta de control en la actividades que realiza el Médico de Familia y Saturación de la consulta en el Servicio de Emergencias”.

Como parte de las labores de seguimiento, para el 2014 el Dr. Angulo Leiva definió un plan de trabajo en el que se seleccionaron algunos centros médicos (nuevamente se incluyó al Área de Salud La Cruz), con el propósito de realizar una supervisión y evaluación integral de las mismas, donde cada asesor de la Dirección Regional aplicaría un instrumento de evaluación y revisaría los procesos de su disciplina. Los resultados de las evaluaciones se encuentran en los informes realizados por cada Supervisor, en donde evidenciaron debilidades y formularon recomendaciones, así como planes de mejora.



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

Como complemento a lo descrito, mediante correo electrónico del 17 de setiembre 2015, la Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, informó a esta Auditoría lo siguiente:

*“Es importante anotar que en el año 2014, la supervisión a la Dirección Médica del Área de Salud de La Cruz, no se realizó, debido a que se encontraba programada para la semana del 23 al 26 de junio del 2014, periodo en que la suscrita asume el cargo de Directora Regional a.i ; por lo que la programación planteada tuvo que ser variada y adaptada a las nuevas funciones temporales y luego por la programación anual ya realizada y aprobada se nos hizo materialmente imposible la reprogramación”.*

Las Normas de control Interno para el Sector Público señalan:

*“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”*

*“4.5.1 Supervisión constante: 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.”*

De acuerdo con los hallazgos del presente informe, se evidencia que las labores de supervisión, así como las acciones correctivas propuestas por la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, no han surgido el efecto deseado, debido a que el Área de Salud La Cruz sigue presentando debilidades en la gestión médica y administrativa que desarrollan los titulares del centro asistencial.

La supervisión es una función medular para las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, ya que además de constituirse en un medio de control, debe contribuir a mejorar la calidad técnica, el rendimiento, así como a modificar o desarrollar aptitudes en los funcionarios que se desempeñan en los centros médicos.

Es criterio de esta Auditoría que la Dirección Regional debe asumir su función de Gerencia Regional, que con sus actuaciones promueva el mejoramiento de la calidad y atención de los servicios, generando acciones que permitan fortalecer, consolidar y desarrollar la prestación de servicios, que se traduzca en un mejoramiento sustancial de los indicadores de salud de las zonas que están bajo su adscripción.



## CONCLUSIONES

- El Director del Área de Salud es el funcionario con la máxima autoridad en el establecimiento; bajo su responsabilidad se encuentra la planeación, organización, integración del personal, dirección, control y coordinación del centro médico, para obtener con los recursos humanos, económicos y materiales asignados, el mejor rendimiento económico y social. En este sentido, es de suma importancia que el proceso de planificación, así como las acciones que se ejecuten, estén orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y en consecuencia al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- En lo que respecta a la Consulta Externa, se evidenció que existe un limitado aprovechamiento del recurso humano asignado para la atención de pacientes. Asimismo, deben corregirse deficiencias que puedan limitar el acceso oportuno del usuario a la Consulta Externa. Se deben revisar, analizar y tomar medidas con respecto a los indicadores de gestión, entre otros los referidos al ausentismo, sustituciones, programación de horas médico, así como la optimización en el uso de esas horas, a fin de propiciar el incremento en la cantidad de pacientes a atender y en la calidad de esa atención.
- Uno de los problemas que enfrenta el Servicio de Emergencias del Área de Salud La Cruz es el gran número de consultas por patologías no urgentes, lo que origina aumento de costos, retraso en atención de casos urgentes, saturación del servicio, entre otros, situación atribuible a que este tipo de consulta constituye un mecanismo para evadir la afiliación al sistema y conseguir exámenes y medicamentos sin ninguna contribución a la institución, así como debilidades en el aprovechamiento de la oferta de servicios en la Consulta Externa. Asimismo, se evidenció que en el Área de Salud La Cruz no han implementado el sistema triage para la atención de los pacientes que son atendidos en el Servicio de Emergencias, y tampoco se han ejecutado acciones para disminuir la cantidad de casos considerados “No Urgentes”, en especial de los usuarios policonsultantes. Además de lo anterior, se evidenció la necesidad de implementar los sistemas de información institucionales establecidos para el registro de pacientes, consultas y demás, en el Servicio de Emergencias.
- Existen debilidades en la gestión de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), por cuanto no han cumplido de manera satisfactoria con las visitas domiciliarias mínimas establecidas a nivel institución, según nivel y priorización del riesgo familiar.
- La falta de información actualizada y oportuna sobre los montos facturados y cancelados por servicios médicos (pacientes no asegurados, patronos morosos, riesgos excluidos y protecciones con cargo al estado), dificulta a las autoridades del Área de Salud La Cruz tener un panorama de la situación real y con ello tomar las decisiones más acertadas para recuperar los montos adeudados por estos conceptos. Además, la evaluación realizada permitió identificar la existencia de pacientes no catalogados como urgencias, los cuales se atienden primero y posteriormente se trasladan a la Unidad de Validación, aspecto que contraviene la normativa establecida; en los períodos en que esa Unidad permanece cerrada, no existe otra Área que valide, facture y cobre los servicios médicos brindados a no asegurados o riesgos excluidos; en las facturas confeccionadas se aplican tarifas





diferentes a las establecidas en los costos institucionales; entre otros aspectos relevantes que podrían estar afectando las arcas institucionales.

- La falta de permisos vigentes para la habilitación y funcionamiento de los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico, no certifica que se disponga de las condiciones y requisitos básicos para brindar un producto de calidad al usuario, según lo normado y dispuesto por el ente rector en salud.
- La inspección realizada a las edificaciones adscritas al Área de Salud La Cruz, permitió evidenciar la carencia de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, lo que ha generado un deterioro progresivo de todos los elementos de la infraestructura, situación que restringe prestar servicio de salud de calidad, en un ambiente limpio, seguro y cómodo. En ese sentido, es criterio de este Órgano de Control y Fiscalización que las condiciones del Ebáis del Caoba, Tempatal, El Jobo y Santa Elena no son adecuadas para la prestación de servicios de salud, por lo que es urgente que sean reparados y puestos en condiciones que cumplan con las disposiciones de legalidad en materia de seguridad e higiene.
- Se debe tener claro que los administradores de los centros de salud tienen una serie de obligaciones generales preexistentes, inherentes a la naturaleza del servicio público en salud -cuyo quebranto provoca una falta de servicio-, tal es el caso de:
  - ✓ La infraestructura debe contar con las condiciones de seguridad, asepsia, comodidad y suficiencia que requieren los trabajadores y, en especial, los pacientes, así como las previsiones necesarias para garantizar su salud, restablecimiento y mejoramiento.
  - ✓ El equipo tecnológico debe ser el necesario y encontrarse en buen funcionamiento, con el objetivo de garantizar el servicio de manera permanente y oportuna.
  - ✓ Los sistemas de información deben ser herramientas que posibiliten y faciliten el acceso a los datos, en forma, tiempo y de manera fiable, con el objetivo de colaborar en la toma de decisiones.
  - ✓ Es necesaria la presencia de profesionales y personal técnico calificado con disponibilidad efectiva, ya que el recurso humano en salud es un elemento de extraordinaria importancia para garantizar una atención de calidad.
- Referente a la asignación y ejecución presupuestaria se concluye que los montos asignados para el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y equipamiento, no son suficientes para atender las necesidades del Área de Salud, en virtud de que existe un grave rezago en el mantenimiento de los edificios, situación que provoca que la asignación anual alcance para intervenir en una edificación a la vez, dejando las ya reparadas sin recursos para dar mantenimiento preventivo. En ese sentido, se calculó que el costo por metro cuadrado para reparar edificaciones como Puestos de Visita Periódica es aproximadamente de 300 mil colones. Por otra parte, se evidenció que los fondos presupuestados para el mantenimiento del equipo médico, oficina e industrial, no son aprovechados en su totalidad, ya que para el 2014 el 33.5% no se ejecutó. En ese periodo existió un saldo de 3 millones de los 9.1 millones de colones asignados, situación que no es justificable teniendo en cuenta la necesidad de reparar mobiliario de oficina y equipo médico. Es



criterio de este órgano fiscalizador que la Administración Activa debe incursionar -de manera sistemática- en la implementación de contratos de mantenimiento para los equipos claves y mejor aún, de manera Regional, con el fin de aprovechar las economías de escala en lo referente a la contratación de esos servicios.

- Sobre los mecanismos de seguridad, los resultados obtenidos permitieron concluir que existen limitaciones en la infraestructura que dificultan mitigar los riesgos y otros eventos naturales o causados por el hombre que atenten contra la vida humana, los recursos patrimoniales y la continuidad de los servicios de salud. Específicamente se evidenció deterioro avanzado de las instalaciones eléctricas de los Ebáis y Puesto de visita Periódicas, además, se determinó que el sistema de alarma contra incendios, no posee rutinas de mantenimiento preventivo, situación que representa un riesgo, en virtud de que podría presentar fallos que limiten la oportuna detección del siniestro permitiendo su propagación.
- Se evidenciaron debilidades de control en la administración y rotación de los inventarios, lo anterior en virtud de que en las bodegas de Farmacia y A.G.B.S son los únicos puntos de almacenamiento donde se mantiene un control de entradas, salidas y existencias de las mercaderías y en los Ebáis y demás Servicios se carece de ese tipo de control. Esta situación podría significar un riesgo por pérdida, despilfarro o uso indebido del patrimonio institucionales, tal y como se evidenció en el hallazgo 12, donde se contabilizó ₡2.403.788,40 (dos millones cuatrocientos tres mil setecientos ochenta y ocho colones con 4/100) en productos vencidos.
- La evaluación permitió determinar que a la hora de liquidar los presupuestos del 2010 al 2014, existen subpartidas que muestran sobregiros o subejecuciones significativas, en algunos casos, que denotan un manejo inadecuado de los fondos asignados que pueden originar incumplimiento de actividades programadas. En ese sentido tanto la programación como la ejecución muestran debilidades significativas que pueden ser corregidas con un debido control interno. Asimismo, Existe la necesidad de implantar nuevamente acciones efectivas para contener el gasto en vista de que la tendencia después del 2012, cuando se tomaron medidas según lo solicitado por la Junta Directiva, es alcista. Si bien es cierto el gasto es justificado para brindar continuidad a los servicios, deben implementar mecanismos efectivos para cumplir con lo solicitado por la Junta Directiva sobre el particular. Por su parte, el análisis efectuado a las subpartidas 2122, 2126 y 2128, que se realizó con base en información del 2010 al 2014 obtenida de los informes Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias, permite determinar que, excepto telecomunicaciones que tiende a la baja, existe la necesidad de implantar acciones efectivas para racionalizar el gasto en energía eléctrica y servicio de agua, en vista de que lejos de contener el gasto, más bien, conforme pasa el tiempo va en aumento.
- Según el comportamiento de gasto de la subpartida 2134 (viáticos), permite determinar que en el Área de Salud La Cruz, no han sabido planificar las necesidades para cada período. Lo anterior por cuanto se observan aumentos y disminuciones significativas realizadas mediante modificaciones a los montos asignados en cada período presupuestario. Con dicha situación se demuestra que lo presupuestado no se ajusta a lo planificado y permite determinar también que el control interno



ejercido respecto al manejo del presupuesto en dicha subpartida, no ha sido satisfactorio para los intereses institucionales por cuanto solicitaron más de lo que necesitaban.

Relacionado con la normativa, distribución, pago y custodia de formularios para el pago de viáticos, el Área de Salud La Cruz disponen de la normativa vigente que regula el pago de viáticos, sin embargo, no dispone de registro de firmas con el listado de funcionarios autorizados para firmar órdenes de viáticos y dicha decisión no se ha comunicado oficialmente a la Sucursal de La Cruz, no se ha asignado por escrito a un funcionario la obligación y responsabilidad del control de las boletas "Orden de pago viáticos", en la Proveeduría se entrega el block de formularios al servicio del Área de Salud La Cruz que así lo requiera y para el retiro no se requiere autorización por parte de la Administración, no se lleva control efectivo sobre los formularios usados, el lugar donde se archivan los formularios liquidados no reúne las condiciones necesarias y en la revisión a una muestra de formularios liquidados se detectó una cantidad considerable de debilidades que pueden afectar los intereses institucionales.

- La evaluación permitió determinar que de las 11 motocicletas 3 están varadas y 8 en uso por parte de los ATAPS. Referente a los vehículos administrativos 2 están en uso y 3 varados. Relativo a los vehículos utilizados para trasladar pacientes 2 están varadas y 3 en uso. Se determinó que la ambulancia portadora de la placa 200-2717 no dispone del respectivo permiso sanitario de funcionamiento. Además, en el Área de Salud La Cruz se realiza el transporte de pacientes utilizando los servicios de ambulancias de la Cruz Roja Costarricense, ambulancia privada y taxi. Por ese concepto se canceló a la Cruz Roja Costarricense ₡8.889.706,69, ambulancia privada ₡562.500,00 y taxi ₡153.600,00. Sin embargo, se cancelaron ₡877.775,00 por servicio de taxi para el traslado de funcionarios a diferentes lugares del área de salud que no se justifican por cuanto se determinó que existe subutilización de recursos institucionales respecto al uso de los 3 vehículos administrativos que bien pueden realizar este tipo de traslado.
- En lo que respecta al pago de pluses salariales, el incumplimiento de la normativa institucional debilita el sistema de control interno, a la vez que dificulta la sana administración de los recursos financieros, en apego a los principios de economía y eficacia en el uso de los recursos públicos, con el fin de obtener el equilibrio financiero. Asimismo, siendo que el pago de salarios representa una de las mayores erogaciones de la Institución, es necesario fortalecer los mecanismos de control preventivo, correctivo y concomitante, a fin de disponer de una garantía razonable de que el pago se está realizando en respuesta a necesidades institucionales y en apego al principio de legalidad.

Se determina que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos de dicho centro médico, no realiza controles ni revisiones a las incapacidades de los funcionarios, lo cual debilita el sistema de control, incidiendo negativamente a la toma de decisiones y a las finanzas institucionales. Se evidenciaron debilidades en gestión realizada por la Unidad de Recursos Humanos de dicho Centro Médico, dado que no se están realizando un adecuado proceso de reclutamiento y selección a los funcionarios contratados, además, falta de conformación de expedientes personales y de la debida documentación de los hechos y evidencias que sustente la contratación del funcionario para desempeñar los cargos públicos.



Se determinaron debilidades en los controles establecidos para el cumplimiento de las licencias vigentes de funcionarios en perfiles Enfermería, de la acumulación de periodos de vacaciones de los funcionarios y del archivo de los expedientes administrativos de personal, lo que debilita el proceso de supervisión de la Dirección Administrativa posibilitando que se materialice el riesgo de irregularidades en el proceso del pago de la nómina.

- Sobre la supervisión realizada por las autoridades de la Dirección Regional de Servicios de Salud Choroteга, se determinó que en el Consejo de Supervisores y Asesores Regionales del 8 de febrero 2012, se acordó realizar una priorización de las Áreas de Salud más críticas en relación con la gestión que realizaban las autoridades competentes de esas Unidades Ejecutoras, comprobando que el Área de Salud La Cruz obtuvo la nota más baja (72,92 %), por lo que se le consideró como prioridad 1 para su atención, por lo que se designó una Comisión conformada por tres funcionarios de la Dirección Regional, con el objetivo de realizar un “Plan Remedial” para mejorar la gestión médica y administrativa del centro médico, la cual generó informes y generó una serie de recomendaciones, se concluyendo que el Área de Salud La Cruz seguía presentando debilidades en “Liderazgo; Definición de la capacidad instalada; No se realizan supervisiones al proceso de consulta médica; falta de control en la actividades que realiza el Médico de Familia y Saturación de la consulta en el Servicio de Emergencias”.

## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA

1. Considerando que los resultados del presente estudio evidencian debilidades en la gestión médico-administrativa en el Área de Salud de La Cruz, en cuanto a planificación, organización, dirección y control de las actividades sustantivas, las cuales no favorecen la prestación de los servicios de salud y el uso eficiente de los recursos financieros, y tomando en cuenta que el plan remedial aplicado por esa Dirección Regional no generó los resultados esperados, conformar un grupo técnico de trabajo para que **en un plazo de 6 meses** efectúe un acompañamiento a las autoridades de la Unidad Ejecutora, de tal manera que mediante la elaboración de un plan de acción, que contenga estrategias a corto y mediano plazo, se fortalezca la gestión del Área de Salud. Entre otros aspectos el plan deberá considerar lo siguiente:

#### En aspectos de salud

- Revisar y ajustar el proceso de planificación operativa, con el objetivo de mejorar los resultados obtenidos por dimensión en la “Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud” que realiza la Dirección de Compras de Servicios de Salud. Asimismo, aumentar los porcentajes en las coberturas de atención (atención integral de la población; al adolescente; mujeres de 20 y más



que se les realizó el PAP; otros) y elevar el cumplimiento de las metas definidas en el Plan-Presupuesto (actividades especiales en el niño; consultas odontológicas, trabajo social, nutrición, atención farmacéutica; visitas domiciliarias de enfermería; aplicaciones de telesalud; otros). Para lo anterior, se deberá establecer las medidas de control pertinentes para evaluar y monitorear en forma periódica las metas establecidas (**hallazgo 1**).

- Implementar un sistema de clasificación de pacientes, considerando la metodología de “triage” (**hallazgo 4.1**), y efectuar las coordinaciones correspondientes con los encargados de los Ebáis, con el propósito de disminuir el número de consultas por patologías no urgentes en el Servicio de Emergencias.
- Realizar las acciones que correspondan para optimizar los recursos disponibles y el aprovechamiento de la oferta de servicios en la consulta externa en cuanto a: mejorar los rendimientos y producción de las horas disponibles, disminuir el ausentismo de los usuarios a las citas y fortalecer las medidas para la sustitución de pacientes (**hallazgo 2 y 4**).

#### **En aspectos de infraestructura, equipamiento, seguridad y administración de inventarios**

- Establecer las medidas de control para mejorar las condiciones de infraestructura, mobiliario y equipamiento que presenta La Sede y el Ebáis del Caoba, Santa Elena y los Puestos de Visita Periódica de Tempatal, El Jobo y Piedras Azules, en lo que corresponda estimar los recursos humanos, materiales, presupuestarios y/o de contratación de servicios por terceros ante la Dirección de Mantenimiento Institucional (D.M.I.), de tal manera que con los recursos disponibles en el Fondo de Recuperación de la Infraestructura (F.R.I.) u otros, se mejoren las condiciones de infraestructura señaladas en los hallazgos **8, 9, 10 y 11**. Asimismo, garantizar que los recursos presupuestados en el subpartidas relacionadas con el mantenimiento en el Área de Salud se ejecuten eficientemente. Lo anterior fundamentado en los artículos 26, 27, 44, 49 del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional..
- Considerando lo expuesto en el **hallazgo 12**, en lo referente a la administración de los inventarios, donde se determinó que en el Servicio de Laboratorio existían productos vencidos por un monto de ¢461.983,76 (cuatrocientos sesenta y un mil novecientos ochenta y tres mil colones con 76/100) y en el Servicio de Farmacia en el periodo 2015 se han vencidos medicamentos con un costo de ¢1.941.804,40 (un millón novecientos cuarenta y un mil ochocientos cuatro colones con 40/100), determinar si los responsables de esas áreas han incurrido en algún tipo de incumplimiento en sus deberes, adoptando las acciones que en derecho corresponda.

#### **En aspectos financieros**

- Considerando que en la ejecución presupuestaria del 2014 se determinaron sobregiros según el **anexo 2** por el orden de 31.9 millones de colones, llevar a cabo un análisis de las causas y proceder como en derecho corresponda.



### En aspectos de recursos humanos

- Implementar los mecanismos de control para fortalecer el procedimiento de revisión de pago de pluses salariales y el cumplimiento del protocolo de calidad de la Nómina Salarial (**hallazgo 18, 19 y 20**).
  - Realice las gestiones correspondientes para que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos:
    - ✓ Registre y controle las incapacidades otorgadas a los funcionarios de la Unidad (**hallazgo 21**).
    - ✓ Aplique y mejore el proceso de reclutamiento y selección de personal, a fin de cumplir con los lineamientos establecidos por la institución (**hallazgo 22**).
    - ✓ Mejore los procesos de registro, archivo y control sobre el disfrute oportuno de vacaciones, licencias y carnets, del personal del Área de Salud La Cruz (**hallazgo 23**).
    - ✓ Llevar a cabo las gestiones que correspondan para que la Unidad de Recursos Humanos disponga del Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos (SOGERH) y los recursos de equipamiento y capacitación necesarios de tal manera que se garantice el cumplimiento efectivo de las normas y procedimientos establecidos para el pago de la planilla salarial (**hallazgo 23.5**).
2. Fortalecer las labores de supervisión, monitoreo y evaluación que realiza esa Dirección Regional, con el propósito de mejorar la capacidad de dirección y gestión de los principales procesos y actividades que se desarrollan en el Área de Salud La Cruz, coadyuvando de esa manera a mejorar los indicadores de salud. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

### **A LA DIRECCIÓN MÉDICA Y ADMINISTRACIÓN DEL ÁREA DE SALUD LA CRUZ**

3. De conformidad con lo evidenciado en temas relacionados con la prestación de los servicios de salud, proceder a realizar las siguientes actividades:
- a. Fortalecer la labor de supervisión periódica y efectiva sobre los procesos sustantivos que ejecutan las diferentes jefaturas de Servicio de la Unidad, en relación con la gestión, control, programación, dirección y cumplimiento de objetivos (**hallazgo 25**). Además, mejorar las actividades de verificación y control para el cumplimiento de la jornada contratada por parte de los funcionarios, (**hallazgo 3**); para lo cual deberán documentar las acciones realizadas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - b. Realizar un análisis de los pacientes considerados policonsultantes (**hallazgo 4.2**) y ejecutar las acciones que correspondan para asegurar una adecuada atención integral en salud a nivel de Ebáis y consecuentemente disminuir el número de consultas en el Servicio de Emergencias. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



- c. Ejecutar las acciones que correspondan para que se implemente el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) para el registro de pacientes, consultas, diagnósticos y demás aspectos generados de la atención médica en el Servicio de Emergencias. **(hallazgo 4.2). Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
  - d. Instruir y supervisar a los funcionarios competentes para que se adopten las medidas que correspondan, de tal forma que los casos definidos como *no urgencia* y *no asegurados* sean remitidos de previo a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, a fin de realizar el procedimiento de facturación anticipado; informando a las personas las alternativas de aseguramiento que ofrece la institución **(hallazgo 6.2). Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
  - e. En coordinación con las Jefaturas de Farmacia y Laboratorio Clínico, llevar a cabo las gestiones correspondientes para obtener la renovación de los permisos de habilitación y funcionamiento ante el Ministerio de Salud **(hallazgo 7.1). Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - f. En conjunto con la Dirección de Enfermería, ejecutar las acciones que correspondan para mejorar las coberturas de visitas domiciliarias de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), de acuerdo con los criterios de priorización establecidos en esa Unidad **(hallazgo 5). Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
4. De conformidad con lo evidenciado en temas relacionados con el equipamiento, infraestructura, administración de inventarios y ejecución contractual, proceder a realizar las siguientes actividades:
- a. En coordinación con las distintas jefaturas (Farmacia y Laboratorio Clínico) y con la asesoría de los Supervisores de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, determinar técnicamente las eventuales necesidades en materia de infraestructura, equipamiento, sistemas de información y recursos humanos **(hallazgo 7.2)**. De conformidad con los resultados obtenidos y a la disponibilidad presupuestaria, ejecutar las acciones que correspondan para mejorar la capacidad instalada de dichos Servicios. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - b. En coordinación con el Área de Gestión de Bienes y Servicios y las Jefaturas de los Servicios Técnicos y Administrativos, desarrollar las siguientes actividades **(hallazgo 12)**:
    - Efectuar un inventario total de las existencias de las mercaderías en custodia de los servicios médicos y administrativos, con el fin de determinar sobre existencia, vencimientos o faltantes.
    - Definir en cuales puntos de almacenamiento debe existir un control de existencias perpetuo que registre los movimientos que incluya entradas, salidas, saldo y promedio de consumo mensual, contemplando el volumen de transacciones, rotación y recurso humano disponible.
    - Establecer cantidades de existencias máximas para cada producto de acuerdo al consumo promedio e implantar que los pedidos al ÁGBS o a la bodega que corresponde, se realicen según la reposición del insumo requerido.



- Que en el proceso de solicitud de mercaderías que realizan los servicios se deje constatando las existencias y consumo promedio, como prueba de que se aplica la metodología de reposición de inventario.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

- c. Enlistar el mobiliario de oficina y consultorios del Área de Salud que se encuentren en malas condiciones de funcionamiento, con el fin de programar su reparación o remplazo (**hallazgo 10**). Asimismo, desarrollar las acciones correspondientes para atender las recomendaciones del informe UNEM-AGT-DEI-0761-2015 del 13 de agosto 2015, además, proceder a gestionar la reparación de los equipos indicados en el Anexo 1. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - d. De acuerdo con lo expuesto en el **hallazgo 11**, coordinar con el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, para que se contraten los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de alarma contra incendios de la Sede del Área de Salud. De evidenciarse que no se dispone con los recursos económicos suficientes para financiar la contratación, gestionar ante las instancias correspondientes dichos fondos. Asimismo, realizar las acciones correspondientes para que los extintores de la unidad reciban el mantenimiento preventivo y correctivo. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
  - e. Revise los hechos descritos en el **hallazgo 24** del presente informe en relación con el cumplimiento de la primera visita de mantenimiento del contrato 2014CD-000001-2559 "Mantenimiento preventivo y correctivo equipos de generación eléctrica" y se pronuncie de forma documentada y razonada sobre la procedencia o no de aplicación de cláusula penal por entrega tardía y de proceder aplique lo correspondiente, dado que los documentos del expediente refieren que la misma se realizó hasta el 6 de junio del 2014 y según el cronograma debió realizarse el 28 de abril del 2014.
5. De conformidad con lo evidenciado en temas relacionados con la validación y facturación de servicios médicos, así como en ejecución presupuestaria y de transportes, proceder a realizar las siguientes actividades:
- a. Instruir y supervisar a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para que establezca un procedimiento de registro y control que permita conocer -en forma actualizada- los montos facturados por servicios médicos (pacientes no asegurados, patronos morosos, y protecciones con cargo al Estado) y los saldos reales acumulados (**hallazgo 6.1**). Lo anterior con el objetivo de facilitar a la Administración la toma de decisiones en esta materia. Asimismo, remitir mensualmente a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, los informes estadísticos respectivos, de acuerdo a lo indicado en la normativa vigente. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - b. Establecer el procedimiento correspondiente para que los funcionarios de Registros y Estadísticas de Salud (REDES), que laboran en los Ebáis y en el Servicio de Emergencias, realicen la facturación cuando atiendan a personas no aseguradas, con patrono moroso, de Leyes especiales y en el caso de Riesgos Excluidos (INS), capturen la información necesaria para que Validación de Derechos pueda realizar la facturación pertinente (**hallazgo 6.3 y 6.6**). **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**





- c. Analizar lo expuesto en el **hallazgo 6.4** “Anulación de facturas de forma improcedente”, **hallazgo 6.5** “De los montos facturados por servicios médicos” y **hallazgo 6.8** “Factura pendiente”, con el objetivo de determinar si existió incumplimiento injustificado de las disposiciones establecidas en la normativa que rige esa materia y, de considerarse que existió omisión en los deberes de los funcionarios pertinentes, se proceda al reintegro de los montos que pudieron dejarse de percibir. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
- d. Que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos remita a la Sucursal de La Cruz y a otras que considere pertinente (**hallazgo 6.7**), las facturas no canceladas por concepto de servicios médicos otorgados a pacientes no asegurados, conforme a la regulación, normativa técnica y procedimientos vigentes, con el propósito que lleven a cabo la gestión de cobro, considerando para ello estipula el punto 9.4.2. del Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, debiendo esa Unidad de Validación, realizar los procedimientos correspondientes de control y conciliación pertinente con la Sucursal a quien le remitió esas facturas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
- e. Implementar acciones y estrategias para disminuir el gasto en sueldo personal sustituto (2002), tiempo extraordinario (2021) y guardias médicas (2023), en cumplimiento con las políticas y disposiciones emitidas por la Junta Directiva en cuanto a la contención del gasto y racionalización de los recursos financieros (**hallazgo 14**). Además, implementar acciones de abordaje para disminuir el uso de dichas subpartidas especialmente para labores administrativas, racionalizando esos recursos y utilizándolos sólo en casos debidamente justificados, necesarios y temporales. Asimismo, fortalecer el sistema de control con pruebas de cumplimiento de horarios y de funciones individualizadas de todo el personal durante la jornada ordinaria de trabajo (productividad). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
- f. De conformidad con la normativa vigente, implementar acciones y estrategias para disminuir el gasto en energía eléctrica, telecomunicaciones y agua, a fin de cumplir con las políticas y disposiciones emitidas por Junta Directiva en cuanto a la contención del gasto y racionalización de los recursos financieros (**hallazgo 15**). Asimismo, implementar estrategias para concientizar al personal sobre la importancia del ahorro y necesidad de contener el gasto en servicios públicos como la electricidad, agua y telecomunicaciones. Además, que el Comité de Energía Local lleve un registro mensual del consumo y gasto en los servicios de telecomunicaciones, energía eléctrica y agua, con el objetivo de mantener un control y reportar cualquier desviación significativa, para determinar los factores que puedan estar incidiendo en el aumento del consumo y accionar las medidas preventivas y correctivas respectivas con el deber de justificar y documentar lo realizado en cada uno de los casos. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
- g. Conforme con lo evidenciado en los **hallazgos 16.1 y 16.2**, establecer lo siguiente:
- Se planifique con detalle las necesidades relacionadas con la subpartida 2134 “Gastos de viaje dentro del país”, de tal manera que lo solicitado se ajuste a la necesidad real, con el fin de que al



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

finalizar cada período muestre saldos cercanos al 100% de ejecución y que en la medida de lo posible no requieran realizar modificaciones de cualquier índole.

- Enviar a la Sucursal de La Cruz y a la Encargada de Caja del Área de Salud, un documento oficial que contenga en detalle el listado de funcionarios autorizados para firmar órdenes de pago viáticos, con su respectiva fotocopia de cédula de identidad y firma respectiva.
- Asignar por escrito a un funcionario en el área de salud, la obligación y responsabilidad del control de las boletas “Orden de pago viáticos” entregadas y su liquidación en tiempo y forma.
- Comunicar a la Proveeduría del Área de Salud el deber de entregar block de fórmulas “Orden de pago viáticos”, solamente al funcionario encargados de llevar el control de las boletas entregadas.
- Habilitar un sitio en el área de salud que reúna las condiciones necesarias para archivar en ampos en estricto orden numérico según el block utilizado, los formularios que corresponden a la liquidación presentada por cada funcionario.
- Comunicar e instruir a los funcionarios del área de salud sobre las debilidades evidenciadas en la revisión de la muestra de 75 liquidaciones de los formularios “Orden de Pago viáticos”, con el fin de que se subsanen las inconsistencias.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

- h. De acuerdo con lo evidenciado en el **hallazgo 17.1** del presente informe, realizar las gestiones respectivas para que:
- Se reponga la placa extraviada de la motocicleta 200-1392 y dar de baja la motocicleta 200-816.
  - Respecto a los vehículos 200-327 que no se utiliza desde el 9 de noviembre 2007 y el 200-597 desde el 13 de marzo 2008, proceder a realizar el trámite que corresponda para excluirlo del sistema y gestionar ante el Jefe del Taller Central de la CCSS el espacio respectivo para su traslado.
  - Respecto a los vehículos 200-1494 y 200-1445, gestionar ante quien corresponda lo pertinente, para que lo antes posible esté en condiciones de ser utilizado.
  - Referente al vehículo 200-2141, cuyo costo de reparación es elevado, debe gestionar el estudio técnico que determine, de acuerdo con el costo-beneficio, cual es la mejor decisión a tomar para los intereses institucionales, si repararlo o darlo de baja.



- Concerniente con el vehículo 200-2717, gestionar ante el Ministerio de Salud, Unidad de Habilitación de la Dirección de Servicios de Salud, el respectivo permiso sanitario de funcionamiento lo antes posible. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
  - i. Implementar los mecanismos de control necesarios con el fin de garantizar el máximo aprovechamiento de los vehículos administrativos asignados al área de salud, de tal manera que permita disminuir la subutilización detectada según el **hallazgo 17.2 y 17.3**, y adquieran la menor cantidad de servicios brindados por la Cruz Roja Costarricense, ambulancias privadas y taxi con el traslado de pacientes y funcionarios. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
  - j. Realizar los ajustes necesarios para que de inmediato se corrijan los aspectos señalados en este informe relacionado con el correcto llenado del Vale de Transporte (**hallazgo 17.4**). **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
6. De acuerdo con lo evidenciado en el tema de recursos humanos, proceder a realizar las siguientes actividades:
- a. Considerando los aspectos evidenciados en el **hallazgo 18.1, 18.2 y 20**, esa Administración deberá girar instrucciones para que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, realice un análisis de las diferentes planillas que se generaron a partir de la publicación del “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario”, lo anterior con el fin de determinar los montos pagados de más o de menos en las diferentes catorcenas. Así como, los montos pagados por concepto de tiempo extraordinario a Jefaturas Médicas-Administrativas. Si de dicha revisión se determinara pagos incorrectos o improcedentes, deberá instruir a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos gestionar las acciones pertinentes a fin de recuperar los dineros cancelados sin corresponder, lo anterior en apego al artículo 39 de la normativa de relaciones laborales y a lo establecido en las Circulares 7441-3 del 4 de febrero 2013 y 7529-3 del 27 de febrero 2013, respecto de que los funcionarios que tienen puestos de Jefatura, dispongan de la autorización respectiva para realizar tiempo extraordinario. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - b. Solicite a la Jefatura de la Unidad Gestión de Recursos Humanos, que en un plazo de 3 meses, proceda a la revisión de los pagos realizados por concepto de zonaje con pagos irregulares, según **hallazgo 18.3**, al no cumplir los funcionarios los requisitos establecidos en el “Reglamento de Zonaje de la Caja Costarricense de Seguro Social”, con el propósito de que con los resultados obtenidos se proceda a realizar las gestiones correspondientes para la devolución de dichas sumas o la suspensión de dicho beneficio. Lo anterior en cumplimiento del oficio D.R.H.-1428-2006, del 27 de setiembre del 2006, y lo solicitado en recomendación 2 del informe de Auditoría ASAAI-220-2014 del 18 de noviembre 2014. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - c. Según el **hallazgo 22**, instruir a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, acatar los lineamientos y directrices institucionales establecidas en el tema de reclutamiento y selección de personal, en particular sobre los nombramientos interinos (primer ingreso), además, deberá establecer un registro y/o control de elegibles por servicio, lo cual deberá ajustarse a lo



establecido en el Manual Descriptivo de Puestos y llevar el control de los nombramientos efectuados por año en cada uno de ellos, dicho procedimiento de selección deberá contemplar los documentos que respalden el proceso de reclutamiento y selección de los funcionarios contratados en la Unidad. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

- d. Emita y comunique una circular a los diferentes servicios que ejecutan “Tiempo Extraordinario”, a efectos de que los funcionarios encargados de realizar el rol programado y ejecutado, cumplan las disposiciones de control interno en cuanto al correcto llenado, horas laboradas por funcionarios y demás datos que considere pertinente, para que al momento de que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos confronte los datos en el “Reporte de feriados, trabajo extraordinario y sumas a rebajar”, a fin de que se garantice que los pagos se realizan en apego al principio de legalidad, generando transparencia en el proceso (**hallazgo 23.1**). **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
- e. En coordinación con las jefaturas de servicios, y la Jefatura del Departamento de Gestión y Recursos Humanos, se diseñe un mecanismo de control a fin de garantizar el disfrute oportuno del beneficio de vacaciones a los funcionarios del Área de Salud (**hallazgo 23.2**). Para lo anterior, deberá elaborarse un cronograma de vacaciones. Además, deberá remitir recordatorio a las diferentes jefaturas de servicios, sobre las responsabilidades propias de sus cargos y las necesidad de fortalecer los controles, el monitoreo y la supervisión sobre el disfrute de vacaciones de los funcionarios que tienen a cargo, en cumplimiento con la normativa vigente. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
- f. Que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos:
- Ponga en práctica el plan de mejora para la revisión de la planilla salarial (**hallazgo 19**), de conformidad con el “Protocolo de calidad de la nómina salarial”, en el cual deberá adicionar: cronograma de actividades, responsables, ajustes, informes y la periodicidad máxima que tienen esos personeros para revisar la planilla salarial, entre otros, a fin de que se analice cada una de las debilidades evidenciadas en esta evaluación y se ejecuten las acciones administrativas que correspondan para su corrección. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - Implemente un sistema de control, que permita el registro y monitoreo de los días de incapacidad por funcionario. Además, efectuar análisis de caso evidenciado en el **hallazgo 21** donde se supera los 365 días de incapacidad. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
  - En conjunto con la Dirección de Enfermería, establezcan los procedimientos de control necesarios que permitan detectar el vencimiento de las licencias y carnets del personal de Enfermería, con el objeto de ejecutar las acciones requeridas para el cumplimiento de los requisitos legales de esos grupos ocupacionales (**hallazgo 23.3**). **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**



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

- Según lo evidenciado en el **hallazgo 23.4**, proceda a incorporar dentro de los expedientes de personal las solicitudes del disfrute de vacaciones, boletas de incapacidad y demás documentos pertinentes. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

## 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 el 24 de setiembre 2015, en la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, con el Dr. Warner Picado Camareno y la Dra. Tatiana Guzmán Coto, Director y Asistente Médica de esa Dirección Regional; y con el Dr. Javier Villagra Coronado y la M. Sc. Virginia Méndez Molina, Director Médico y Administradora del Área de Salud La Cruz; los comentarios fueron incorporados en el contexto del presente informe.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

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

Ing. Herman Gonzalo González Matarrita  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Bach. Gerardo Torres Villegas  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Licda. Yamith Salcedo Galeano  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.  
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN  
OPERATIVA REGIÓN NORTE**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE**

EAM/GAP/VHRM/HGGM/GTV/YSG/lba



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

**ANEXO 1**  
**DETALLE EQUIPOS MÉDICOS FUERA DE SERVICIO**

Reporte	Equipo	Activo	Estado	Contrato	Ubicación	Observación
14727	Centrifuga de Piso	428953	Malo	No	Laboratorio Clínico	Equipo se encuentra fuera de servicio, presenta corrosión y no enciende, se converso con la jefatura del Servicio, la cual indica que esta a la espera de la nota o tramite de baja según revisión que le dio la dirección regional.
14727	Horno de Secado	197643	Malo	No	Laboratorio Clínico	Equipo fuera de servicio, presenta corrosión en la base, estado físico en deterioro, no enciende.
14727	Horno de Secado	437908	Malo	No	Laboratorio Clínico	Equipo fuera de servicio y mal estado físico del chasis y puerta, no encendió, fue donado por el hospital de Upala.
14728	Centrifuga de Mesa	745638	Malo	No	Laboratorio Clínico	Equipo fuera de servicio, se probó y no encendió.
14729	Electrocardiógrafo	836776	Malo	Si	Ebáis 1 Pre consulta	Equipo fuera de servicio, buen estado físico, cable de paciente ECG y electrodos precordiales buenos, pero imprime con manchas muy borrosas y rayones las lecturas con paciente e interferencias, se está coordinado enviar a taller para respectiva evaluación.
14733	Monitor de Presión Automático.	476629	Malo	No	Urgencias	Equipo fuera de servicio, presenta carcasa dañada, equipo no arranca ni da los parámetros de Presión arterial, botonera dañada, brazaletes desgastados, no enciende si no está conectado a la fuente de corriente A/C o corriente directa
14733	Monitor de Signos Vitales	861411	Malo	No	Urgencias	Equipo en servicio y buen estado físico, se le realiza prueba de PANI y SPO2 manual, no tiene el cable de paciente ECG.
14736	Esfigmomanómetro de Pie Mercurio	836708	Malo	No	Ebáis Santa Cecilia	Equipo se encuentra totalmente quebrado y en mal estado le faltan partes y sin accesorios
14738	Monitor de Signos Vitales	836778	Malo	No	Ebáis Santa Elena	Equipo fuera de servicio, presenta la pantalla borrosa, no detecta las presiones del PANI, modulo automático del PANI no funciona se pega el compresor o cámara dañada, brazaletes y cable de SPO2 deteriorados.
14738	Esfigmomanómetro de Pie Mercurio	577156	Malo	No	Ebáis Santa Elena	Equipo fuera de servicio, presenta todos los accesorios dañados, pera, válvula reguladora, brazaletes y mangueras corta y espiral, pintura en mal estado en la base, falta lubricación de rodines
14738	Esfigmomanómetro de Pie Mercurio	192922	Malo	No	Ebáis Santa Elena-Jobo	Equipo fuera de servicio, presenta todos los accesorios dañados, pera, válvula reguladora, brazaletes y mangueras corta y espiral





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

## ANEXO 2

PERÍODO:	2010	
SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	SOBREGIRO
2021	TIEMPO EXTRAORD	-24,737,973.79
2023	GUARDIAS MEDICO	-21,659,718.75
2025	DIAS FERIADOS	-2,510,469.85
2027	EXTRAS CORRIENT	-8,409,744.80
2002	SUELDOS PERSONA	-13,180,092.66
2022	RECARGO NOCTURN	-7,955,822.39
2258	TEXTILES Y VEST	-676,763.50
2262	IMPRESOS Y OTRO	-385,805.00
2280	ENVASES Y EMPAQ	-401,461.03
2701	DEPREC.MAQ.MOB.	-1,942,037.22
2702	DEPRECIACION ED	-1,475,796.56
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>-83,335,685.55</b>
<b>PERÍODO:</b>	<b>2011</b>	
2025	DIAS FERIADOS	-1,489,155.63
2027	EXTRAS CORRIENT	-570,998.60
2015	REMUNERACION P.	-4,263,730.15
2022	RECARGO NOCTURN	-1,073,710.50
2258	TEXTILES Y VEST	-306,896.86
2280	ENVASES Y EMPAQ	-125,836.57
2701	DEPREC.MAQ.MOB.	-4,111,835.63
2702	DEPRECIACION ED	-300,913.88
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>-12,243,077.82</b>
<b>PERÍODO:</b>	<b>2012</b>	
2122	TELECOMUNICACIO	-14,385.00
2280	ENVASES Y EMPAQ	-519,315.22
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>-533,700.22</b>
<b>PERÍODO:</b>	<b>2013</b>	
2002	SUELDOS PERSONA	-1,640,352.53
2022	RECARGO NOCTURN	-516,811.72
2254	MEDICINAS	-15,589,455.88
2270	INSTRUM.MEDICO	-3,182,952.96
2280	ENVASES Y EMPAQ	-970,487.15





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

2701	DEPREC.MAQ.MOB.	-2,761,125.13
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>-24,661,185.37</b>
<b>PERÍODO: 2014</b>		
2002	SUELDOS PERSONA	-1,436,642.90
2254	MEDICINAS	-19,107,876.57
2270	INSTRUM.MEDICO	-5,695,430.06
2280	ENVASES Y EMPAQ	-521,458.17
2701	DEPREC.MAQ.MOB.	-5,197,509.39
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>-31,958,917.09</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>-152,732,566.05</b>

### ANEXO 3

**CASOS CONSULTADOS EN LA PÁGINA WEB DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD C.R.  
 PAGO ASIGNACIÓN DE VIVIENDA Y ZONAJE  
 FUNCIONARIOS ÁREA DE SALUD LA CRUZ  
 PERÍODO 2014**

<b>Zonaje</b>				
CEDULA	CUENTA	PUESTO	MONTO	PROPIEDAD
503770598	90016	Asistente Técnico en Atención Primaria	568.833,90	Si
502800038	90016	Asistente Técnico en Atención Primaria	348.153,00	Si
502280576	90016	Asistente Técnico en Atención Primaria	518.012,95	Si
501530642	90016	Auxiliar de Enfermería	247,45	Si
501830784	90016	Enfermera 1 Licenciada	11.643,50	Si
502060078	90016	Enfermera 4 Licenciada	12.572,25	Si
114230194	90016	Médico Especialista en Urología	693.835,22	Si
503300117	90016	Técnico Graduado en Tecnologías de Salud	655.487,40	Si
<b>Sub total</b>			<b>2.112.479,67</b>	
<b>Asignación de Vivienda</b>				
113070641	90014	Medico en Servicio Social	95.839,70	Si
<b>Total</b>			<b>2.208.319,37</b>	

Fuente: Elaboración propia, datos planilla ampliada período 2014





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

**ANEXO 4**

Acción No.	Cédula	Nombre del Funcionario	Plaza	Motivo	Observaciones
ACC-007496 J-2014	503780928	ACUÑA FLORES JOSE FABIO	31581	Ingreso Interino X ascenso en plaza vacante	SCP
ACC-007452 J-2014	503200898	BROWN MARTINEZ SONIA MARÍA	27326	Ingreso interino x sustitución, ascenso interino del titular	SCP/TACHONES Y RAYONES SCP/TACHONES Y
ACC-007467 J-2014	503770958	FERNANDEZ PEREIRA CRISTINA	43131	Sustitución por Vacaciones	BORRONES
ACC-007460 J-2014	112790082	MARIN MATA STEPHANIE	31683	Sustitución por Vacaciones	SCP
ACC-007462 J-2014	503350335	CARCAMO SEVILLA BENILDA	44120	Ingreso Interino x Incapacidad	SCP
ACC-007459 J-2014	503400845	ALFARO JARQUÍN NELSON	27326	Ingreso interino x sustitución, ascenso interino del titular	SCP
ACC-007466 J-2014	503670234	GARCÍA CORDERO JESSICA DE LOS ANGELES	41341	Ingreso Interino x permiso con goce de salario	SCP
ACC-007465 J-2014	503670234	ANGELES	41341	Sustitución por Vacaciones	SCP
ACC-007469 J-2014	504330728	BONILLA VEGA ANGEL EDUARDO	46220	Sustitución por Vacaciones Y PCG	SCP
ACC-007470 J-2014	502900587	LOPEZ CASTILLO SONIA MARÍA	29450	Sustitución por Vacaciones	SCP
ACC-007461 J-2014	503680450	ALONSO	37036	Sustitución por Vacaciones	SCP/TACHONES Y RAYONES
ACC-007468 J-2014	502910129	LÓPEZ SALGUERA MIGUEL ANGEL	38054	Sustitución por Vacaciones	SCP
ACC-7464 J-2013	502700039	RODRÍGUEZ HERNANDEZ JORGE	38058	Ingreso interino x sustitución días libres	SCP
ACC-007463 J-2014	801010262	SABALLOS MENDOZA LEONEL	17826	Ingreso interino x sustitución días libres	SCP
ACC-007472 J-2014	205570813	ROJAS JUAREZ HEIZEL	37779	Ingreso Interino x permiso con goce de salario	SCP
ACC-007471 J-2014	205570813	ROJAS JUAREZ HEIZEL	16865	Sustitución por Vacaciones	SCP
ACC-007478 J-2014	502670774	OBANDO RUIZ XINIA CRISTINA	17707	Ingreso Interino x permiso con goce de salario	SCP
ACC-007480 J-2014	502670774	OBANDO RUIZ XINIA CRISTINA	42047	Sustitución por Vacaciones	SCP
ACC-007479 J-2014	502670774	OBANDO RUIZ XINIA CRISTINA	42047	Sustitución por Vacaciones	SCP
ACC-007473 J-2014	109500667	SANABRIA ROJAS RAFAEL ENRIQUE	42047	Ingreso Interino x Incapacidad	SCP
ACC-007474 J-2014	109500667	SANABRIA ROJAS RAFAEL ENRIQUE	17707	Ingreso Interino x permiso con goce de salario	SCP/RAYONES A LAPICERO
ACC-007475 J-2014	109500667	SANABRIA ROJAS RAFAEL ENRIQUE	24306	Ingreso Interino x permiso con goce de salario	SCP
ACC-007476 J-2014	109500667	SANABRIA ROJAS RAFAEL ENRIQUE	22231	Ingreso Interino x permiso con goce de salario	SCP/RAYONES A LAPICERO
ACC-007477 J-2014	109500667	SANABRIA ROJAS RAFAEL ENRIQUE	24306	Ingreso Interino x permiso con goce de salario	SCP
ACC-007492 J-2014	503400845	ALFARO JARQUÍN NELSON	17818	Ingreso interino x sustitución, ascenso interino del titular	SCP/SIN SELLO Y FIRMA DEL ÁREA DE DISEÑO, ADMINISTRACIÓN DE PUESTOS Y SALARIOS
ACC-007487 J-2014	503670471	ACEVEDO CANALES MARVIN	37038	Sustitución x ascenso Interino del Titular	SCP/TACHONES/SIN SELLO Y FIRMA DEL ÁREA DE DISEÑO, ADMINISTRACIÓN DE PUESTOS Y SALARIOS
ACC-007490 J-2014	503670471	ACEVEDO CANALES MARVIN	37038	Sustitución por Vacaciones	SCP/TACHONES/SIN SELLO Y FIRMA DEL ÁREA DE DISEÑO, ADMINISTRACIÓN DE PUESTOS Y SALARIOS
ACC-007486 J-2014	503670471	ACEVEDO CANALES MARVIN	43131	Ingreso interino x sustitución, ascenso interino del titular	SCP/SIN SELLO Y FIRMA DEL ÁREA DE DISEÑO, ADMINISTRACIÓN DE PUESTOS Y SALARIOS

Elaboración propia



"Garantiza la autenticidad 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

## ANEXO 5

### REVISIÓN CONFORMACIÓN EXPEDIENTES PERSONALES

#### ÁREA DE SALUD LA CRUZ

#### PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE 2014

FUNCIONARIO	CÉDULA	FECHA DE INGRESO	PUESTO QUE OCUPA	PLAZA	Oferta de servicios	Acción de Personal/Ingreso	Reintegración jurada médicos para servicio social	Refrendo de títulos	Autenticidad de títulos	Acto de Juramentación	Evaluación por parte del EIS	Grado académico	Acumulación vacaciones	Observaciones
GUEVARA SALGADO PAMELA VIRGINIA	503810013	30/06/2014	Servicios Generales	43133	Si	Si	S	No	No	No	No	Si	No	Sin estudio de Reingreso
ACUÑA FLORES LUIS ALEJANDRO	504100085	24/11/2014	Servicios Generales	43133	Si	Si	S	No	No	No	No	Si	No	Sin estudio de Reingreso
SÁNCHEZ MARTINES LUIS ALBERTO	503150096	01/07/2014	Enfermería	31581	Si	Si	N	No	No	No	No	Si	No	Sin estudio de Reingreso
MORALES PICADO FRED HUMBERTO	113930421	04/02/2014	Médico Servicio Social	27328	Si	Si	S	No	No	No	N/A	Si	No	Sin estudio de Reingreso
RODRÍGUEZ LÓPEZ VIVIANA LORETA	111990194	04/02/2014	Médico Servicio Social	22231	Si	Si	S	No	No	No	N/A	Si	No	Sin estudio de Reingreso
SANDOVAL MONTERO JORGE ALONSO	113740232	04/02/2014	Médico Servicio Social	60746	Si	Si	S	No	No	No	N/A	Si	No	Sin estudio de Reingreso

Fuente: Elaboración propia



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