

ASALUD-0033-2024

1 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se origina en atención al plan anual operativo del Área de Auditoría de Salud para el 2024, apartado de actividades especiales y a la denuncia DE-351-2023, que indica presuntos hechos relacionados con la atención de pacientes en disponibilidad médica, tiempo extraordinario, registro de elegibles, así como la utilización de área de descanso y la condición de equipos médicos y suministros, en el hospital Ciudad Neily.

De conformidad con el estudio efectuado, se determinó la existencia de debilidades de control relacionadas con el funcionamiento del sistema de disponibilidades médicas, en este sentido, se constató que las consultas telefónicas que realizan los médicos del servicio de emergencias al profesional especialista en disponibilidad son resueltas de forma telefónica, sin que exista una atención presencial como lo dispone el reglamento cuando se trata de llamadas de primera vez.

Estas llamadas se realizan desde teléfonos móviles privados, sin que se haya aportado evidencia de los registros de control que indiquen, fecha y hora, profesional que realiza la llamada, especialista que se llama, motivo de la consulta, indicaciones brindadas, situación que afecta la trazabilidad de las atenciones brindadas desde el servicio de emergencias.

Por otro lado, se evidenciaron oportunidades de mejora en cuanto a la calidad de la información contenida en el registro de elegibles de médicos asistentes generales -G1-, por cuanto, profesionales con menos días acumulados de antigüedad en el centro tienen prioridad de nombramientos en comparación con funcionarios con más días acumulados, por otro lado, el archivo electrónico aportado por la administración activa, con el registro de elegibles, presenta errores de cálculo en la sumatoria de días de sustitución y no se encuentra actualizado, situación que no garantiza confiabilidad y oportunidad de la información para la asignación de nombramientos interinos.

Adicionalmente, se evidenció que el centro médico cancela tiempo extraordinario a las jefaturas de farmacia y laboratorio clínico antes de la doceava hora, situación que se aparta de la normativa laboral e institucional que establece que por tratarse de jefaturas reales y efectivas amparadas en el artículo 143 de código de trabajo, se encuentran exentas del límite de jornada laboral, no obstante, de acuerdo con la Dirección de Administración y Gestión de personal, previo a gestionar una eventual recuperación, es necesario determinar la procedencia de los pagos y determinar por parte de la instancia técnica, de manera individualizada cuáles son los puestos excepcionales amparados en el artículo 143 precitado.

Mediante recorrido por el centro médico se verificó que el médico emergenciólogo utiliza el cuarto de descanso del área de pediatría hospitalización por una situación de interés personal, no obedece a aspectos de carácter de interés colectivo relacionado con la organización y atención de usuarios del servicio de emergencias, en este sentido, es responsabilidad de la jefatura del servicio de emergencias organizar las actividades de este servicio, a los efectos de garantizar una atención oportuna y de la calidad a los usuarios que lo requieran.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De la prueba de inventario efectuada en la oficina de terapia respiratoria, se ubicaron un total de 23 activos médicos con un valor actual en libros de ¢ 115.186.687,98 colones, dos equipos con problemas de mantenimiento correctivo y otros dos para dar de baja, además, existen cajas cartón apiladas una sobre otra y estantes con suministros médicos y equipos, tales como mangueras, acoples, oxímetro de pulso.

En las condiciones actuales, existe un riesgo de deterioro de los equipos en espera de mantenimiento, una afectación al patrimonio institucional, la eventual sustracción de los activos, sin que se haya suministrado evidencia de la utilización de los equipos, reportes SOCO de los activos reportados con problemas de mantenimiento, ni una fecha estimada de reparación, ni reporte de baja de equipos fuera de funcionamiento.

En virtud de lo anterior, se dirigen seis recomendaciones a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca y Dirección Médica del hospital Ciudad Neily a los efectos de que se subsanen los hechos evidenciados.

ASALUD-0033-2024

1 de agosto de 2024

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA VALORACIÓN INICIAL DE PACIENTES EN JORNADA DE DISPONIBILIDAD, PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO, REGISTRO DE ELEGIBLES, EQUIPOS MÉDICOS Y SUMINISTROS, EN EL HOSPITAL CIUDAD NEILY-2704

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA-2799

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Salud para el 2024 apartado de actividades especiales y en atención a la denuncia DE-351-2023.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los presuntos hechos citados en denuncia DE-351-2023 relacionados con la valoración inicial de pacientes en jornada de disponibilidad, pago de tiempo extraordinario, registro de elegibles, equipos médicos y suministros, en el hospital Ciudad Neily.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar el cumplimiento del reglamento único en disponibilidad en relación con la valoración inicial de pacientes por parte del médico especialista.
2. Evaluar la suficiencia de control en relación con el registro de elegibles para médico asistente general, así como, el pago de tiempo extraordinario en los servicios de Laboratorio Clínico y Farmacia.
3. Determinar las condiciones de uso y mantenimiento de equipos médicos y suministros ubicados en la oficina de terapia respiratoria, así como, la utilización por parte de personal del servicio de emergencias, del cuarto de descanso de pediatría hospitalización.

ALCANCE

La evaluación comprende analizar los presuntos hechos incluidos en la denuncia DE-351-2023 relacionados con la valoración inicial de pacientes por parte del médico especialista en disponibilidad, tiempo extraordinario realizado por las jefaturas de farmacia y laboratorio clínico, registro de elegibles para médico asistente general en el servicio de emergencias, así como, la utilización por parte de personal del servicio de emergencias, del cuarto de descanso de pediatría hospitalización y condición de los equipos médicos y suministros ubicados en la oficina de terapia respiratoria, para lo cual, se analizó el período comprendido entre julio y diciembre 2023, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos del estudio se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisar la siguiente información suministrada por la dirección médica:
 - ✓ Jefaturas médicas que realizan tiempo extraordinario en el centro médico, actas de aprobación de ese tiempo extraordinario.
 - ✓ Gestiones para disponer de un profesional en terapia respiratoria, antecedentes, período de nombramiento, estado actual del equipo utilizado por el terapeuta respiratorio.
 - ✓ Funcionamiento de una central telefónica en el hospital, antecedentes.
 - ✓ Atención de denuncias relacionadas con el servicio de emergencias.
- Revisar la siguiente información, suministrada por la jefatura del servicio de emergencias:
 - ✓ Copia del registro de elegibles para médico asistente general -G1-
 - ✓ Copia del registro de nombramientos interinos por médico y contabilización de días de antigüedad como G1.
 - ✓ Copia digital del Registro sistema disponibilidad médica ADIM.
 - ✓ Copia del libro actas que contiene el registro de llamadas a médicos especialistas en disponibilidad, período Junio-noviembre-2023.
 - ✓ Procedimiento utilizado para la llamada telefónica al médico especialista en disponibilidad.
 - ✓ Ubicación los cuartos de descanso utilizados por el médico emergenciólogo durante la jornada ordinaria y extraordinaria.
 - ✓ Actividades de control y supervisión que realiza sobre las labores a cargo del médico emergenciólogo en jornada ordinaria y extraordinaria.
 - ✓ Atención de denuncias relacionadas con el servicio de emergencias.
- Verificar la sumatoria de días de nombramientos de médicos interinos que conforman el registro de elegibles del servicio de emergencias.
- Análisis de información suministrada por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos relacionada con el nombramiento, reporte y pago de tiempo extraordinario a las jefaturas de los servicios de farmacia y laboratorio clínico.
- Revisar el procedimiento administrativo utilizado para la solicitud de tiempo extraordinario a favor de las jefaturas de los servicios de farmacia y laboratorio clínico y la autorización brindada por la dirección general del hospital Ciudad Neily.

- Revisión de roles de tiempo extraordinario de las jefaturas de los servicios de farmacia y laboratorio clínico, gestiones realizadas ante la dirección médica para la aprobación de ese tiempo extraordinario.
- Aplicación de entrevista escrita a 12 médicos que laboran en el servicio de emergencias con el propósito de obtener información relacionada con las llamadas telefónicas al médico especialista en jornada de disponibilidad y la valoración inicial de los pacientes.
- Recorrido por las áreas de descanso utilizadas por el médico emergenciólogo, para conocer su ubicación y condiciones que favorezcan la atención de funciones y responsabilidades por parte de este profesional.
- Inventario de equipos médicos y suministros ubicados en la oficina de terapia respiratoria con el propósito de verificar su condición de mantenimiento, costo de los activos y seguridad del lugar.
- Entrevista escrita a la Dra. Rebeca León Agüero y Dra. Rita Fonseca Zúñiga, con el propósito de obtener información relacionada con nombramientos interinos realizados en el servicio de emergencias del hospital Ciudad Neily.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, setiembre 2002.
- Código de Trabajo, 26 de agosto de 1943.
- Reglamento Interior de Trabajo, octubre 1986.
- Las Normas que Regulan las Relaciones Laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines, 2 de julio del 2004.
- Reglamento único de disponibilidad médica, 28 de junio 2010.
- Circular GG-2391-2019 del 19 de diciembre 2019, denominada: "Procedimiento para la asignación del tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme lo instruido en las circulares GG-0518-2019 y GG-1743-2019",
- Circular GDA-31991-07 de fecha 06 de agosto del 2007, emitida por la Gerencia División Administrativa, Médica, Financiera, de Operaciones y de Pensiones
- Oficio GA-DAGP-2105-2023 del 24 de noviembre de 2023 con el asunto "solicitud de criterio respecto al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 143 del Código de trabajo"
- Oficio GA-DAGP-1096-2023 del 23 de junio de 2023 remitido por el Lic. Walter Campos Paniagua, director, Dirección de administración y gestión de personal, a las gerencias, directores, administradores y jefaturas institucionales, con el asunto "recordatorio de la circular GG-DAGP-0195-2022 relacionado con la limitación para la realización de tiempo extraordinario para las personas trabajadoras que ocupan cargos de jefatura.
- Normas de control interno para el Sector Público, de la Contraloría General de la República, 6 de febrero, 2009.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

ANTECEDENTE

Esta auditoría recibió denuncia DE-351-2023 que cita presuntas irregularidades en el hospital Ciudad Neily, relacionadas con la valoración inicial de pacientes a cargo del médico especialista en disponibilidad, asignación de tiempo extraordinario a las jefaturas de farmacia y laboratorio clínico, nombramiento interino de médicos en el servicio de emergencias, utilización del cuarto de descanso por parte del médico emergenciólogo y subutilización de equipos médicos ubicados en la oficina de terapia respiratoria

Mediante correo electrónico del 7 de diciembre de 2023, esta auditoría solicitó una ampliación de los hechos denunciados, en virtud de lo cual, este órgano de control recibió respuesta, en correo electrónico en la misma fecha.

HALLAZGOS

1. De la valoración inicial de pacientes a cargo del médico especialista en disponibilidad.

Se determinó un incumplimiento del reglamento único en disponibilidad en relación con la valoración inicial de pacientes a cargo del médico especialista en disponibilidad, en virtud que, mediante entrevista escrita al personal médico del servicio de emergencias, manifestaron que cuando este profesional es llamado por primera vez, reciben indicaciones de forma telefónica, sin que se desplace al servicio de emergencias para la valoración presencial del paciente.

De las entrevistas realizadas, se determinó que las llamadas al médico en disponibilidad se realizan desde los teléfonos móviles, sin que consten registros de control de las llamadas, fecha y hora, datos del paciente, especialista que se llama, médico que realiza llamada, motivo de la consulta.

La Dra. Melisa Solano Sánchez, jefe Servicio Emergencias, remitió a esta auditoría oficio HCN-DG-EMERG-0740-2023 del 15 de diciembre de 2023, del cual se extraen los siguientes datos relacionados con el funcionamiento del sistema de disponibilidad médica del hospital.

Las siguientes especialidades y subespecialidades médico-quirúrgicas reportaron disponibilidad médica en el período de enero-octubre 2023:

Cuadro 1
hospital Ciudad Neily
Producción sistema disponibilidad médica
enero-octubre 2023

Especialidad	Días programados	Atenciones presenciales	Proced. Médicos	Proced Qx	Pacientes valorados
MEDICINA INTERNA	299	358	22	8	1,748
ANESTESIOLOGIA	229	97	4	88	0
PEDIATRIA	222	137	8	1	142
CIRUGIA ORTOPEDIA	200	42	0	16	68
CIRUGIA GENERAL	197	114	4	27	162
GINECO-OBSTETRICIA	197	41	3	15	233
RADIOLOGIA	191	388	369	0	0
CIRUGIA UROLOGIA	185	54	9	10	67
CIRUGIA INFANTIL	150	99	4	37	57
GASTROENTEROLOGIA	150	54	44	4	0
OFTALMOLOGIA	150	48	5	5	6
PSIQUIATRIA	100	153	0	0	115
Total	2,270	1,585	472	211	2,598

Fuente: Hospital Ciudad Neily

Según lo anterior, el centro médico programó un total de 2.270 días en disponibilidad, realizó 2.598 valoraciones y 1.585 atenciones presenciales.

En términos generales, del cuadro anterior se obtiene lo siguiente:

- Las subespecialidades con menor cobertura en disponibilidad corresponden a cirugía urológica (185), cirugía infantil (150), gastroenterología (150), oftalmología (150) y psiquiatría (100).
- Medicina interna fue la especialidad con más valoraciones, 1.748, lo que representa, el 67% de total general, con un promedio de seis valoraciones por día disponible.
- Pediatría reporta 142 pacientes valorados en 222 días disponibles, con un promedio de 0,63 valoraciones por día disponible.
- Cirugía ortopedia registra 68 pacientes valorados en 200 días disponibles, con un promedio de 0.34 valoraciones por día disponible.
- Cirugía urológica reporta 67 pacientes valorados en 185 días disponibles, con un promedio de 0,36 valoraciones por día disponible.
- Cirugía infantil realizó 57 valoraciones en 150 días disponibles, con un promedio de 0.38 valoraciones por día disponible.

- Oftalmología y psiquiatría reportan más atenciones presenciales que pacientes valorados.

Según el informe del mayor auxiliar de asignaciones presupuestarias, al 31 de diciembre de 2022 y 2023, el gasto por concepto de disponibilidad en el hospital Ciudad Neily, fue el siguiente:

- 2022: ₡ 850,111,140.71 (98.91 ejecutado)
- 2023: ₡ 829,124,621.33 (96.59% ejecutado)

La Dra. Melissa Solano Sánchez, remitió a la Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora médica, oficio DG-HCN-EMERG-0500-2023 del 23 de junio de 2023 en el cual, solicita socializar el flujograma sobre la atención médica en jornada de disponibilidad a pacientes del servicio de emergencias.

De acuerdo con el flujograma, las funciones establecidas para los médicos del servicio de emergencias son las siguientes:

- **Jefe de guardia:** dispone de las boletas de atención debidamente foliadas, llama al médico especialista en disponibilidad para la valoración presencial del paciente, conserva una bitácora donde constan las solicitudes de valoración del médico especialista disponible.
- **Médico tratante:** solicita la boleta de atención y la llena con los datos del paciente.

La Dra. Melisa Solano Sánchez, jefe servicio de emergencias remitió al personal médico del servicio, oficio DG-HCN-JSEM-0263-2022 (sic) del 23 de mayo de 2023, realizando un recordatorio sobre el funcionamiento del servicio de emergencias.

El oficio, cita lo siguiente:

“Coordinador segundo turno

La coordinación del segundo turno está a cargo de un médico general, que está en la obligación de supervisar que brinde el servicio de manera adecuada. Entre las responsabilidades de este médico se puede mencionar:

- *Verificar rol de disponibilidades médicas, para conocer disponibilidad de especialistas durante su turno y poder guiar a los médicos de la jornada...*
- *Llamado de los especialistas mediante la figura de la disponibilidad, además asegurar el uso de matriz reporte de disponibilidades, las cuales serán entregadas por la Jefatura de Emergencias según solicitud, mismas estarán foliadas y no podrán ser fotocopiadas...”.
“...deberá velar por lo establecido en el “Reglamento Único de Disponibilidades Medicas”.*

El Reglamento único de disponibilidad médica, establece:

“Artículo 1º—Definición. *Se entiende por disponibilidad médica la labor que realiza un médico especialista fuera de su jornada ordinaria de trabajo, consistente en estar disponible y prestar sus servicios en forma presencial para la valoración inicial de aquellos pacientes de su especialidad respecto de quienes esté en riesgo su funcionalidad orgánica y/o su vida dentro del período de tiempo que se establece en este Reglamento.*

La valoración subsecuente podrá ser realizada en forma presencial o telefónica por el especialista en disponibilidad, a criterio del médico que atiende el caso o jefe de guardia, con el fin de valorar exámenes de laboratorio o gabinete.”

“Artículo 3º—De las responsabilidades del médico tratante previo a la solicitud de llamada al médico especialista. Será responsabilidad del médico tratante realizar una valoración previa de acuerdo con el protocolo establecido por especialidad y centro médico para la atención de urgencias, que justifique solicitar la llamada y presencia del médico especialista participante en el sistema de disponibilidad, dejando constancia de las acciones realizadas tanto en el expediente clínico del paciente como en el registro correspondiente”

“Artículo 4º—De las responsabilidades del médico especialista en disponibilidad. El médico especialista que forme parte del sistema de disponibilidades médicas tendrá las siguientes responsabilidades:

3. Atender el llamado presencialmente y garantizar la prestación de sus servicios en forma eficiente y oportuna en el menor tiempo posible...”

“Artículo 6º - De las responsabilidades del Director Médico.

7. Designar los funcionarios encargados de realizar la llamada al médico especialista.”

“Artículo 11. - De la localización del especialista en el sistema de disponibilidad.

11.1 Localización del especialista en disponibilidad. Por solicitud del médico tratante del área médica correspondiente, el encargado de la central telefónica o el funcionario designado al efecto realizará el o los llamados al especialista, al número telefónico o medio de localización registrado para tal fin.”

Sobre el tema de disponibilidad médica, la Contraloría General de la República, indicó en el informe No. DFOE-SOC-IF-11-2012 del 14 de diciembre de 2012 titulado “Informe sobre pluses salariales en la Caja Costarricense de Seguro Social”, lo siguiente:

“La disponibilidad es una figura jurídica creada para asegurar la continuidad de ciertos servicios públicos, fuera de la jornada ordinaria, que por sus características, deben brindarse permanentemente. Bajo esta línea de pensamiento, la Procuraduría definió la disponibilidad como una “situación jurídica particular que crea una condición especial en el sujeto que es incluido en él, y es que debe permanecer expectante, durante toda la relación de servicio, a fin de atender, obviamente, en jornadas fuera de la ordinaria, un evento o emergencia que requiere de su participación.”

El informe No. DFOE-SOC-IF-11-2012, cita en el apartado **“b) Atenciones vía telefónica de pacientes atendidos por primera vez”**

*“2.40 Con base en pruebas de campo efectuadas en varios hospitales nacionales, así como los reportes de atención de disponibilidad médica que se elaboran el día de la atención del paciente por parte del doctor a cargo de esta labor, se determinó que **se realiza atención telefónica en pacientes que consultan por primera vez en el servicio de emergencias** y por diagnósticos muy diversos, como por ejemplo: problemas cardíacos, infartos agudos de miocardio, cuerpo extraño en faringe, fractura nasal, hemorragia hipertensiva intracraneal, traumas de cráneo, isquemia arterial crónica, entre otros.*”

*2.41 **Esta situación no es procedente**, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1° del Reglamento de repetida cita, el cual textualmente señala lo siguiente: “Se entiende por disponibilidad médica la labor que realiza un médico especialista fuera de su jornada ordinaria de trabajo, consistente en estar disponible y prestar sus servicios en forma presencial para la valoración inicial de aquellos pacientes de su especialidad respecto de quienes esté en riesgo su funcionalidad orgánica y/o su vida dentro del período de tiempo que se establezca en este Reglamento”. (el énfasis no corresponde con el original).*”

Sobre el procedimiento establecido para la llamada telefónica al médico especialista en disponibilidad, la Dra. Melisa Solano Sánchez, jefe Servicio Emergencias, manifestó a esta auditoría en oficio HCN-DG-EMERG-0740-2023 del 15 de diciembre de 2023:

“La llamada al especialista en la disponibilidad se realiza tanto de teléfono institucional como personal... El servicio de urgencias lleva un libro o bitácora para anotaciones de llamadas de disponibilidad. Se realizó revisión de este no evidenciándose el 100% de la anotación de las llamadas... Se usa como mecanismo de control del registro de las llamadas a los especialistas en la disponibilidad la boleta de disponibilidad (formulario) y el libro actas.... Como mecanismo de control de las llamadas a los especialistas se utiliza la boleta de disponibilidad, siendo estas las que nos evidencian que el 100% de las atenciones de primera vez son presenciales... Se ha realizado comunicaciones con los jefes de guardia, coordinador de segundo turno y médicos en las cuales se les gira la instrucción del cumplimiento de reglamento único de disponibilidad.”

La Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora médica, del hospital Ciudad Neily remitió a esta auditoría el oficio HCN-DG-1531-2023 del 14 de diciembre de 2023, manifestando:

“Es importante aclarar que este centro médico dispone de central telefónica, la cual es cubierta 24/7 con personal de seguridad. En tiempo administrativo hay una persona designada para atender la central telefónica. En el tiempo no administrativo, se cubre con personal de seguridad que rota por el puesto de información para contestar las llamadas entrantes en la central telefónica.”

No se cuenta con personal que tenga perfil de operador de central telefónica.

En el 2020 se solicitó dentro de la priorización de plazas, 2 plazas para cubrir la central telefónica.

Mediante acciones de la administración se solicitó el aumento del personal de seguridad del centro médico y se logró la autorización de la contratación a terceros de personal de aseo y de seguridad, con esto, se podrá cubrir 24/7 la central telefónica y con esto que ellos colaboren con las llamadas a los especialistas para que activarles sus disponibilidades de primera vez.

En el oficio HCN-DG-DAF-320-2023, el Máster Nassar¹, Director Administrativo del centro indica lo siguiente:

“(...) 1) Que se debe aclarar que la central telefónica de este centro médico existe, lo que no existe es la cobertura de las 24/7/365 por falta de recurso humano en esta área denominado operador de central telefónica.

2) Que actualmente se cuenta con operador de central telefónica de lunes a viernes de 7am a 4pm.

3) Que a partir del 31-12-2023 por jubilación del funcionario que ostenta plaza de mensajero, esta Dirección administrativa destinará dicho código para el segundo turno, específicamente como operador de central telefónica con horario de las 14 a las 22 horas, garantizándose así tener inclusive operador de central dos sábados por mes con horario de 6am a 14 horas. Esto fue informado a su persona vía reunión en esta DAF, que inclusive está pendiente la coordinación de lo correspondiente con la jefatura de emergencias y servicios generales para la inducción que requiera este funcionario a partir del 31-12-2023, acción que su dirección nos ayude a coordinar.

4) Que una vez que se de en el mejor de los escenarios para el I semestre 2024 la contratación mixta aprobada por la comisión de control del gasto de la Gerencia Financiera Oficio N° GF-3928-2023 para el servicio de vigilancia; se podrá lograr cubrir los tres turnos 24/7 con un operador de central fijo para esa función y su respectivo cubre libre.”

Esta auditoría, entrevisto de forma escrita a 12 médicos asistentes generales del servicio de emergencias, con el propósito consultar aspectos relacionados con llamadas telefónicas realizadas al médico en disponibilidad y la valoración inicial de los pacientes por parte del especialista.

El 100% del personal entrevistado manifestó que durante la guardia médica les ha correspondido llamar desde su teléfono móvil al médico en disponibilidad, que no utilizan el teléfono fijo ubicado en el consultorio porque es solo para llamadas internas, un profesional manifestó que en ocasiones solicita al médico jefe de guardia que realice la llamada, otro médico indicó que si el profesional disponible no atiende la llamada envía un mensaje por medio de la aplicación WhatsApp, tres médicos manifestaron que en ocasiones utilizan el teléfono fijo ubicado en el cuarto de descanso del servicio de emergencias, sin embargo, esto implica desplazarse desde el consultorio y no tener a la vista al paciente cuando se hace la consulta al especialista.

¹ MBA. Gerardo Nassar Hernández, director Administrativo-Financiero, hospital Ciudad Neily.

Un profesional manifestó que las especialidades de oftalmología, ginecología y pediatría realizan valoraciones iniciales de forma telefónica, que las llamadas telefónicas corresponden a solicitud de recomendaciones, informar de un internamiento o traslado de un paciente al área de observación y que si se trata de una emergencia, el profesional si se desplaza al servicio de emergencias, agregaron que las indicaciones que brinda el médico especialista de maneta telefónica, son consignadas en el expediente digital único en salud.²

De conformidad con lo anterior, existen llamadas de primera vez, realizadas al profesional en disponibilidad para solicitar recomendaciones o informar sobre el internamiento de pacientes, sin que exista una atención presencial del médico especialista, si bien, a criterio del médico tratante, no corresponde a una emergencia, esta situación contraviene el reglamento de disponibilidad, el cual establece, que previo a la llamada, debe existir una valoración según el protocolo, que justifique solicitar la llamada y la presencia del médico especialista, dejando constancia de las acciones realizadas en el expediente, no obstante, esta práctica desvirtúa la naturaleza de las atenciones, por cuanto, el médico tratante es quien realiza la llamada, no se evidencia uso del protocolo, la llamada se realiza desde un teléfono móvil privado y no por medio de una central telefónica, lo que impide dar trazabilidad a la llamada y a la atención; esta situación se presenta debido a que tanto la dirección médica como la jefatura del servicio de emergencia, no están aplicando con rigurosidad, el reglamento de disponibilidad médica.

Esta situación, también evidenciada por la Contraloría General de la República, afecta el sistema de control interno y la aplicación efectiva del reglamento de disponibilidad médica, el servicio de emergencias dispone de una bitácora de control de visitas del médico especialista cuando la valoración es presencial, sin embargo, no se evidencia un registro de control de las llamadas de primera vez (valoración inicial) resueltas de manera telefónica por el especialista, sin que consten datos del paciente, esta situación impide verificar las anotaciones realizadas en EDUS por parte del profesional que realizó la llamada y si corresponde con lo indicado por el profesional especialista, afectando la trazabilidad de estas atenciones y con el riesgo que asume el médico tratante, de transcribir en el EDUS las indicaciones brindadas por el profesional disponible en las condiciones citadas.

2. Sobre la calidad de la información del registro de elegibles y cumplimiento del orden de prioridad en el nombramiento interino de médico asistente general

Se determinó que el registro de elegibles aportado por la administración activa mediante archivo electrónico excel, contiene errores de cálculo en la sumatoria de días de nombramiento, particularmente, en el caso de la Dra. Isneria Alvarez Parra, que suma más días antigüedad acumulada, también existe un subregistro de nombramientos realizados por los médicos, situación que no garantiza confiabilidad y oportunidad de la información para la selección del profesional con prioridad en una sustitución.

Por otro lado, de la revisión efectuada se determinaron debilidades de control relacionadas con el nombramiento interino de médicos asistentes generales -G1- en el Servicio de Emergencias, por cuanto, las sustituciones no se ajustan al orden de prioridad, según los días de antigüedad indicados en el registro de elegibles.

² Situación que no se logró verificar debido a la falta de registro de estas llamadas y datos del paciente.

2.1 Sobre la calidad de la información del registro de elegibles

La Dra. Melisa Solano Sánchez, jefe Servicio de Emergencias, suministró a esta auditoría, mediante correo electrónico del 16 de enero de 2024, el registro de elegibles para el puesto de médico asistente general -G1-, de donde se extrae la siguiente información:

Cuadro 2
Hospital Ciudad Neily
Registro de elegibles puesto Médico G1
Servicio de Emergencias
Al 16 de enero de 2024

NOMBRE	Antigüedad en la CCSS	Antigüedad/Centro	Antigüedad /Servicio	Antigüedad Puesto
Alvarez Parra Isneria Edilma	2543	2543	2543	2543
González Gazo Gabriel David	6769	1432	1432	1432
León Agüero Rebeca	1277	1277	1277	1277
Fonseca Zúñiga Rita Magaly	1159	1159	1159	1159
Mora Briceño Michelle Cristina	1007	978	978	978
Obando Hernandez Andrea	917	917	917	917
Monge Díaz Inés	336	324	324	324
Alpizar Castellón Sergio	106	106	106	106

Fuente: Servicio de Emergencias, hospital Ciudad Neily

Según el cuadro anterior, el Servicio de Emergencias dispone de ocho profesionales en medicina general para realizar sustituciones; siendo la Dra. Isneria Alvarez Parra, la profesional que acumula el mayor número de días de nombramiento en el centro de salud, con 2543 y el Dr. Sergio Alpizar Castellón, con la menor cantidad de días, con 106.

De acuerdo con la revisión efectuada por esta auditoría, los días acumulados de nombramiento de la Dra. Alvarez Parra en el período del 3 de julio de 2023 al 3 de setiembre de 2023, es el siguiente:

Cuadro No. 3
Hospital Ciudad Neily
Sumatoria días de nombramiento
Dra. Isneria Alvarez Parra
Servicio de Emergencias
Al 16 de enero de 2024

Nombramiento		Sumatoria de días según archivo de la administración	Cálculo de auditoría
Desde	Hasta		
03/07/2023	16/07/2023	226	14
17/07/2023	18/07/2023	212	2
25/07/2023	25/07/2023	204	1
31/07/2023	01/08/2023	198	2
02/08/2023	14/08/2023	196	13
15/08/2023	17/08/2023	183	3
28/08/2023	28/08/2023	170	1
29/08/2023	31/08/2023	169	3
01/09/2023	03/09/2023	166	3
Total de días		1724	42

Fuente: Servicio de Emergencias, elaboración propia auditoría

Según la tabla anterior, 9 sustituciones contabilizan días de nombramiento que no corresponden con la realidad, sumando en total 1724 días, siendo lo correcto 42 días.

Una vez ajustada la sumatoria correcta de días, el orden del registro de elegibles del servicio de Emergencias sería el siguiente:

Cuadro 4
Hospital Ciudad Neily
Registro de elegibles puesto Médico G1
Servicio de Emergencias
Al 16 de enero de 2024

NOMBRE	Antigüedad en la CCSS	Antigüedad/Centro	Antigüedad /Servicio	Antigüedad Puesto
González Gazo Gabriel David	6769	1432	1432	1432
León Agüero Rebeca	1277	1277	1277	1277
Fonseca Zúñiga Rita Magaly	1159	1159	1159	1159
Mora Briceño Michelle Cristina	1007	978	978	978
Obando Hernandez Andrea	917	917	917	917
Álvarez Parra Isneria Edilma	861	861	861	861
Monge Diaz Inés	336	324	324	324
Alpízar Castellón Sergio	106	106	106	106

Fuente: Servicio de Emergencias, elaboración propia auditoría

De acuerdo con el cuadro anterior, el Dr. González Gazo, ocuparía el primer lugar en relación con los días de antigüedad acumulados en el centro de salud, con 1432 y la Dra. Alvarez Parra, ocuparía el sexto lugar con 861³ días de nombramiento.

2.2 Del orden de prioridad en el nombramiento interino de médico asistente general -G1- en el Servicio de Emergencias.

Para efectos de revisión de los nombramientos, se seleccionó una muestra de cuatro profesionales del registro de elegibles ajustado, para lo cual, se analizó el período del 31 de julio al 31 de diciembre de 2023.

En la siguiente tabla, se muestran los períodos de sustitución:

Tabla 1
Hospital Ciudad Neily
Registro de nombramientos interinos
Servicio de Emergencias
Al 16 de enero de 2024

Nombre			Nombre			Nombre			Nombre			
Gabriel González Gazo			Rebeca León Agüero			Rita Fonseca Zúñiga			Isneria Alvarez Parra			
Nombramiento		Sin nombramiento	Nombramiento			Nombramiento			Nombramiento			
Del	Al		Días	Del	Al	Días	Del	Al	Días	Del	Al	Días
08/08/2023	09/08/2023	2	31 jul al 7 ago.	01/08/2023	09/08/2023 ⁴	9	31/07/2023	14/08/2023 ⁵	15	31/07/2023	01/08/2023 ⁶	2
10/08/2023	11/08/2023	2		17/08/2023	18/08/2023	2	21/08/2023	24/08/2023	4	02/08/2023	14/08/2023	13
21/08/2023	23/08/2023	3	12 al 20 ago.	18/08/2023	17/09/2023	31	28/08/2023	07/09/2023	11	15/08/2023	17/08/2023	3
25/08/2023	10/09/2023	17	24-ago	18/09/2023	20/09/2023	3	13/09/2023	17/09/2023	5	28/08/2023	28/08/2023	1
13/09/2023	14/09/2023	2	11 y 12 set	21/09/2023	24/09/2023	4	18/09/2023	01/10/2023	14	29/08/2023	31/08/2023	3
18/09/2023	24/09/2023	7	15 al 17 set	25/09/2023	27/09/2023	3	02/10/2023	02/10/2023	1	01/09/2023	03/09/2023	3
28/09/2023	01/10/2023	4	25 al 27 set	28/09/2023	03/10/2023	6	03/10/2023	11/10/2023	9	27/09/2023	27/09/2023	1
09/10/2023	15/10/2023	7	2 al 8 oct	04/10/2023	18/10/2023	15	12/10/2023	15/10/2023	4	02/10/2023	08/10/2023	7
13/11/2023	13/11/2023	1	16 oct a 12 nov	19/10/2023	22/10/2023	4	23/10/2023	19/11/2023	28	20/10/2023	20/10/2023	1
14/11/2023	14/11/2023	1	Sin datos	23/10/2023	25/10/2023	3	04/12/2023	12/12/2023	9	06/11/2023	06/11/2023	1
15/11/2023	19/11/2023	5	Sin datos	17/11/2023	19/11/2023	3	Total		100	10/11/2023	10/11/2023	1
20/11/2023	06/12/2023	17	Sin datos	20/11/2023	21/11/2023	2	-	-		14/11/2023	12/12/2023	29
Total		68		22/11/2023	22/11/2023	1	-	-		Total		65
				30/11/2023	30/11/2023	1						
				04/12/2023	11/12/2023	8						
				Total		95						

Fuente: Servicio de Emergencias, hospital Ciudad Neily, elaboración propia auditoría

³ Cálculo de los días: (2543-1724) + 42= 861 días

⁴ El 31-7- 2023, no registra nombramiento

⁵ Sustituye a Dr. Hernández. Del 27 al 30-7-2023, sustituye a Dra. León.

⁶ Del 26 al 30-7-2023 no registra nombramiento.

Con base en el cuadro 3, la antigüedad acumulada en el centro de los médicos seleccionados fue la siguiente:

- Gabriel González Gazo: Con 1432 días.
- Rebeca León Agüero: Con 1277 días.
- Rita Fonseca Zúñiga: Con 1159 días.
- Isneria Alvarez Parra: Con 861 días.

A partir de la tabla 1, se determina lo siguiente:

- La Dra. Rebeca León Agüero y la Dra. Rita Fonseca Zúñiga, con menos días acumulados de nombramiento en el centro en comparación con el Dr. Gabriel González Gazo, sumaron más días de nombramiento en el período revisado, con 95, 100 y 68 respectivamente.
- En el período revisado, el Dr. González Gazo, reporta nombramientos interinos discontinuos y períodos sin nombramiento, en los cuales, se nombró otros profesionales con menos días de antigüedad en el centro:
 - ✓ **Período sin nombramiento del 31-7-2023 al 7-8-2023:** Profesionales nombrados en este período:
 - Dra. León Agüero: Del 1 al 9-8-2023 (9 días)
 - Dra. Fonseca Zúñiga: Del 31-7-2023 al 14-8-2023 (15 días)
 - Dra. Alvarez Parra: Del 31-7-2023 al 1-8-2023 (2 días), del 2 al 14-8-2023 (13 días) y del 15 al 17-8-2023 (3 días), todos en sustitución de la Dra. Denitzajat Garcia Mena.
 - ✓ **Período sin nombramiento del 12 al 20-8-2023:** Profesional nombrada en este período:
 - Dra. León Agüero: Del 17 y 18-8-2023 (2 días), del 18-8-2023 al 17-9-2023 (31 días) y del 18 al 20-9-2023 (3 días), estos dos últimos nombramientos en sustitución de la Dra. Soto.
 - ✓ **Período sin nombramiento del 2 al 8-10-2023:** Profesional nombrada en este período:
 - Dra. Alvarez Parra: Del 2 al 8-10-2023 (7 días)
 - ✓ **Período sin nombramiento del 16-10-2023 al 12-11-2023:** Profesional nombrada en este período:
 - Dra. Fonseca Zúñiga: Del 23-10-2023 al 19-11-2023 (28 días)
 - Por otro lado, el Dr. González Gazo, fue considerado para un nombramiento más corto, el 14-11-2023 (1 día) y la Dra. Alvarez Parra, con menos días de antigüedad, realizó una sustitución de 29 días, del 14-11-2023 al 12-12-2023.

Las Normas que Regulan las Relaciones Laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines.

“Artículo 41 Profesional interino; estabilidad relativa

Los nombramientos de los profesionales en ciencias médicas con seis meses de laborar en forma continua en la Caja, contados a partir del primer nombramiento posterior a la aprobación del Servicio Social, tendrán los efectos del contrato a tiempo indefinido, incluyendo la estabilidad relativa en el puesto que implica el derecho del profesional para continuar nombrado en código vacante que ocupe hasta la finalización del interinazgo, salvo la existencia de alguno de los supuestos para la conclusión anticipada de nombramiento interino.

La estabilidad relativa del profesional interino nombrado para la realización de sustituciones comprende el derecho de quienes en el término de dos años acumulen como mínimo seis meses de laborar para la Caja en este tipo de nombramientos, de pertenecer al rol de sustituciones del centro de trabajo donde realicen dichas sustituciones una vez cumplido el referido plazo, o de aquellos centros en los que se desempeñen con posterioridad al cumplimiento del supuesto establecido en el presente párrafo...”

“Artículo 42.- Criterios para el nombramiento de profesionales interinos en ciencias médicas

El nombramiento interino de profesionales en ciencias médicas se realizará en cumplimiento en las siguientes reglas:

a) Para que un profesional sea nombrado en forma interina deberá reunir los mismos requisitos establecidos para ocupar en propiedad la plaza de que se trate, salvo los casos de inopia debidamente declarada por los Colegios Profesionales respectivos.

b) Los profesionales interinos en un mismo centro de trabajo, sea en otros códigos vacantes o incluidos en el rol de sustituciones, tendrán prioridad sobre otros profesionales que no han laborado en ese centro.

c) Cuando exista necesidad de llenar interinamente una plaza profesional, debe darse prioridad a los profesionales interinos con más antigüedad y de tener más de seis meses de estar trabajando en esa condición en el mismo centro de trabajo, nombrándose aquél de mayor antigüedad...” (Lo resaltado no pertenece al original).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público citan:

“CAPÍTULO V: NORMAS SOBRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

5.6 Calidad de la información

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo...

5.6.1 Confiabilidad

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

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12.—Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- 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.”*

Sobre la conformación del registro de elegibles y la antigüedad acumulada, la Dra. Maria Melisa Solano Sánchez, jefe Servicio de Emergencias manifestó a esta auditoría que:

“En el hospital a la fecha solo contamos con una bolsa de oferentes y el registro de elegibles es el mismo para toda la unidad”, y en relación con la antigüedad indicó “Corresponde a todos los nombramientos que realizan los interinos tanto en emergencias como en los demás servicios, entiéndase hospitalización, sala de operaciones y consulta externa. Históricamente la bolsa se ha manejado desde emergencias, de acuerdo con la (sic) necesidades de los diferentes servicios, se planifica a quién le corresponderán los nombramientos (sic) en esos servicios, respetándoles la antigüedad a los funcionarios sustitutos. Además, periódicamente se consolida la información con la colaboración de la unidad de recursos humanos.”

La Dra. Rebeca León Agüero, Médico Asistente General del Servicio de Emergencias, manifestó a esta auditoría en entrevista escrita del 1 de marzo de 2024, que del 1 de agosto de 2023 al 11 de diciembre de 2023 (período analizado en la tabla 1), realizó las siguientes sustituciones, las cuales no están incluidas en el registro de elegibles ni en el total de 1277 días acumulados:

- Del 10 al 11 de agosto de 2023 sustituyó a la Dra. Arroyo en el área de hospitalización, en el I turno.
- Del 14 al 16 de agosto de 2023 sustituyó a la Dra. Tam en el área de hospitalización, en el I turno.
- Del 16 al 31 de octubre de 2023 (nombramiento no coincide con el registro de elegibles) sustituyó al Dr. Carrillo en el área de hospitalización, en el I turno.
- Del 1 al 12 de noviembre de 2023 sustituyó al Dr. Carrillo en el área de hospitalización, en el I turno.
- Del 13 al 16 de noviembre de 2023 sustituyó a la Dra. Ceciliano en el área de hospitalización, en el II turno.

- Del 23 al 24 de noviembre de 2023 sustituyó a la Dra. Tam, en el área de hospitalización, en el I turno.
- Del 27 de noviembre de 2023 al 3 de diciembre sustituyó a la Dra. Pacheco, en el servicio de emergencias, no recuerda el turno.

La Dra. Rita Fonseca Zúñiga, Médico Asistente General del Servicio de Emergencias, manifestó a esta auditoría en entrevista escrita del 1 de marzo de 2024, que del 31 de julio de 2023 al 12 de diciembre de 2023 (período analizado en la tabla 1), realizó las siguientes sustituciones, las cuales no están incluidas en el registro de elegibles, ni en el total de 1159 días acumulados:

- Del 15 al 20 de agosto de 2023 sustituyó a la Dra. Jackelin Ceciliano Arroyo, en el área de hospitalización, en el segundo turno.
- Del 25 al 27 de agosto 2023 sustituyó al Dr. Villalobos, en el área de observación, en el servicio de emergencias.
- Del 8 al 10 de setiembre de 2023 sustituyó a la Dra. Arroyo, en el área de hospitalización, en el turno de la mañana.
- El 20 de octubre de 2023 sustituyó a la Dra. Arroyo, en el área de hospitalización, en el primer turno.
- El 21 y 22 de noviembre de 2023 sustituyó a la Dra. Gómez, en el servicio de emergencias, en el segundo turno.
- El 23 y 24 de noviembre de 2023 sustituyó al Dr. Delgado (de sala de operaciones), en el servicio de emergencias, en el primer turno.
- El 28, 29 y 30 de noviembre de 2023 realizó nombramiento en el servicio de emergencias, pero no recuerda a quien sustituyó.
- El 04,05,06,08,09,10,11 y 12 de diciembre del 2023 sustituyó a la Dra. Agüero.
- El 14 y 15 de diciembre de 2023 sustituyó a la Dra. Mora.
- Del 18 de diciembre de 2023 al 14 de enero de 2024 sustituyó a la Dra. Tan en el Área de Hospitalización en Maternidad.

De acuerdo con lo anterior, el registro de elegibles presenta errores de cálculo, sub registro tanto de nombramientos como de días acumulados de nombramiento y según la revisión efectuada, se han asignado nombramientos interinos a funcionarios con menos días acumulados de antigüedad en perjuicio de otros profesionales con prioridad en los nombramientos, situación que data desde el 2023, lo que evidencia ausencia de supervisión y control oportuno que permita detectar y corregir este tipo de situaciones, por otro lado, la responsabilidad por la calidad de la información de la base de datos, se diluye entre las unidades participantes según sus competencias, es decir, la oficina de la unidad de gestión de recursos humanos y las jefaturas médicas de los servicios en donde el profesional realiza la sustitución.

Esta situación implica para los tomadores de decisiones, utilizar un instrumento administrativo con información incorrecta, que no se ajusta a la realidad y para los profesionales en medicina, un eventual perjuicio en términos de afectación a la estabilidad laboral y continuidad de los nombramientos interinos, situación que coloca a las autoridades del hospital y a la institución, en una situación de riesgo debido a los eventuales reclamos que puedan surgir por esta situación.

3. Sobre el tiempo extraordinario realizado por las jefaturas de los servicios de farmacia y laboratorio clínico

De la revisión efectuada se determinaron debilidades de control y gestión relacionadas con la solicitud, aprobación y pago de tiempo extraordinario a las jefaturas de los servicios de farmacia y laboratorio clínico.

De acuerdo con la documentación suministrada por la Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora Médica del centro hospitalario mediante los oficios HCN-DG-1531-2023 del 14 de diciembre de 2023 y HCN-DG-0092-2024 del 17 de enero de 2024, la Dra. Ligia Ceciliano Baltodano, Jefe a.i. Servicio de Farmacia y la Dra. Yorleni Alvarado León, Jefe Servicio de Laboratorio Clínico, se obtuvo lo siguiente:

3.1 De la solicitud y aprobación de tiempo extraordinario a la jefatura de Farmacia.

- **Período julio-setiembre 2023:** La Dra. Paula Rojas Mora, farmacéutica 4, jefe Servicio de farmacia, remitió a la Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora médica del hospital Ciudad Neily, oficio HCN-DG-FAR-0137-2023 del **14 de julio de 2023** solicitando autorización para que la jefatura de este servicio realice tiempo extraordinario en los meses de julio, agosto y setiembre de 2023. (el énfasis no corresponde al original)

En el oficio HCN-DG-FAR-0137-2023 se indica que el servicio debe disponer de un regente farmacéutico las 24 horas del día y solo cuentan con cuatro profesionales (1 farmacéutico 1, 2 farmacéuticos 2 y 1 farmacéutico 4), por esta razón, requiere de tiempo extraordinario.

La Dra. Marcela Leandro Ulloa emitió resolución administrativa HCN-DG-0951-2023 del **28 de julio de 2023**, en la cual resuelve autorizar a la Dra. Paula Rojas Mora o quien la sustituya, nombrada farmacéutica 4, quien se desempeña como jefe servicio de farmacia, para que labore tiempo extraordinario **a partir del 1 de julio de 2023** hasta por un período de tres meses o hasta el 30 de setiembre de 2023. (el énfasis no corresponde al original)

De acuerdo con lo anterior, la jefatura de farmacia realizó la solicitud de tiempo extraordinario para el período de julio a setiembre de 2023, el 14 de julio y la dirección médica, emitió la aprobación en acto administrativo del 28 de julio de 2023.

- **Período octubre-diciembre 2023:** La Dra. Paula Rojas Mora, remitió al Dr. Eneué Arrieta Espinoza, director médico a.i., oficio HCN-DG-FAR-0181-2023 del 18 de setiembre de 2023 solicitando autorización para que la jefatura de este servicio realice tiempo extraordinario en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023.

En el oficio HCN-DG-FAR-0181-2023 se cita que el servicio debe disponer de un regente farmacéutico las 24 horas del día y solo cuentan con cuatro profesionales (1 farmacéutico 1, 2 farmacéuticos 2 y 1 farmacéutico 4), por esta razón, requiere de tiempo extraordinario.

El Dr. Eneué Arrieta Espinoza, director médico, a.i, emitió resolución administrativa HCN-DG-1168-2023 del 20 de setiembre de 2023, en la cual resuelve autorizar a la Dra. Paula Rojas Mora o quien la sustituya, nombrada farmacéutica 4, quien se desempeña como jefe servicio de farmacia, para que labore tiempo extraordinario a partir del 1 de octubre de 2023 hasta por un período de tres meses o hasta el 31 de diciembre de 2023.

3.2 De la programación y cancelación de tiempo extraordinaria de la jefatura de Farmacia

Se determinó que el tiempo extraordinario programado en 2023, a la jefatura de farmacia, fue el siguiente:

✓ **Dra. Paula Rojas Mora (jefatura titular):**

- **Julio 2023:** S 1, D 2, S 8, D 9, S 22 y D 23 (19hrs-7am)
El martes 4 laboró en jornada ordinaria de 7am-4⁷pm y registra programación de tiempo extraordinario de 4pm-10pm.⁸
- **Agosto:** S 5, D 6, S 12 y D 13, (19hrs-7am), lunes 14 (feriado, 19hrs-7am) y martes 22 (22hrs-7am).
- **Setiembre:** S 2, S 9, D 10, V 15 (feriado), S 16 (19hrs-7am), J 21 (22hrs-7am), L 25 y S 30 (19hrs-7am)
- **Octubre:** D 1, S 7, D 8, S 14, D 15, J 19 (7am-19hrs), S 21 y D 22 (19hrs-7am)
- **Noviembre:** J 2 (22hrs-7am), S 11, D 12, S 18, D 19 (19hrs-7am) y V 24 (19hrs-1:30 am)
- **Diciembre:** V 1, S 2, D 3 (19hrs-7am), J 7 (22hrs-7am), D 10 (7am-19hrs) y S 23 (21hrs-7am).

✓ **Dra. Stephanie Ceciliano Baltodano (jefatura sustituta)**

- **Setiembre:** S 9, D 10, (7am-19 hrs) y S 30 (19hrs-7am)
El lunes 25 laboró en jornada ordinaria de 7am-4pm y se registra programación de tiempo extraordinario de 4pm-10pm.⁹
- **Octubre:** k 4 (22hrs-7am).
- **Diciembre:** S 16 y D 17 (19hrs-7am)

⁷ En horario de tiempo extraordinario del servicio de farmacia se anotó 7am-3pm, no obstante, la Dra. Paula Rojas Mora manifestó que este día laboró de 7am-4pm.

⁸ Cancelado mediante reporte de tiempo extraordinario No. 1143675-2023 del 16-8-2023.

⁹ Cancelado mediante reporte de tiempo extraordinario No. 1299757-2023 del 5-10-203

De conformidad con lo anterior, se determina lo siguiente:

- Tanto la solicitud de tiempo extraordinario por parte de la jefatura de servicio de farmacia como la aprobación por parte de la dirección médica se gestionaron de manera tardía, por cuanto, la resolución administrativa que aprueba el tiempo extraordinario para los meses de julio-agosto y setiembre 2023, se emitió el 28 de julio de 2023, cuando la Dra. Rojas Mora había laborado tiempo extraordinario los días 1,2,8,9,22 y 23 de julio, es decir, se ejecutó tiempo extraordinario sin haber estado autorizado, lo que evidencia debilidades en la gestión administrativa y ejecución del gasto.
- La distribución de tiempo extraordinario refleja falta de equilibrio o equidad en la distribución, por cuanto, en el semestre revisado, la Dra. Rojas Mora estuvo programada todos los meses, en total 41 días y la Dra. Ceciliano Baltodano, solamente setiembre, octubre y diciembre, en total, 7 días.
- La Dra. Rojas Mora laboró el martes 4 de julio en jornada ordinaria de 7am-4pm y se programó tiempo extraordinario de 4pm-10pm y la Dra. Ceciliano Baltodano laboró el lunes 25 de setiembre en jornada ordinaria de 7am-4pm y se programó tiempo extraordinario de 4pm-10pm, no obstante, ambas profesionales devengan disponibilidad de jefaturas, en virtud de lo cual, el tiempo extraordinario se debió reconocer según nuestra legislación, a partir de la doceava hora.

3.3 De la solicitud y aprobación de tiempo extraordinario a la jefatura de laboratorio clínico.

- **Período julio-setiembre 2023:** La Dra. Yorleni Alvarado León, MQC 4, jefe Servicio de Laboratorio Clínico, remitió al Dr. Eneué Arrieta Espinoza, director médico a.i, oficio HCN-DG-LAB-0268-2023 del **31 de julio de 2023**, solicitando aprobar tiempo extraordinario para la jefatura de ese servicio para los meses de julio, agosto y setiembre, 2023. (el énfasis no corresponde al original)

El Dr. Eneué Arrieta Espinoza emitió resolución administrativa HCN-DG-0969-2023 **del 7 de agosto de 2023**, en la cual resuelve autorizar a la Dra. Yorleni Alvarado León, nombrada como MQC 4, quien se desempeña como jefe de servicio laboratorio clínico, para que labore tiempo extraordinario en los meses de julio, agosto y setiembre de 2023. (el énfasis no corresponde al original)

De acuerdo con lo anterior, la jefatura de laboratorio clínico realizó la solicitud de tiempo extraordinario para el período de julio a setiembre de 2023, el 31 de julio y la dirección médica, emitió la aprobación en acto administrativo del 7 de agosto de 2023.

- **Período octubre-diciembre 2023:** La Dra. Yorleni Alvarado León, remitió a la Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora médica, oficio HCN-DG-LAB-0325-2023 del **23 de octubre de 2023**, solicitando aprobar tiempo extraordinario para la jefatura del servicio de laboratorio clínico para los meses de octubre, noviembre y diciembre 2023.

La Dra. Marcela Leandro Ulloa, emitió resolución administrativa HCN-DG-1294-2023 del **23 de octubre de 2023** en la cual resuelve autorizar a la Dra. Yorleni Alvarado León para que labore tiempo extraordinario en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023. (el énfasis no corresponde al original)

De acuerdo con lo anterior, la jefatura de laboratorio clínico realizó la solicitud de tiempo extraordinario para el período de octubre a diciembre de 2023, el 23 de octubre 2023 y la dirección médica, emitió la aprobación en acto administrativo en esta misma fecha.

3.4 De la programación y cancelación de tiempo extraordinario de la jefatura de laboratorio clínico

Se determinó que el tiempo extraordinario programado en 2023, a la Dra. Yorleni Alvarado León, jefatura de laboratorio clínico, fue el siguiente:

- **Julio:** S 1 (6am-6pm), D 2 (6am-10am), S 8 (6pm-6am), S 29 (6am-11am)
El martes 4 laboró de 7am-4pm y se programó tiempo extraordinario de 4pm-7:30 pm, el martes 25 laboró de 7am-4pm y se programó tiempo extraordinario de 4pm-10pm.¹⁰
- **Agosto:** M 2 (6am-10:30 am), S 5 (6pm-6am), D 20 (6am-11:30 am), D 27 (6am-1:15pm).
El jueves 24 laboró de 7am-4pm y se programó tiempo extraordinario de 4pm-10pm.¹¹
- **Setiembre:** S 2 (6am-11:30am), J 7 (10pm-6am), D 10 (6am-11:am), D 24 (6am-10:30am), S 30 (6am-6pm)
- **Octubre:** D 1 (6am-6pm), D 8 (6am-11:15am), S 14 (6am-2pm), J 19 (6pm-6am), D 22 (6am-9:15 am)
- **Noviembre:** S 11 (6am-12:15 pm), V 24 (10pm-6am), S 25 (6am-10:15 am), D 26 (6am-6pm).
El miércoles 1 laboró de 7am-4pm y se programó tiempo extraordinario de 4pm-10pm.¹²
- **Diciembre:** S 9 (6am-6am), D 17 (6am-11:30 am), D 31 (6am-2pm)

De conformidad con lo anterior, la resolución administrativa que aprueba el tiempo extraordinario para los meses de julio-agosto y setiembre 2023, se emitió el 7 de agosto de 2023, cuando estaba programado el tiempo extraordinario de la Dra. Alvarado León los días 1,2,8 y 29 de julio y la resolución administrativa que aprobó el tiempo extraordinario para el trimestre de octubre, noviembre y diciembre de 2023, se emitió el 23 de octubre, en este caso, la Dra. Alvarado León tenía programados los días 1, 8, 14, 19 y 22 de octubre.

Es decir, se programó y ejecutó tiempo extraordinario sin haber estado previamente autorizado por la dirección general, lo que evidencia debilidades en la gestión administrativa y ejecución del gasto.

Por otro lado, la Dra. Alvarado León, programó tiempo extraordinario el 4 de julio de 4pm-7:30pm, el 25 de julio de 4pm-10pm, el 24 de agosto de 4pm-10pm, el 19 de octubre de 6pm-6am y el 1 de diciembre de 4pm-10pm, cuando su horario en jornada ordinaria fue de 7am-4pm, no obstante, devenga disponibilidad de jefaturas, en virtud de lo cual, el tiempo extraordinario se debió reconocer según nuestra legislación, a partir de la doceava hora.

¹⁰ Cancelado mediante reporte de tiempo extraordinario No. 1136571-2023 10-8-2023

¹¹ Cancelado mediante reporte de tiempo extraordinario No. 1219809-2023 del 7-9-2023

¹² En reporte de cancelación de tiempo extraordinario suministrado por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, no se incluye el pago de este día.

El Lic. Walter Campos Paniagua, director, Dirección de administración y gestión de personal, remitió a esta auditoría el oficio GA-DAGP-2105-2023 del 24 de noviembre de 2023 con el asunto “solicitud de criterio respecto al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 143 del Código de trabajo”, el cual indica:

“...la circular GG-2391-2019 de fecha 19 de diciembre del 2019, la Gerencia General, comunicó el “Procedimiento para la asignación del tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social conforme lo instruido en las circulares GG-0518-2019 y GG-1743-2019”, el cual es de acatamiento obligatorio por parte de la Máxima Autoridad del Centro de Trabajo y la Jefatura del Servicio respectivo, considerando que la autorización y realización del tiempo extraordinario responde a una necesidad de la Institución, a efecto de garantizar la continuidad en los servicios y la satisfacción del interés público.

Dicho procedimiento, específicamente en lo que se refiere a la autorización y asignación de tiempo extraordinario, en lo que interesa señala:

“1) De la autorización del tiempo extraordinario:

a. Todo tiempo extraordinario debe responder a una necesidad de la Administración, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios 24/7/365 y/o atender cualquier urgencia, caso fortuito o de fuerza mayor en los centros de trabajo, aspectos que deben ser de control y seguimiento de la Autoridad Superior del Centro.

b. **Para efectuar la autorización de realizar tiempo extraordinario, se debe tener de previo la respectiva asignación de recursos presupuestarios, por lo que, es responsabilidad de la jefatura que autoriza verificar lo correspondiente.**

c. **La Jefatura inmediata es la responsable de la autorización de tiempo extraordinario, la asignación de funciones que se requieran en esa jornada de trabajo, la distribución de horas, la confección del rol de labores cuando corresponda y la verificación de los requisitos del puesto.**

d. **Corresponde a la Jefatura respectiva, la organización funcional del personal a su cargo, con el propósito de que la Caja no pague sumas de dinero por concepto de horas extra que no se justifiquen, procurando la más correcta gestión de los recursos humanos y el mejor aprovechamiento de los recursos financieros de los cuales dispone la Institución...**

[...]

4) Del Rol de tiempo extraordinario:

a. ***El rol de tiempo extraordinario debe ser programado de forma mensual por la Jefatura del Servicio, considerando prioritariamente y de forma equitativa, a los funcionarios que laboran su jornada ordinaria en ese Servicio o Centro de trabajo o aquellos que han formado parte del rol, en apego a criterios técnicos, de equidad, proporcionalidad y razonabilidad.***

b. ***Se debe de entender como distribución equitativa la asignación de las horas de tiempo extraordinario entre el personal del Servicio y/o Centro de Trabajo o aquellos que han formado parte del rol, que ostentan durante la jornada ordinaria el perfil del puesto que se requiere cubrir, así como el personal que se encuentra nombrado en puestos inferiores o superiores, sin que ello implique una sobrecarga de trabajo en un perfil específico, que ponga en riesgo la calidad y seguridad en la prestación del servicio.***

c. En casos debidamente justificados, cuando se requiera ajustes en el rol de tiempo extraordinario previamente aprobado, la jefatura del servicio debe realizar los cambios pertinentes y comunicarlos a los funcionarios incluidos en el mismo, al menos con cuarenta y ocho horas de antelación ...

Asimismo, ese mismo Ente Procurador en el dictamen C-125-2008 del 18 de marzo del 2008, indicó:

“De lo expuesto, no está demás advertir, que al tener esa clase funcional, una jornada común de trabajo que va más allá de las ocho horas pero que no puede sobrepasar las doce horas diarias, evidentemente las funciones o tareas realizadas durante el lapso de las cuatro horas, no constituye jornada extraordinaria, a tenor de lo que dispone el precitado artículo 143 del Código de Rito; y en consecuencia, no podría generar ningún tipo de pago por ese concepto, toda vez que es la jornada ordinaria a que estarían sometidos jurídicamente, en virtud de las características del cargo...

Empero, considera este órgano consultivo que si por circunstancias muy excepcionales y calificadas, es decir de imperiosa necesidad, estos funcionarios de confianza deben laborar fuera de la jornada máxima de doce horas diarias de trabajo, bien puede remunerarse excepcionalmente...”

Sobre la procedencia recuperar las sumas pagadas de más en los casos donde se haya remunerado el tiempo extraordinario antes de la doceava hora, el oficio GA-DAGP-2105-2023, cita:

“...en el caso particular, es criterio de esta Subárea, que a la luz de los múltiples pronunciamientos emitidos por parte de la Procuraduría General de la República, de previo a que la Administración decida iniciar cualquier gestión cobratoria, lo procedente es que analice y valore detenidamente, si aquél pago indebido o en exceso se fundamenta formalmente en un acto declaratorio de derechos, pues la existencia de aquella manifestación formal de la voluntad administrativa determinará la exigencia de ejercer de previo a la gestión cobratoria, la potestad de autotutela administrativa para revertir aquel acto administrativo, según corresponda en atención del grado de disconformidad sustancial con el ordenamiento jurídico que contenga, ya sea a través del instituto de la lesividad o bien, de manera excepcional, de la potestad anulatoria administrativa; **procedimientos diferenciados que deberán de seguirse con estricto respeto del principio constitucional de intangibilidad de los actos propios.**

En ese sentido, se estima, salvo mejor criterio, que es hasta tanto se logre determinar por parte de la instancia técnica, de manera individualizada cuáles son, los puestos excepcionales que se encuentren cobijados por las disposiciones contenidas en el artículo 143 del Código de Trabajo dentro de la Institución, así como el artículo 22 del Reglamento interior de trabajo, que la Administración podrá proceder con las acciones que correspondan, para lo cual se reitera la recomendación de valorar técnicamente los preceptos desarrollados tanto por la jurisprudencia administrativa como judicial.

Una vez determinado lo anterior, respecto a la recuperación de sumas dinerarias por tiempo extraordinario, tal y como lo ha manifestado la Procuraduría, es hasta tanto se declare la nulidad del acto, que la Administración puede proceder con las acciones cobratorias.”

El oficio GA-DAGP-1096-2023 del 23 de junio de 2023 remitido por el Lic. Walter Campos Paniagua, director, Dirección de administración y gestión de personal, a las gerencias, directores, administradores y jefaturas institucionales, con el asunto “recordatorio de la circular GG-DAGP-0195-2022 relacionado con la limitación para la realización de tiempo extraordinario para las personas trabajadoras que ocupan cargos de jefatura”, señala:

“De lo expuesto y reiterando lo señalado en la circular GG-DAGP-0195-2022 enunciada, se indica que, todas aquellas personas trabajadoras de la institución que ostenten cargos de dirección, jefatura, administración o que laboren sin fiscalización superior inmediata - indistintamente del perfil del puesto que ocupen-, se encuentran actualmente excluidas de la limitación de jornada, por lo que, pueden quedar obligados a laborar hasta un máximo de doce horas, sin derecho a exigir el pago de tiempo extraordinario laborado en ese lapso de tiempo, justamente por la naturaleza especial de su jornada.”

No obstante, si por las necesidades propias de los servicios que presta la Institución y con el fin de garantizar la continuidad de estos, se hace necesario que dichas personas laboren más allá de la jornada descrita, se debe proceder hacer el respectivo reconocimiento y pago de las horas extraordinarias laboradas después de la doceava hora. Es de recibo apuntar que, esta limitación aplica únicamente para los días hábiles, por lo que, todo el tiempo laborado durante los días libres (sábado, domingo u otro), feriados y asuetos -según lo evidenciado en los controles de puntualidad y asistencia establecidos, en cada caso particular-, se debe remunerar como jornada extraordinaria.

De conformidad con lo señalado, se menciona que, resulta viable reconocer el tiempo En ese sentido, se recuerda la responsabilidad que poseen los titulares subordinados -según sea el caso- de monitorear, controlar y dar seguimiento a la realización del tiempo extraordinario, así como de establecer los controles que aseguren el efectivo cumplimiento de la legislación vigente que rige la materia, conforme con lo establecido en la Ley de Control Interno N°8292.

Asimismo, se indica que, corresponde a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos debido a sus competencias, brindar el acompañamiento y la asesoría respectiva a dichas jefaturas; con el fin de garantizar la correcta aplicación de la legislación actual y evitar con ello, que se generen pagos improcedentes por este concepto. laborado por una jefatura después de la doceava hora (en días hábiles)...”

En resolución administrativa HCN-DG-1168-2023 del 20 de setiembre de 2023, el Dr. Eneué Arrieta Espinoza, Director Médico a.i., autorizó que la jefatura del servicio de farmacia realice tiempo extraordinario en el período de octubre a diciembre de 2023, “...con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los distintos servicios del centro y su eficiencia, prevaleciendo siempre el interés público y el equilibrio biopsicosocial de los profesionales en salud, resuelve autorizar la realización de tiempo extraordinario a los profesionales de farmacia en perfiles diferente al requerido a realizar tiempo extraordinario.”

En resolución administrativa HCN-DG-1294-2023 del 23 de octubre de 2023, la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Directora Médica, autorizó que la jefatura del servicio de laboratorio clínico realice tiempo extraordinario en el período de octubre a diciembre de 2023 "...con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los distintos servicios del centro y su eficiencia, prevaleciendo siempre el interés público y el equilibrio biopsicosocial de los profesionales en salud, resuelve autorizar la realización de tiempo extraordinario a los profesionales de Microbiología en perfiles diferente al requerido a realizar tiempo extraordinario."

De acuerdo con lo anterior, existen solicitudes de tiempo extraordinario realizado por las jefaturas de servicio que se gestionaron de forma extemporánea, es decir, posterior al mes que se solicita la realización de este tipo de jornada, y la dirección médica incurre en la misma práctica cuando emite el acto administrativo que aprueba la solicitud, situación que se presenta debido a debilidades de supervisión y control y se aparta de los lineamientos normativos, según dicta que el pago de este tipo de jornada en jefaturas reales y efectivas se reconoce a partir de la doceava hora.

Esta situación provoca una afectación presupuestaria al centro de salud y un debilitamiento del sistema de control interno, por tratarse de presuntos pagos improcedentes a las jefaturas de farmacia y laboratorio clínico por concepto de tiempo extraordinario, incrementando el gasto institucional y desnaturalizando el espíritu de la norma que establece un reconocimiento específico según la naturaleza de estos puestos.

4. Sobre el cuarto de descanso ubicado en el área de pediatría hospitalización utilizado por personal del servicio de emergencias

Se determinó que el profesional emergenciólogo utiliza durante la jornada laboral, el cuarto de descanso de pediatría hospitalización, lo anterior por una decisión de interés personal y no de carácter general, relacionado con la organización y atención de usuarios en el servicio de emergencias.

El 16 de enero del 2024, en compañía de la Dra. María Melisa Solano Sánchez, jefe Servicio de Emergencias, del hospital Ciudad Neily, se visitaron dos cuartos de descanso utilizados por el personal médico de este servicio, durante la jornada de trabajo.

Un cuarto se ubica en el servicio de emergencias, no se encontró personal al momento de la visita y dispone de teléfono fijo placa 1064570, el otro cuarto, se encuentra en el área de hospitalización del servicio de pediatría, al momento de la visita, estaba siendo utilizado por el Dr. Nelson Gómez Bogantes, Médico Emergenciólogo del Servicio de Emergencias, este cuarto no dispone de un teléfono fijo institucional.

Al momento de la visita, el Dr. Gómez Bogantes manifestó que utiliza este cuarto debido a una situación particular con un médico del servicio de emergencias, para mantenerse alejado, agrega que, si un paciente requiere de su atención, el personal de este servicio o del hospital se comunican con él por medio de su teléfono privado o lo buscan directamente en el lugar.

La Dra. Melisa Solano Sánchez, jefe servicio de emergencias remitió al personal médico del servicio, oficio DG-HCN-JSEM-0263-2022 (sic) del 23 de mayo de 2023, con el asunto "recordatorios importantes sobre funcionamiento del SEM".

Este oficio cita que corresponde al médico general del área de “Triage” entregar al médico del consultorio o al emergenciólogo los usuarios con dolor torácico y factores de riesgo asociados para SCA (síndrome coronario agudo), que la sala de shock es la zona del servicio de emergencias para la atención de patologías críticas, la cual debe ser abordada por el emergenciólogo, el medico de consultorio o de observación según la disponibilidad, agrega, que el área de observación se encuentra a cargo del médico emergenciólogo y un médico general, que mantiene usuarios de 12 a 24 hrs según la condición médica, quirúrgica o pediátrica, los usuarios con criterios de inestabilidad clínica deben permanecer en esta área hasta que se estabilicen, previo ingreso a salones de hospitalización.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12.—Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- 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.”*

Las Normas de control interno para el Sector Público, establecen:

“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 pueden verse expuestas...”

“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...”

Sobre el uso del cuarto de descanso por parte del médico emergenciólogo, la Dra. Melisa Solano Sánchez, jefe Servicio Emergencias, remitió a esta auditoría, los siguientes oficios:

- **HCN-DG-EMERG-0740-2023 del 15 de diciembre de 2023:**

“El área de descanso utilizado por el emergenciólogo en jornada ordinaria o extraordinaria está ubicada en urgencias, sala común de estancia y descanso de los médicos, o el cuarto de descanso medico de pediatría emergenciólogo, ubicado en el salón de pediatría contiguo al servicio de urgencias.”

- **HCN-DG-EMERG-0006-2024 del 16 de enero de 2024:**

- ✓ *“El área de descanso utilizado por el emergenciólogo en jornada ordinaria o extraordinaria está ubicada en urgencias, sala común de estancia y descanso de los médicos, o el cuarto de descanso medico de pediatría emergenciólogo, ubicado en el salón de pediatría contiguo al servicio de urgencias.*
- ✓ *Es importante indicar, que el único especialista con guardias médicas de permanencia en este centro médico es el emergenciólogo, y este no solo atiende consultas de el (sic) servicio de emergencias, sino de cualesquiera emergencias que se presente en el centro médico, ya sea cualquier de los 4 salones, incluso sala de operaciones y consulta externa en servicios como gastroenterología y cardiología.*
- ✓ *Por la dinámica de los servicios y la naturaleza de la demanda de atención el lugar donde más se generan solicitudes es el servicio de emergencias, sin embargo (sic) no se realiza de forma exclusiva en este servicio únicamente.”*

De acuerdo con lo anterior, la jefatura del servicio de emergencias organizó la atención de los usuarios y asignó tareas específicas para el profesional emergenciólogo dentro del servicio, en virtud de lo cual, su permanencia en otro sitio no corresponde con la naturaleza de sus actividades.

En este sentido, si bien el hospital dispone de varios lugares para el descanso del personal durante su jornada de trabajo, especialmente en tiempo extraordinario, en apego a la naturaleza de las funciones asignadas al emergenciólogo, es responsabilidad de la jefatura del servicio de emergencias organizar las actividades de este servicio, a los efectos de garantizar una atención oportuna y de la calidad a los usuarios que lo requieran.

5. Sobre la condición de los equipos médicos y suministros ubicados en la oficina de terapia respiratoria

Se determinó que en la oficina de terapia respiratoria se encuentran ubicados un total de 23 activos médicos con un valor actual en libros de ¢ 115.186.687,98 colones, cuatro equipos se encontraron rotulados con problemas de mantenimiento, además, existen cajas cartón apiladas una sobre otra y estantes con suministros médicos y equipos, tales como: mangueras, acoples, oxímetro de pulso, con el riesgo de deterioro, vencimiento, robo, hurto y evidencia un uso deficiente de los equipos. (ver anexo 1 “apoyo fotográfico))

El 16 de enero de 2024, en compañía de la Sra. Maylin Tello Marchena, Coordinadora de activos del hospital Ciudad Neily, se realizó inventario físico de activos y suministros ubicados en la oficina de terapia respiratoria, obteniendo el siguiente resultado: **(ver acta de inventario)**

- **La descripción y valor actual en libros de los 23 activos contabilizados se presenta a continuación:**

Cuadro No.5
Hospital Ciudad Neily
Descripción de activos y valor en libros
Al 16 de enero de 2024

Descripción	Cantidad	Valor Actual
CHALECO PERCUTOR PARA TERAPIA RESPIRATORIA	4	25,842,234.48
VENTILADOR PULMONAR MR COVIDIEN MOD PB980	1	13,237,715.76
VENTILADOR PULMONAR MARCA MINDRAY MODELO SV 300, GARANTIA	1	11,656,764.89
VENTILADOR PULMONAR MR MINDRAY SV300	1	11,291,613.25
VENTILADOR PULMONAR PARA ADULTO	1	9,889,078.52
CANULA DE ALTO FLUJO MARCA MICOMME MODELO 0H-70C	2	7,573,854.46
VENTILADOR PULMONAR MARCA AIR LIQUIDE MODELO MONNAL T60.	1	7,561,014.81
HUMIFICADOR CON SISTEMA DE ALTO FLUJO MARCA FISHER AND PAYKEL	1	4,877,521.68
OXIMETRO DE PULSO MARCA EDAN M3	4	4,578,962.76
HUMIFICADOR CON SISTEMA DE ALTO FLUJO	1	3,918,477.36
HUMIDIFICADOR CON SISTEMA DE ALTO FLUJO (CÁNULA DE ALTO FLUJO)	1	3,789,585.66
HUMIFICADOR DE ALTO FLUJO	1	3,786,927.26
VIDEOLARINGOSCOPIO	1	3,718,634.69
MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVA MR EDAN IM70	2	2,851,976.14
ASPIRADOR DE SECRECIONES MR BESCO MEDICAL	1	612,326.26
Total general	23	115,186,687.98

Fuente: Oficina bienes muebles, hospital Ciudad Neily

- **Ubicación de los activos según reporte del sistema contable de bienes muebles institucional**

Cuadro No. 6
Hospital Ciudad Neily
Ubicación de los activos
Al 16 de enero de 2024

Ubicación del activo	Cantidad de activos
HOSPITALIZACION	17
COVID EMERGENCIAS	2
TERAPIA RESPIRATORIA	1
PEDIATRIA HOSPITALIZACION	1
EMERGENCIAS SALA DE SHOCK	1
PASILLO EMERGENCIAS ESPERA	1
Total general	23

Fuente: Oficina bienes muebles, hospital Ciudad Neily

- **Funcionario responsable del uso y administración de los activos**

Cuadro No. 7
Hospital Ciudad Neily
Funcionario responsable de los activos
Al 16 de enero de 2024

Nombre funcionario	Puesto	Cantidad de activos
ENUE RODRIGO ARRIETA ESPINOZA	Jefe hospitalización	17
LIDIETH YORLENY VARGAS PRADO	Terapista respiratoria *	1
MARIA MELISA SOLANO SANCHEZ	Jefe Servicio Emergencias	3
NELSON EDUARDO GOMEZ BOGANTES	Médico Emergenciólogo	1
WALTER RODRIGO CARRILLO ROJAS	Pediatra	1
Total general		23

Fuente: Oficina bienes muebles, hospital Ciudad Neily

*No labora en el hospital Ciudad Neily

- **Activos en mal estado de funcionamiento:**

Cuadro No. 8
Hospital Ciudad Neily
Activos en mal estado de funcionamiento
Al 16 de enero de 2024

Descripción	Placa	Indicación	Funcionario responsable del activo	Comentario
Ventilador pulmonar para adulto	1177135	Fuera de servicio	Dra. María Melissa Solano Sánchez	Según reporte del SCBM** el activo ingreso el 11-1-2018 con un valor actual en libros de 9.889.078 col. Período de garantía venció el 10-1-2020.
Humidificador con sistema de alto flujo (cánula de alto flujo)	1276023 ¹³	Dañado	Dra. María Melissa Solano Sánchez	Según reporte del SCBM** el activo ingreso el 21-11-2019 con un valor actual en libros de 3.789.586 col. Período de garantía venció el 20-11-2021
Monitor de signos vitales no invasivo	1309276	No sirve	Enue Arrieta Espinoza	Según reporte del SCBM** el activo ingreso el 14-7-2020 con un valor actual en libros de 1.425.988 col. Período de garantía venció el 13-7-2022.
Monitor de signos vitales no invasivo	1309279	Malo	Enue Arrieta Espinoza	Según reporte del SCBM** el activo ingreso el 14-7-2020 con un valor actual en libros de 1.425.988 col. Período de garantía venció el 13-7-2022.

Fuente: Oficina bienes muebles, hospital Ciudad Neily

** SCBM: Sistema contable de bienes muebles y suministros.

¹³ En acta de inventario físico se consignó 1275023, siendo lo correcto, 1276023

- El activo 1359979 correspondiente a humidificador con sistema de alto flujo, al momento de realizar el inventario, no se encontraba identificado ni con placa metálica o calcomanía. Según consulta al SCBM el activo ingreso el 5-2-2021 con un valor actual en libros de 3.918.477 col y el período de garantía venció el 4-2-2023.
- En el lugar existen cajas de cartón apiladas una sobre otra con suministros médicos (acoples-mangueras).
- Se mantienen estantes con suministros médicos (mangueras y acoples) y activos (4 oxímetros de pulso marca EDAN M3).
- Cuatro equipos se mantenían conectados al sistema de electricidad, placas:
 - 1309284 (ventilador pulmonar marca Mr Mindray)
 - 1337646 (ventilador pulmonar marca AIR)
 - 1359660 (ventilador pulmonar marca Mindray)
 - 1359865 (ventilador pulmonar marca Mr COVIDIEN)

El 18 de enero de 2024, se visitó la oficina de terapia respiratoria, en compañía de la Dra. María Melissa Solano Sánchez, jefe Servicio de Emergencias del hospital Ciudad, con el propósito de verificar el estado de mantenimiento, uso y permanencia de los activos y suministros en este lugar.

En la visita se logró verificar la permanencia de los activos inventariados el 16 de enero de 2024 en compañía de la Sra. Sra. Maylin Tello Marchena, Coordinadora de activos del hospital.

El Reglamento Interior de Trabajo, regula:

“X. De las Obligaciones de los Trabajadores.

Artículo 46.

Conforme a lo dispuesto en otros artículos de este Reglamento, en el Código de Trabajo y en sus leyes supletorias o conexas, son obligaciones de todos los trabajadores las siguientes:

d. Conservar en buen estado las maquinarias, instrumentos y útiles que se les entreguen para la ejecución de las labores, y velar porque no sufran mayor deterioro que el normal que exige el trabajo; y restituir al jefe respectivo, o a la persona que se haya designado para ello, en la oportunidad debida, los materiales no usados o de desecho...”

Las Normas de control interno para el Sector Público, establecen:

“Capítulo IV: Normas sobre actividades de control

4.3 Protección y conservación del patrimonio

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución...”

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 pueden verse expuestas...”

“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...”

La Dra. Solano Sánchez manifestó, “se han realizado las gestión (sic) para la reparación de los activos 1177135, 1276023 por medio de SOCO estando pendientes repuestos de la empresa fabricante, para su puesta en funcionamiento, de los demás activos y suministros, fueron muchos adquiridos mediante donaciones en tiempos de pandemia, como escafandras, monitores para traslados de pacientes COVID positivo, que quedaron bajo la responsabilidad y resguardo de la terapeuta respiratoria, la cual dejo de ser un recurso en nuestro centro cuando se des escalonó el modelos (sic) de sustitución por excepción de plazas para atender la pandemia, hasta quedar sin dicho recurso de suma importancia. En ese sentido ha sido responsabilidad directa de la dirección general las gestiones correspondientes de los insumos y equipos, en cuanto al recurso humano se ha gestionado ante la gerencia Medica la necesidad de dicho profesional en nuestro centro”.

De acuerdo con reporte suministrado por la Sra. Maylin Tello Marchena, Coordinadora de bienes muebles del hospital, del total de equipos inventariados, únicamente el activo placa 1337045 correspondiente a humidificador de alto flujo, registra como responsable de su uso y administración, la Licda. Lidieth Vargas Prado, anterior terapeuta respiratoria, el resto de activos son responsabilidad de otros funcionarios del centro y en las condiciones actuales, existe un riesgo de deterioro en el caso de los equipos pendientes de mantenimiento correctivo, una afectación al patrimonio institucional debido a su depreciación, la eventual sustracción de los activos, sin que se haya suministrado evidencia de los reportes SOCO ni tampoco una fecha estimada de reparación.

CONCLUSIONES

De conformidad con el estudio efectuado, se concluye la existencia de debilidades de control relacionadas con el funcionamiento del sistema de disponibilidades médicas, en este sentido, se determinó que las consultas telefónicas que realizan los médicos del servicio de emergencias al profesional especialista en disponibilidad son resueltas de forma telefónica sin que exista una atención presencial como lo dispone el reglamento cuando se trata de llamadas de primera vez.

Estas llamadas se realizan desde teléfonos móviles privados, sin que se haya aportado evidencia de los registros de control que indiquen, fecha y hora, profesional que realiza la llamada, especialista que se llama, motivo de la consulta, indicaciones brindadas, situación que afecta la trazabilidad de las atenciones brindadas desde el servicio de emergencias.

Si bien los médicos entrevistados por este órgano de control manifestaron que las indicaciones brindadas telefónicamente por el profesional especialista son transcritas al expediente digital único en salud -EDUS-, al perderse la trazabilidad de estas atenciones por ausencia de registros, no existe una garantía razonable, primero de que se hayan realizado y segundo que sean fieles a lo manifestado por el médico consultado.

Por otro lado se evidenciaron oportunidades de mejora en cuanto a la calidad de la información contenida en el registro de elegibles de médicos asistentes generales -G1-, por cuanto, profesionales con menos días acumulados de antigüedad en el centro tienen prioridad de nombramientos en comparación con funcionarios con más días acumulados, por otro lado, el archivo electrónico aportado por la administración activa con el registro de elegibles, presenta errores de cálculo en la sumatoria de días de sustitución y no se encuentra actualizado, situación que no garantiza confiabilidad y oportunidad de la información para la asignación de nombramientos interinos.

Adicionalmente, se evidenció que el centro médico cancela tiempo extraordinario a las jefaturas de farmacia y laboratorio clínico antes de la doceava hora, situación que se aparta de la normativa laboral e institucional que establece que por tratarse de jefaturas reales y efectivas amparadas en el artículo 143 de código de trabajo, se encuentran exentas del límite de jornada laboral, no obstante, de acuerdo con la Dirección de Administración y Gestión de personal, previo a gestionar una eventual recuperación, es necesario determinar la procedencia de los pagos y determinar por parte de la instancia técnica, de manera individualizada cuáles son los puestos excepcionales amparados en el artículo 143 precitado.

Si bien las solicitudes de tiempo extraordinario cuentan con autorización de la Dirección Médica, las mismas se tramitaron de forma extemporánea, por cuanto, al momento que la Dirección brinda su visto bueno, el tiempo extraordinario ya se estaba ejecutando lo que evidencia debilidades de control y supervisión de esta actividad en el centro médico.

Mediante recorrido por el centro médico se verificó que el médico emergenciólogo utiliza el cuarto de descanso del área de pediatría hospitalización por una situación de interés personal, no obedece a aspectos de carácter de interés colectivo relacionado con la organización y atención de usuarios del servicio de emergencias, en este sentido, es responsabilidad de la jefatura del servicio de emergencias organizar las actividades de este servicio, a los efectos de garantizar una atención oportuna y de la calidad a los usuarios que lo requieran.

De la prueba de inventario efectuada en la oficina de terapia respiratoria, se ubicaron un total de 23 activos médicos con un valor actual en libros de ₡ 115.186.687,98 colones, dos equipos con problemas de mantenimiento correctivo y otros dos para dar de baja, además, existen cajas cartón apiladas una sobre otra y estantes con suministros médicos y equipos, tales como mangueras, acoples, oxímetro de pulso.

En las condiciones actuales, existe un riesgo de deterioro de los equipos en espera de mantenimiento, una afectación al patrimonio institucional, la eventual sustracción de los activos, sin que se haya suministrado evidencia de la utilización de los equipos, reportes SOCO de los activos reportados con problemas de mantenimiento ni una fecha estimada de reparación ni reporte de baja de equipos fuera de funcionamiento.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. PAMELA AGUILAR CALDERÓN¹⁴, DIRECTORA a.i., DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Efectuar un análisis de los casos señalados en los apartados 3.2 y 3.4, una vez que se disponga del análisis técnico y legal que actualmente está realizando la Dirección Administración y Gestión de Personal sobre la doceava hora de trabajo.

Lo anterior, considerando que la Dirección Administración y Gestión de Personal indicó:

“...hasta tanto se logre determinar por parte de la instancia técnica, de manera individualizada cuáles son, los puestos excepcionales que se encuentren cobijados por las disposiciones contenidas en el artículo 143 del Código de Trabajo dentro de la Institución, así como el artículo 22 del Reglamento interior de trabajo, la Administración podrá proceder con las acciones que correspondan, para lo cual se reitera la recomendación de valorar técnicamente los preceptos desarrollados tanto por la jurisprudencia administrativa como judicial”.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe suministrar a esta auditoría evidencia de la revisión de casos a partir del análisis técnico y legal que realiza actualmente la Dirección Administración y Gestión de Personal sobre la doceava hora de trabajo.

Plazo de cumplimiento: 6 meses, a partir del recibo del presente informe.

A LA DRA. LADY VANESSA NAVARRO BADILLA, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICO a.i. DEL HOSPITAL CIUDAD NEILY O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. A partir de los resultados mostrados en el hallazgo 1 **“De la valoración inicial de pacientes a cargo del médico especialista en disponibilidad”**, adoptar las acciones que correspondan para atender lo siguiente:
 - a. Instruir al personal médico del hospital el cumplimiento de lo dispuesto en el reglamento único de disponibilidad relacionado con la valoración inicial de pacientes a cargo del profesional especialista en jornada de disponibilidad.
 - b. De conformidad con el reglamento único de disponibilidad médica, designar los funcionarios encargados de realizar la llamada al médico especialista. Para lo cual, es importante considerar lo dispuesto por la jefatura del servicio de emergencia en el oficio DG-HCN-EMERG-0500-2023, remitido a esa dirección médica.
 - c. Adoptar las acciones que correspondan para procurar el suministro de recurso humano necesario para el funcionamiento de la central telefónica en el centro médico a los efectos de fortalecer el registro y control de llamadas al médico en disponibilidad, por cuanto, en las condiciones actuales, no se brinda cobertura fuera de la jornada ordinaria ni existe personal exclusivo para esta labor.

¹⁴ Los principales resultados del estudio fueron comentados con el Dr. Carlos Vega Martínez, quien se desempeñaba en ese momento como director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca.

- d. Adoptar las acciones que correspondan para que la llamada al médico en disponibilidad se realiza desde teléfonos institucionales y se registren los datos pertinentes que garanticen la trazabilidad de la llamada del médico tratante.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe suministrar a esta auditoría, evidencia sobre la instrucción girada al personal médico (punto a), la designación del funcionario encargado de la llamada (punto b), acciones adoptadas para procurar recurso humano a cargo de la central telefónica (punto c) y acciones adoptadas para el uso de teléfonos institucionales y la trazabilidad de la llamada (punto d).

Plazo de cumplimiento: 3 meses, a partir del recibo del presente informe.

3. De conformidad con apartado 2 “**Sobre la calidad de la información del registro de elegibles y cumplimiento del orden de prioridad en el nombramiento interino de médico asistente general**”, subsanar lo siguiente:

- a. Adoptar las acciones que correspondan para que se proceda con la revisión y actualización oportuna del registro de elegibles de médico asistente general y establecer responsables de su control y seguimiento.
- b. A la jefatura del servicio de emergencias, proceder con la revisión y corrección del cálculo de días acumulados de nombramiento de la Dra. Isneria Alvarez Parra, a los efectos de que refleje los días reales de antigüedad de esta profesional y se garantice la calidad de la información en el registro de elegibles.
- c. A la jefatura del servicio de emergencias, cumplir de inmediato los criterios establecidos para el nombramiento de profesionales interinos en ciencias médicas, según la normativa institucional, para lo cual, deberá remitir a esa dirección médica las acciones adoptadas para corregir los hechos evidenciados en el presente informe y un plan de trabajo que garantice el cumplimiento efectivo en la asignación de sustituciones en el servicio de emergencias.
- d. Girar recordatorio a las jefaturas médicas del centro hospitalario, para que, en la asignación de nombramientos interinos, se cumpla de manera efectiva las normas que regulan las relaciones laborales entre los profesionales de salud y la Institución.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe suministrar a esta auditoría evidencia de la revisión, actualización, responsables del control y seguimiento del registro de elegibles (a), revisión y corrección de los días de antigüedad (b), plan de trabajo (c) recordatorio realizado a las jefaturas médicas del hospital (d).

Plazo de cumplimiento: 3 meses, a partir del recibo del presente informe.

4. De acuerdo con los resultados mostrados en los hallazgos 3.1 “De la solicitud y aprobación de tiempo extraordinario a la jefatura de Farmacia” y 3.3. “De la solicitud y aprobación de tiempo extraordinario a la jefatura de laboratorio clínico”, se adopte lo siguiente:

- a. Instruir a las Jefaturas de los servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico, para que toda solicitud de tiempo extraordinario se remita a la Dirección Médica de forma oportuna, de tal manera que sea revisada y aprobada por esta instancia de previo al inicio de este tipo de jornada.
- b. Para que las jefaturas de los servicios de Farmacia y Laboratorio remitan de forma trimestral un informe a la Dirección Médica a los efectos de verificar que los hechos evidenciados han sido subsanados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe suministrar a esta auditoría evidencia sobre la instrucción girada (punto a).

Plazo de cumplimiento: 1 mes, a partir del recibo del presente informe.

5. De acuerdo con los resultados mostrados en el hallazgo 4 **“Sobre el cuarto de descanso ubicado en el área de pediatría hospitalización utilizado por personal del servicio de emergencias”** instruir a la jefatura del servicio de emergencias valorar el fundamento brindado por el médico emergenciólogo para utilizar esta área y si la permanencia del profesional en este lugar corresponde con las funciones y responsabilidades asignadas, para lo cual deberá fundamentar las acciones adoptadas.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe suministrar a esta auditoría la instrucción girada a la jefatura del servicio de emergencias y el fundamento de las acciones adoptadas.

Plazo de cumplimiento: 3 meses, a partir del recibo del presente informe.

6. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 5 **“Sobre la condición de los equipos médicos y suministros ubicados en la oficina de terapia respiratoria”**, elaborar un Plan de Trabajo que establezca plazos de cumplimiento, responsables y acciones a desarrollar, que atienda siguiente:
 - a. Determinar el estado actual de cada uno de los equipos y suministros ubicados en la oficina de terapia respiratoria y definir su utilización.
 - b. Brindar seguimiento a las solicitudes de reparación de los activos, en aras de garantizar su adecuado funcionamiento.
 - c. Actualizar los datos incluidos en el sistema contable de bienes muebles institucional, en relación con estado real de los equipos, localización, responsables de su uso y sana administración.
 - d. Definición de acciones adoptadas para el caso de los activos fuera de funcionamiento.
 - e. Valorar la pertinencia de donar los activos y suministros médicos ubicados en la oficina de terapia respiratoria a otros centros médicos institucionales, en aras del uso eficiente de los recursos institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la elaboración del Plan de Trabajo, con la definición de plazos, responsables, acciones adoptadas para la atención de los puntos, a, b, c, d y e.

Plazo de cumplimiento: 6 meses, a partir del recibo del presente informe.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles¹⁵ se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma”¹⁶ con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, si por motivos debidamente justificados, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, en tiempo y forma, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 2 de julio de 2024, al ser las 2:00 pm, mediante la plataforma virtual Microsoft TEAMS, reunidos el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director regional en esa oportunidad, Dr. Paulo Baeza Chacón, Asistente de dirección, Licda. Kimberly Lezama Chacón, Asesora Legal, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, Directora Médica, Dra. María Melissa Solano Sánchez, Jefe Servicios Emergencias, hospital Ciudad Neily, quienes realizaron las siguientes observaciones:

RECOMENDACIÓN 1

El Dr. Luis Carlos Vega Martínez manifestó que no está conforme con el alcance de la recomendación ni el plazo establecido para su cumplimiento.

Criterio de la auditoría:

Se modifica recomendación y se amplía plazo de cumplimiento a 6 meses.

RECOMENDACIÓN 2

La Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, manifestó que desde marzo se fortaleció lo que es la central telefónica, disponen de una central telefónica, pero no a tiempo completo, está funcionando de 4pm a 10pm y dos sábados cada 15 días.

La Dra. Navarro Badilla realizó consultas sobre el alcance de la recomendación, las cuales fueron evacuadas en el comentario y manifestó estar de acuerdo con la recomendación y el plazo establecido para su cumplimiento.

¹⁵ Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

¹⁶ Requerido en el Art. 68 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el cual hemos denominado en el SIGA: “Cronograma de acciones para el cumplimiento de recomendaciones”.

RECOMENDACIÓN 3

La Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, manifestó estar de acuerdo con la recomendación y el plazo establecido para su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN 4

La Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, manifestó que la recomendación debería decir “siempre que sea posible”, en virtud de alguna eventualidad o hecho no previsto que impida que la directora médica pueda otorgar previamente la autorización del tiempo extraordinario.

El Dr. Luis Carlos Vega Martínez, considera que la recomendación debería incluir un entregable, un informe trimestral, que evidencie que los hallazgos encontrados, no se están presentando.

El Lic. Nelson Corrales Solano indicó que, de conformidad con el alcance del estudio, el tiempo extraordinario evaluado corresponde al planificado, con una programación previa, el cuál debe contar con la autorización de la dirección general del hospital, agrega que incluir “siempre que sea posible”, implica un riesgo de incurrir en un atraso en la aprobación por parte del servicio y de la dirección médica, tal y como quedo evidenciado en el estudio.

La Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, manifestó estar de acuerdo con lo indicado.

Criterio de la auditoría:

Considera esta auditoría que incluir dentro de la recomendación la entrega de un informe trimestral por parte de las jefaturas de Farmacia y Laboratorio Clínico a la Dirección Médica, fortalece el control interno, motivo por el cual, se ajusta recomendación.

RECOMENDACIÓN 5

La Dra. María Melissa Solano Sánchez, manifestó que el médico emergenciólogo utiliza el cuarto de descanso en jornada extraordinaria y que durante la jornada ordinaria permanece en el servicio de emergencias, que debido a una investigación, ambos médicos no pueden estar en el mismo lugar, razón por la cual, este profesional decidió por su propia voluntad no permanecer en el servicio de emergencias, además, estructuralmente no tienen un lugar en el servicio de emergencias para ubicar al profesional, para hacerlo, es necesario colocar otra cama.

La Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla manifestó que le parece bien, que podrían comprar camarotes y que el doctor permanezca en el cuarto de médicos del servicio de emergencias, solicita valorar la ampliación del plazo de cumplimiento a 6 meses.

Criterio de la auditoría:

Considera esta Auditoría que lo indicado por la Dra. Solano Sánchez confirma el hecho evidenciado en relación de que el profesional permanece en el área de descanso por una decisión propia, por otro lado, la Dra. Navarro Badilla, manifestó su conformidad con la recomendación.



Por otro lado, sobre la solicitud de ampliación de plazo a 6 meses, estima este Órgano de Control, que, de conformidad con la naturaleza de la recomendación, el plazo establecido de 3 meses para su cumplimiento es razonable para que la administración activa realiza la acciones que correspondan.

Sin embargo, es importante indicar que el día del comentario del estudio, la Bach. Karina Vargas Quintana, Asistente de auditoría del área de seguimientos, expuso el tema sobre la solicitud de ampliación del plazo de cumplimiento de las recomendaciones, para que la administración activa valore su aplicación cuando lo estime pertinente.

RECOMENDACIÓN 6

La Dra. Lady Vanessa Navarro Badilla, manifestó estar de acuerdo con la recomendación y el plazo establecido para su cumplimiento.

El Dr. Luis Carlos Vega Martínez, manifestó sobre el punto c), que aparte de indicar el responsable de su uso, es importante agregar la persona que lo tiene asignado.

Criterio de la auditoría:

Considera esta auditoría que lo indicado por el Dr. Vega Martínez, se encuentra incluido dentro del hallazgo 5 del informe y la recomendación.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Nelson Corrales Solano
Asistente de Auditoría

Licda. Francella Fallas Núñez, jefe a.i.
Subárea

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

EAM/RJS/FFN/NCS/lbc

ANEXO 1 APOYO FOTOGRÁFICO





