



ASALUD-0075-2024

18 de diciembre de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2024.

De la evaluación practicada se determinó que las condiciones observadas en la infraestructura de las sedes de los EB AIS revelan debilidades de gestión en el mantenimiento y conservación de los inmuebles. Aunque se ha fortalecido el área de ingeniería y mantenimiento con la incorporación de personal técnico y profesional, tras la apertura de la nueva sede del Área, esto no ha sido suficiente para garantizar que la infraestructura se mantenga en condiciones óptimas. Este aspecto es crucial debido al riesgo que representa para la calidad de los servicios ofrecidos a la población y para la preservación del patrimonio institucional, considerando que estamos ante una infraestructura de reciente construcción, en donde los mecanismos y procedimientos para la conservación de la planta física debe constituirse en una prioridad.

Aunado a los anterior, se mantienen dos órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud pendientes de atención, una desde el 2022, sin que se haya impulsado una gestión efectiva para atender las mejoras solicitadas, situación que ante el cierre de la sede del EB AIS, no ha permitido que la poblaciones puedan recibir los servicios de salud en su comunidad y deban trasladarse hasta 8km para recibir los servicios de salud, como es el caso de los habitantes de Lagunilla; inmueble que si bien no es propiedad de la institución, se observó que las iniciativas impulsadas ante otras instancias locales no han sido efectivas, de manera que en su momento se lograra impedir el cierre del establecimiento de salud.

En relación con temas administrativos, se determinó la necesidad de fortalecer el proceso de planificación de compras públicas, ya que la identificación de necesidades se realiza a través de históricos que se han mantenido en el tiempo, y no basada en datos reales de consumos, lo cual ha generado que algunos servicios han incrementado la cantidad de compras con fondos de caja chica y por ende los montos cancelados de bienes o servicios de igual o similar naturaleza.

Otro proceso en el que se identificaron debilidades se encuentra el Almacenamiento y distribución, por ejemplo, no se efectúa un control efectivo de la rotación de inventarios y por ende, se detectaron vencimientos de algunos materiales e insumos. Asimismo, se identificó la necesidad de mejorar el orden y limpieza de los espacios y productos, para mejorar la conservación de las características físicas y químicas de las mercancías y sus empaques, la creación de condiciones laborales idóneas al personal para el desempeño de sus funciones; así como garantizar, la identificación, codificación de materiales e insumos de conformidad a la regulación establecida por la institución en dicha materia.

Por otra parte, se evidenció la necesidad imperiosa que en el Área de Ingeniería y Mantenimiento se establezcan controles claros, precisos, ordenados y monitoreados, a fin de garantizar la eficiencia y eficacia en su gestión, y por ende mejorar la gestión integral de esta área de salud. Aunado a lo anterior, es indispensable que se efectúen las acciones inmediatas para ordenar, registrar y controlar los inventarios que se encuentran en su haber, para garantizar el adecuado manejo de los recursos institucionales.

Por lo anterior, se emitieron cuatro recomendaciones dirigidas a la Administración del Área de Salud Santa Cruz, relacionadas con el fortalecimiento de los procesos de la gestión administrativa.



ASALUD-0075-2024

18 de diciembre de 2024

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL

REFERENTE A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LAS ÁREAS DE BIENES Y SERVICIOS E INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL ÁREA DE SALUD SANTA CRUZ- 2531

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de 2024 del Área de Auditoría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad de las actividades desarrolladas por las Áreas de Gestión de Bienes y Servicio e Ingeniería y Mantenimiento del Área de Salud Santa Cruz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar las condiciones de conservación y mantenimiento de la planta física, mobiliario, equipo médico, entre otros, utilizados en la prestación de los servicios médicos.
- Evaluar las acciones en la asignación de recursos humanos, materiales y supervisión del personal.
- Evaluar el proceso de planificación de adquisición de bienes y servicios, almacenamiento, custodia y distribución equipos y materiales y suministros

ALCANCE

La auditoría contempló la revisión y análisis de las acciones ejecutadas en cuanto a las actividades de bienes y servicios, mantenimiento y recursos humanos, en el periodo 2023 y primer semestre 2024, extendiéndose en los aspectos 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

- Revisión y análisis de los siguientes documentos y sistemas de información:
 - ✓ Plan Presupuesto 2023 y primer semestre 2024 del Área de Salud Santa Cruz.
 - ✓ Plan Anual de Compras 2024, Área de Salud de Santa Cruz.
- Entrevistas y/o solicitud de información a los siguientes funcionarios del Área de Salud Santa Cruz:
 - ✓ Licda. Jenny Sibaja Mora, Administradora.
 - ✓ Lic. Moisés Briones Ramírez, coordinador Área de Gestión de Bienes y Servicios.
 - ✓ Ing. Kenneth Baltodano Ruíz, coordinador Área de Ingeniería y Mantenimiento.

- ✓ Licda. Yendry Paola Mendoza Porras, coordinadora servicio Transportes.
- ✓ Lic. Ronald Ruíz Rocha, Coordinador Subárea de Almacenamiento y Distribución.

- Visita a las sedes de los EBAIS Lagunilla, Villarreal, 27 de Abril, Marbella, Cartagena.
- Visita y control de inventarios en la Subárea de Almacenamiento y Distribución.
- Visita y control de inventarios en el Área de Ingeniería y Mantenimiento.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley General de la Administración Pública, 6227, del 2 de mayo de 1978.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Púnicos, 8239, del 2 de abril de 2002.
- Ley General de Contratación Pública, N° 9986.
- Reglamento a la Ley de Contratación Pública.
- Normas del Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, agosto 2014.
- Manual de Proveedurías de Hospitales y Clínicas de la CCSS.
- Manual para la Administración, Liquidación y Contabilización de Fondos de Caja Chica y Tarjetas de Compras Institucionales

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 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

El Área de Salud de Santa Cruz, es un establecimiento ubicado en el cantón de Santa Cruz, Guanacaste, y está adscrita a la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Chorotega (DRIPSSCH), así mismo, esta unidad es un establecimiento tipo 2.

Está conformado por 13 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) conformados, 7 sedes de EBAIS y 7 Puestos de Visita periódica (PVP), de manera que con esa infraestructura la Caja Costarricense de Seguro Social brinda servicios a poco más de 72 mil habitantes adscritos, más aquellas personas transitorias que visitan el cantón vía turismo nacional o internacional.

La sede del Área de Salud de Santa Cruz, es una edificación de reciente construcción, abierta al público el 17 de octubre 2021, edificada dentro de un área de 17.913,84 m², con una construcción de 9.500 m², producto de la N° Licitación: 2017LN-000003-4402 “Objeto: Diseño, construcción, equipamiento, preparación puesta en marcha y mantenimiento de la Sede de Área de Salud de Santa Cruz” con un costo de ₡15.228.549.526.12 (Quince mil doscientos veintiocho millones, quinientos cuarenta y nueve mil, quinientos veintiséis colones con 12/100) y ofrece a la población además de atención médica mediante la consulta externa en medicina general, servicios de apoyo en farmacia, laboratorio clínico, electrocardiografía, rayos x y odontología.

El centro médico para el año 2023 inició con una asignación presupuestaria total de ₡10,559,239,480.70, sin embargo, se realizaron modificaciones por ₡2.129.633.429, lo cual término el periodo del año 2023 la asignación del presupuesto total fue de ₡12,688,872,910.38

HALLAZGOS

1. CONDICIONES DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA PLANTA FISICA DE SEDE DE EBAIS.

Se evidenció la existencia de aspectos de mejora en las actividades de conservación y mantenimiento de la planta física en las infraestructuras propiedad de la institución que alberga las sedes de EBAIS de Veintisiete de Abril, Cartagena y Marbella, así como la sede de EBAIS de Villarreal propiedad de la Asociación de Desarrollo Integral de ese lugar, que corresponden al Área de Salud de Santa Cruz, en cuanto a (VER ANEXO 3):

CUADRO 1. CONDICIONES EN EL ESTADO Y CONSERVACIÓN DEL MANTENIMIENTO SEDE DE EBAIS, ÁREA DE SALUD SANTA CRUZ, JULIO 2024.

EBAIS	Sede	Condiciones Evidenciadas
Veintisiete de Abril	Veintisiete de Abril	<ul style="list-style-type: none"> -Desprendimiento de pintura en pareres y techos. -Presencia de humedad y manchas en cielorraso. -Tapicheles y aleros externos desprendidos y en mal estado. -Problemas de inundaciones por el paso de una quebrada en la parte trasera del inmueble debido a necesidad de limpieza se están provocando complicaciones a vecinos.
Cartagena 1 y Cartagena 2	Cartagena	<ul style="list-style-type: none"> -Pinturas desprendidas en paredes de consultorio médicos, en sala de espera y pasillos. -Ausencia y manchas en láminas de cielorraso en pasillo. -Cajas de breker con cables desprendidos y corrosión. -Malla perimetral presenta corrosión. -Ausencia de pintura en parte frontal de las instalaciones. -Ausencias de láminas de cielorraso en cochera.
Cuajiniquíl	Marbella	<ul style="list-style-type: none"> -Techos sin pintura y manchados por aparente corrosión. -Desprendimiento de pintura en paredes y pasillos externos. -Canoas manchadas. -Ausencia de cielorrasos en aleros externos. -Malla frontal oxidada y con falta de pintura. -Rejas oxidadas y con falta de pintura. -Paredes frontales manchadas por humedad.
Villarreal	Villarreal	<ul style="list-style-type: none"> -Sede de EBAIS ubicado en Salón Comunal de la localidad, frente costado este de la plaza de deportes, esto se da ante un problema legal con la empresa constructora que incumplió el contrato para la contratación de la nueva sede de este EBAIS.



		<p>-Condiciones no aptas para los usuarios debido a una sensación de calor la mayor parte del día.</p> <p>-Necesidad de mobiliario adecuado especialmente en la farmacia.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia con base en las actas de inspección visitas el 3 y 11 de julio 2024.

La Ley 8239, Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, artículo 2, incisos e) y l), establece que los pacientes deben recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

Al respecto, la Ley General de Control Interno N°8292, establece en relación con los objetivos del Sistema de Control Interno lo siguiente:

“Artículo 8.

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo IV, Normas sobre actividades de control establecen:

“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, incluyendo los derechos de propiedad intelectual.”

En relación con lo expuesto, sobre el estado del mantenimiento y conservación de estas sedes de EBAIS, la Licda. Licda. Jenny Sibaja Mora Administradora de esta Área de Salud, manifestó¹:

(...)

***Con respecto al EBAIS de Cartagena la necesidad de intervención se encuentra plasmada para este año 2024 en el cronograma de abordaje y atención por parte del AGIM mediante oficio (oficio ASSC-AGIM-2531-0002-2024 del 10-01-2024) ya que es reparación de alta complejidad y así está debidamente programado en el plan de compras 2024 y se encuentra en el portafolio de proyectos de la CCSS.*

***Con respecto al EBAIS de 27 de Abril, este está planificado para campañas de Intervención General para el mes de Septiembre 2024. Actualmente únicamente se atienden las emergencias que presente. Una vez que se realice la campaña se desprende las diferentes necesidades y se abordara como los demás edificios que ya se han atendido.*

***Con respecto a Marbella, este está planificado para campañas de Intervención General para el mes de Agosto 2024. Actualmente únicamente se atienden las emergencias que presente.*

Adicionalmente a principio de año 2024 se estableció cronograma de intervención de cada uno de los edificios según la prioridad. (oficio ASSC-AGIM-2531-0002-2024 del 10-01-2024). Y se acordó que las intervenciones mayores serán de acuerdo con a este cronograma y las intervenciones de urgencia se atendería con prioridad de manera inmediata. (...).”

¹ Entrevista escrita del 13 de julio 2024.

Esta Auditoría, en Oficio de Advertencia AD-ASALUD-0078-2024 “Oficio de Advertencia referente al estado y conservación de la plata física de la sede del Área de Salud de Santa Cruz” del 8 de julio del presente año, evidenció condiciones en la Sede del Área de salud similares a las detectadas en estas sedes de EBAIS, que deben atenderse para que no se genere un deterioro de la infraestructura.

Es importante que los inmuebles utilizados para la prestación de servicios de salud mantengan condiciones adecuadas mediante actividades planificadas de conservación y mantenimiento preventivo y correctivo; máxime al considerar que, con la apertura de la nueva Sede del Área de Salud Santa Cruz, se dotó al servicio de ingeniería y mantenimiento con mayor recurso humano profesional y técnico.

Debido a lo anterior, se determinó que, aunado a una falta de gestión de mantenimiento, las acciones realizadas por parte de la Administración y Dirección Médica de esta Área de Salud, así como por el Área de Ingeniería y Mantenimiento del Área de Salud y de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotegea, no han permitido asegurar que la infraestructura utilizada para la prestación de los servicios de salud disponga de condiciones adecuadas.

En este sentido, un inadecuado mantenimiento de la planta física que alberga los EBAIS limita el desarrollo de las prestaciones de salud en las mejores condiciones para los usuarios y funcionarios; así como la posibilidad que a futuro se tenga que invertir mayores recursos para la atención ante un mayor deterioro, y además de impactar negativamente en la imagen Institucional.

2. ATENCIÓN DE ÓRDENES SANITARIAS EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD

Se evidenció que la sede del EBAIS de Lagunilla y el Puesto de Visita Periódica ubicado en la comunidad de San José de la Montaña, fueron cerradas debido a la emisión de Ordenes Sanitarias por parte del Ministerio de Salud, afectando la atención de salud de esas poblaciones en su comunidad. Según se detalla seguidamente:

- **EBAIS Lagunilla:** Instalación propiedad de la Asociación de Desarrollo Integral de Lagunilla, el EBAIS tiene una población adscrita de 4.470 habitantes y se ubica a 8km de la sede del Área de Salud.

El Ministerio de Salud mediante Informe Técnico MS-RCH-ARS-SC-IT-054-2022 del 4 de febrero 2022, realizó una valoración físico-sanitaria de la Sede del EBAIS en la comunidad de Lagunilla, dentro de los aspectos que el Ministerio de Salud evidenció que se deben mejorar se encuentran:

CUADRO 2

ASPECTOS POR MEJORAR EN ORDEN SANITARIA MINISTERIO DE SALUD, SEDE EBAIS LAGUNILLA

-Sede de EBAIS carece de habilitación por parte del Ministerio de Salud.	-Presencia de comején en paredes y estantes en la farmacia.
-Un servicio sanitario en mal estado (hay disponibilidad de 4 sanitarios)	-Inclinación en pared ubicada en la oficina del ATAP.
-Pisos en sala de espera agrietados.	-Falta de celosías en ventanas de la cocina.
-Mobiliario inadecuado para el confort de personas adultas mayores y embarazadas.	-Falta de mantenimiento de tanque séptico.
-Grietas en vigas y columnas ubicadas en sala de espera	-Inadecuado manejo de aguas residuales de lavamos y pilas de limpiezas.
-Falta de ventilación natural en sala de espera.	-Cajas de registro deterioradas y tuberías en mal estado costado oeste.
-Grietas en pared y piso en consultorio médico, basurero sin tapa.	-Deterioro en canoas y bajantes.
	-Falta de señalización.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

<p>-Pared liviana no anclada en piso, con riesgo de colapso y falta de privacidad en consultorio de preconsulta.</p> <p>-Ausencia de lavamanos, problemas de goteras y problemas estructurales en techo en cubículo de enfermería.</p>	<p>-Inadecuada gestión en el manejo de residuos sólidos.</p>
--	--

Fuente: Informe Técnico MS-RCH-ARS-SC-IT-054-2022

Para este caso el Ministerio de Salud solicitó en su momento la presentación de un Plan Remedial en un plazo de 22 días hábiles, con un cronograma de actividades y un profesional responsable de la supervisión, al respecto, según información de la Licda. Jenny Sibaja Mora, Administradora del Área de Salud, indica que se han efectuado coordinaciones entre la comunidad y la Municipalidad de Santa Cruz, para la atención de estas mejoras, no obstante, por parte del Área de Salud, a la fecha se están realizando coordinaciones para proceder con el cumplimiento de los solicitado por el Ministerio de Salud.

- **Puesto de Visita Periódica San José de la Montaña:** Instalación propiedad del Ministerio de Salud, se ubica a 24km de la sede de Área y a 16 km de la sede de EBAIS visitado semanalmente por funcionarios que laboran en la sede del EBAIS de Lagunilla.

El Ministerio de Salud mediante Informe Técnico MS-RCH-ARS-SC-ERS-IT-0163-2024 del 10 de junio 2024, efectuó una valoración físico-sanitaria y estructural de ese puesto de salud, dentro de los aspectos que el Ministerio de Salud evidenció que deben de mejorarse se encuentran:

CUADRO 3 ASPECTOS POR MEJORAR EN ORDEN SANITARIA MINISTERIO DE SALUD, SEDE PUESTO DE VISITA PERIODICA SAN JOSE DE LA MONTAÑA

<p>-Presencia de fauna nociva y organismos xilófagos como comején.</p> <p>-Cielorraso en general en mal estado.</p> <p>-Láminas de techo presentan corrosión.</p> <p>-Ingreso de aguas pluviales en diferentes zonas del inmueble.</p> <p>-No se dispone de un interruptor principal en condiciones adecuadas.</p> <p>-No se observan los soportes de las tuberías.</p> <p>-Se observó cableado expuesto.</p> <p>-No se observan los soportes de las tuberías.</p>	<p>- Consultorio médico presenta espacio es reducido, sin la privacidad requerida, y no tiene un adecuado confinamiento del ruido.</p> <p>- No hay tanque de almacenamiento de agua potable.</p> <p>- El piso no se encuentra liso.</p> <p>-Ausencia de señalización de seguridad e higiene.</p> <p>- Los servicios sanitarios deben cumplir con las condiciones requeridas por normativa.</p>
--	--

Fuente: Informe Técnico MS-RCH-ARS-SC-ERS-IT-0163-2024

La Ley 8239, Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, artículo 2, incisos e) y l), establece que los pacientes deben recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en artículo 6.2. sobre las Orientaciones para el seguimiento del Sistema de Control Interno que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir las estrategias y los mecanismos necesarios para el efectivo funcionamiento del componente de seguimiento del SCI. Dichas orientaciones deben ser congruentes y estar integradas a las gestiones relacionadas con la operación, mantenimiento y perfeccionamiento del SCI, (...) Como parte de tales orientaciones, entre otros, se deben establecer formalmente, mecanismos y canales de comunicación que permitan la detección oportuna de deficiencias y desviaciones del SCI, (...) para emprender las acciones preventivas o correctivas que procedan, de acuerdo con la importancia y riesgos asociados.”

La Licda. Jenny Sibaja Mora, Administradora del Área de Salud Santa Cruz, sobre la orden sanitaria recibida con respecto de la Sede de EBAIS de Lagunilla indicó²:

“(...)

***La primera orden sanitaria, fue emitida por problemas en la infraestructura de la sede ubicada en la comunidad de Lagunilla en una casa donde el EBAIS brindaba los servicios de atención y que pertenece a la Asociación de desarrollo de esa comunidad. De esa infraestructura nunca existió una intención de donación por parte de la asociación, sobre esta orden se documentan las siguientes acciones:*

El pasado 04-02-2022 esta unidad recibe orden Sanitaria por parte del Ministerio de Salud MS-RCH-ARS-SCERS-OS-040-2022. (plazo de cumplimiento de 22 días hábiles)

2. Se gestionó reunión el día 16 de febrero del 2022 por parte del director médico Dr. José Enrique Retana Arias para análisis de la documentación y los requerimientos por parte del ministerio de Salud. (Se cuenta con minuta de trabajo).

3. En el análisis del día 16 de febrero del 2024 se determina que este puesto sede de EBAIS es un edificio que no pertenece a la Institución por lo tanto no se pueden destinar recursos para reparaciones o remodelaciones en el mismo, de acuerdo con lo establecido en Criterios para brindar mantenimiento a las sedes que no pertenecen a la CCSS. GIT-DMI-GT007.

4. Se emite oficio DM-ASSC-2531-0113-03-2022 ante el ministerio de Salud en respuesta a Orden Sanitaria cual sería la modalidad de abordaje de todos los aspectos señalados en la misma.

5. La dirección médica reubica el puesto sede de EBAIS en el antiguo edificio de la sede área, y se continúan dando los servicios con normalidad en los horarios y días habituales (...).”

Asimismo, con respecto a la orden sanitaria relacionada con las instalaciones de Puesto de Visita Periódica de la Comunidad de San José de la Montaña, la Licda. Sibaja Mora mencionó que esta fue recibida en 10 de junio 2024, y se han tenido dificultades para aplicar mejoras en la infraestructura debido a que no es propiedad de la institución, esto ha originado iniciar acciones para que con la ayuda de la Municipalidad de Santa Cruz y la Comunidad se puedan realizar las mejoras a la infraestructura, además, se solicitó ante el Ministerio de Salud una prórroga para la presentación de un plan remedial. Al respecto, según información de la Licda. Jenny Sibaja Mora, Administradora del Área de Salud, se han efectuado coordinaciones entre la comunidad y otras instancias, para la atención de estas mejoras, sin embargo, por parte del Área de Salud, a la fecha se están realizando algunas coordinaciones para proceder con el cumplimiento de los solicitado por el Ministerio de Salud.

² Oficio ASSC-DM-ADM-2531-0187-2023 del 5 de agosto 2024.

Adicionalmente, esta Auditoría conoció un oficio de fecha 12 de julio 2024, emitido por vecinos que integran la Asociación de Desarrollo Comunal de Lagunilla de Santa Cruz, en el que comunican al Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez, Director Médico del Área de Salud Santa Cruz, su disposición de colaborar para atender las mejoras solicitadas por el Ministerio de Salud a la infraestructura de la sede del EBAIS de Lagunilla, pero además, sugieren que gestione ante otros actores sociales, otras ayudas, debido a que la población necesita que estos servicios sean ofrecidos en la comunidad mientras, se construye la nueva sede propiedad de la CCSS.

Las intervenciones por parte del Ministerio de Salud evidencian la necesidad de abordar estas mejoras que no han sido atendidas de forma oportuna y de forma paulatina a través del tiempo, no solo por parte de la institución, a pesar de las limitaciones que se tienen para realizar una inversión mayor en inmuebles que no son de su propiedad, sino por medio de otros actores sociales y los propietarios de las inmuebles, que de alguna manera, evitan la materialización de este riesgo, y evitar que las poblaciones más vulnerables puedan disponer de los servicios de salud en su comunidad.

Las implicaciones que generan este tipo de ordenes sanitarias tienen un impacto negativo en las condiciones para que las poblaciones puedan acceder a servicios de salud en sus propias comunidades, especialmente aquellas con menores recursos económicos, las cuales deben trasladarse varios kilómetros para optar por una atención médica, aunado a esto, esta situación podría generar tener que disponer de mayores recursos económicos para que las mejoras solicitadas puedan ser atendidas.

3. PLANIFICACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

De la evaluación realizada, se determinó que la Administración del Área de Salud Santa Cruz carece de una planificación adecuada y eficiente para la adquisición de bienes y servicios, ya que se han definido las necesidades basándose en datos históricos, en lugar de sustentarse en información actualizada y precisa sobre las entradas, salidas, y disposición de inventarios tanto en cada uno de los servicios como en la subárea de Almacenamiento y Distribución, entre otros, tal y como lo establece la normativa vigente.

Aunado a lo anterior, se corroboró que, a la fecha de la presente evaluación, únicamente se ha ejecutado el 40% del Plan anual de compras, lo que evidencia un atraso en la adquisición de bienes y servicios que la administración había planificado comprar de acuerdo con sus necesidades.

La Ley General de Contratación Pública N° 9986 en su artículo 31 establece que:

“La Administración deberá realizar las acciones necesarias para definir sus requerimientos durante un período específico de tiempo, con el objetivo de organizar y garantizar la provisión oportuna de bienes, obras y servicios necesarios para cumplir con los objetivos institucionales, acatando las directrices que sobre la materia de contratación pública se emitan.”

Esa misma norma en su artículo 33, referente a la prohibición de fragmentación y separación por funcionalidad establece lo siguiente:

“La Administración, incluidos sus órganos desconcentrados, no podrá fragmentar las adquisiciones de los bienes, las obras y los servicios que requiera con el propósito de variar el procedimiento de contratación.”

Es responsabilidad de la administración de cada unidad administrativa o centro médico, velar por que las compras que se realizan bajo los procedimientos normados se apeguen a la normativa vigente, de forma que la selección del canal de pago idóneo para finiquitar el compromiso de pago se realice de acuerdo con una valoración de la necesidad real, que aporte eficiencia y eficacia en los procesos de compra institucionales.”

Mediante entrevista realizada el 1 de julio 2024 al Lic. Moisés Briones Ramírez, indicó que, a partir del año 2023, se le solicita en una plantilla la lista de necesidades a las jefaturas de los servicios, posterior a la recepción de necesidades, se priorizan las mismas entre una comisión conformada por la Dirección médica, la administración, financiero contable, Ingeniería y mantenimiento y su persona. Finalmente se conforma el Plan Anual de Compras se les notifica a las jefaturas. No obstante, afirma que sí reconoce que lo que se ha estilado es planificar las necesidades basado en los históricos.

Así mismo, indicó la Licda. Yendry Paola Mendoza, Coordinadora Servicio de Transportes del Área de Salud Santa Cruz, indicó que algunas, que las compras se hacen directamente y otras hay que presentar requisitos previos. Pero que los materiales e insumos que se adquieren a través de convenios marco o de almacén, realmente no se planifican, además señaló que ella no es la que confecciona las solicitudes de los materiales e insumos al Almacén, así como de las compras de otros materiales, ella solicita directamente a la subárea de Almacenamiento y Distribución del Área de Salud.

De lo anterior se desprende, que el área de salud requiere disponer de información precisa y actualizada sobre el consumo y los inventarios utilizando herramientas tecnológicas, fomentar una comunicación interna efectiva entre los servicios que necesitan adquirir los bienes, con el Área de Gestión de Bienes y Servicios y las subáreas correspondientes, así como adoptar una visión estratégica a largo plazo en la planificación de compras.

El no disponer de un adecuado proceso de planificación que contemple el análisis completo y minucioso de las necesidades planteadas por los servicios del centro médico evaluado, limita una eficiente y efectiva programación para la adquisición de bienes y servicios, lo cual eventualmente podría generar posibles desabastecimientos críticos de insumos médicos esenciales, sobre existencias o vencimientos, así como adquirir productos y servicios que no cumplen con los requerimientos específicos y por ende eventualmente afectar la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, sin dejar de lado el posible incumplimiento a las disposiciones normativas en materia de contratación pública y la sana administración.

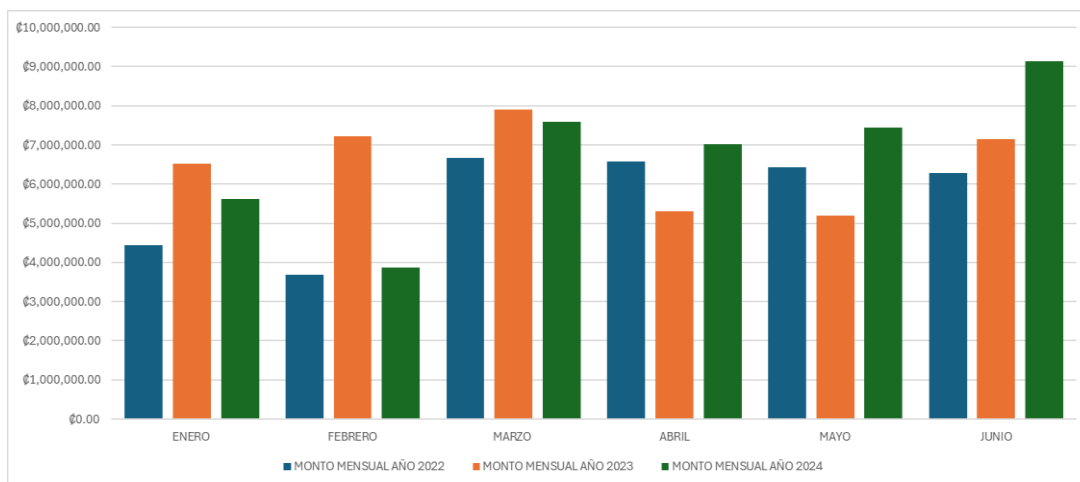
4. COMPRAS REALIZADAS CON FONDOS DE CAJA CHICA

Se evidenció que la Administración del Área de Salud Santa Cruz está utilizando fondos de caja chica para realizar la adquisición de bienes y servicios, que deberían adquirirse a través de procedimientos de contratación pública, tal como lo establece la normativa vigente en esa materia.

Lo anterior por cuanto dichos bienes y servicios son de igual o similar naturaleza, como por ejemplo materiales eléctricos, materiales y productos plásticos, materiales para construcción e instrumentos y herramientas, (tramitados por el Área de Ingeniería y Mantenimiento), así como adquisición de repuestos, mantenimientos preventivos y correctivos de la flotilla vehicular, (tramitados por el servicio de Transportes).

En ese orden de ideas, se observó que desde el año 2022 al 2024 han incrementado los montos cancelados por ese concepto, tal como se muestra a continuación:

GRÁFICO 1
COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS CON FONDOS DE CAJA CHICA
ÁREA DE SALUD SANTA CRUZ
PRIMER SEMESTRE DE LOS AÑOS 2022,2023 Y 2024.



Fuente: Datos suministrados por el Área Financiero Contable.

Tal como se desprende del gráfico, podemos notar que en el primer semestre 2022, el Área de Salud de Santa Cruz, canceló la suma de ₡34 066 369,44 (Treinta y cuatro millones sesenta y seis mil trescientos sesenta y nueve colones con cuarenta y cuatro céntimos, en el 2023 el monto incrementó a ₡39 294 370,71 (Treinta y nueve millones doscientos noventa y cuatro mil trescientos setenta colones con 71 céntimos y por su parte en el primer semestre del presente año se ha cancelado la suma de ₡40 671 738,80 (Cuarenta millones seiscientos setenta y un mil setecientos treinta y ocho colones con ochenta céntimos).

El Manual para la Administración, Liquidación y Contabilización de Fondos de Caja Chica y Tarjetas de Compras Institucionales

9.1 Fondo de Efectivo Caja Chica

“(…). Los fondos de Caja Chica asignados a las unidades, deben ser utilizados única y exclusivamente para la adquisición indispensable e impostergable de bienes y servicios debidamente motivada que garanticen la continuidad en la prestación de servicios y que estén respaldados en el presupuesto de operaciones de la unidad, estas compras no deben enfocarse en el incremento de existencias institucionales por lo que deben justificarse bajo el precepto de compra expedita de excepción cumplir con los principios de eficiencia y eficacia que rigen la materia de contratación pública y evitar la generación de procesos de fragmentación ilícita y en esta línea no se podrán utilizar los procedimientos de Caja Chica como medio para evitar un procedimiento de Licitación reducida, menor o mayor.

Debe cada director de Sede, Director Administrativo Financiero o Administrador según la estructura de cada unidad, realizar el levantamiento de indicadores que permitan medir el uso y el cumplimiento de los supuestos de su utilización. (…)”

9.2 Compra con fondos de Caja Chica

“Dichas compras por Caja Chica o Vale de Caja podrán ser realizadas siempre que:

- a. *La solución sea indispensable e impostergable: Es decir que no pueda esperar, que no pueda tramitarse por medio de los procedimientos ordinarios por los plazos necesarios para su uso.*
- b. *La adquisición no resulte más onerosa que el procedimiento ordinario de contratación para realizar: Que el bien requerido no tenga un valor superior al costo del procedimiento ordinario que le correspondería.*
- c. *Se acredite el costo beneficio para la Administración: Que como parte de su justificación se motive el beneficio y satisfacción de la necesidad.*
- d. *No haya fragmentación: Que no sea recurrente su uso, sino excepcional, que sumado resulte en un procedimiento ordinario de contratación pública”.*

Al respecto la Licda. Yendry Paola Mendoza Porras indicó que para la compra de mantenimiento preventivo y correctivo de la flotilla de vehículos, cuando se decidió iniciar el proceso de contratación se solicitó criterio a la AGBS del Área, ellos lo enviaron a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, Chorotegea, y lo remitieron al nivel central y fue donde se indicó que no podíamos realizar ningún procedimiento de contratación ya que se encuentra en proceso una contratación a nivel nacional, no obstante a la fecha del presente informe no se conoció documento alguno que demostrara el sustento de la decisión de no realizar un procedimiento de contratación para el servicio antes indicado.

Aunado a lo anterior se localizó la minuta con fecha del 19 de enero 2024, de reunión realizada entre los funcionarios Jenny Sibaja Mora Administradora, Moisés Briones Ramírez, Coordinador del Área de Gestión de Bienes y Servicios, Allan Ernesto Guido Díaz, Yarelys Mendoza Chaves funcionaria de Financiero Contable y Yendri Paola Mendoza Porras Jefe de Transportes, referente al uso excesivo de los fondos de caja chica, que resume las posiciones de los funcionarios asistentes, indicando lo siguiente:

El Lic. Allan Guido Díaz, encargado de la Caja Chica a.i., señaló que hasta la fecha no existe un contrato formal para el mantenimiento preventivo y correctivo de la flotilla vehicular, en su lugar, los permitida por el manual de chica, ya que estos gastos no se consideran urgencias o imprevistos, se cuenta con la Autorización de la Administración.

Por su parte la Licda. Yendri Paola Mendoza Porras, Jefatura del servicio de Transportes, indicó que siempre se ha tenido conocimiento de que las compras de mantenimiento preventivo y correctivo de la flotilla vehicular no son una urgencia y no se deben adquirir por medio de caja chica, sin embargo, siempre se han realizado con la respectiva autorización de la administración y de financiero contable.

Por su parte, el Lic. Moisés Briones Ramírez, coordinador del Área de Gestión de Bienes y Servicios, indicó que se pueden efectuar compras de repuestos mediante vales de caja chica, hasta que se formalice la contratación Regional que se encuentra en proceso, de lo cual es preciso realizar una adecuada justificación en la orden de compra.

De acuerdo con lo anterior, se emitió un acuerdo que se resume en que continuarán con la modalidad de compra que han estado efectuando, con la justificación de la oportuna y adecuada atención de los asegurados, considerándose esta situación de manera temporal mientras la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, Chorotegea logra finalizar el proceso de compra que ya se encuentra en avance.

Respecto a las compras realizadas por el Área de Ingeniería y Mantenimiento, se le consultó al Ingeniero Kenneth Baltodano Ruíz, coordinador de esa área, referente a la importancia de que tiene el área de planificar las necesidades para atender la demanda de los demás servicios del Área de Salud, y de esa manera programar la adquisición de los bienes y servicios tal como se encuentra regulado, señaló que efectivamente se realizan las compras mediante caja chica, ya que a la fecha no se ha realizado el procedimiento contratación de materiales, pero sabe que tiene que trabajar en eso.

Esta Auditoría estima que, como se desprende del hallazgo anterior, existen debilidades en la planificación de necesidades y, por ende, en la formulación de una programación de compras. Además, como se demuestra en el desarrollo del presente hallazgo, se evidencia una cultura organizacional que no vigila el cumplimiento estricto de la normativa vigente, lo cual fomenta el uso inadecuado de los fondos de caja chica e incumpliendo la normativa vigente en materia de contratación pública.

De continuar con este método de adquisición, se compromete el cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y transparencia en la gestión de recursos públicos, limitando el sistema de control interno, sin soslayar las posibles sanciones por la omisión de los procedimientos de contratación legalmente establecidos.

5. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO, CUSTODIA, REGISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES, EQUIPOS E INSUMOS.

Se determinó que las acciones ejecutadas por la Administración Activa del Área de Salud de Santa Cruz, no han sido suficientes, a fin de garantizar la adecuada supervisión y control de las actividades sustantivas que se deben ejecutar en la subárea de Almacenamiento y Distribución, las condiciones de seguridad y almacenamiento de los materiales e insumos, así como la utilización de los recursos institucionales, toda vez que no se efectúa un control efectivo de vencimientos, y rotación de inventarios, encontrándose al margen de la regulación institucional en materia de control de inventarios.

Aunado a lo anterior, es necesario que se tomen acciones inmediatas direccionadas a ordenar toda la subárea de almacenamiento y distribución, en cuanto a limpieza, clasificación, codificación y ubicación de los artículos, de conformidad con la normativa vigente en materia de almacenamiento y distribución que tiene establecida la institución.

Lo anterior se determinó mediante una visita a la subárea de almacenamiento y distribución del área de salud evaluada, se procedió a verificar el cumplimiento de la normativa vigente en cuanto a almacenamiento, custodia y distribución de los materiales e insumos necesarios para la prestación de los servicios de salud de la unidad evaluada.

Aunado a lo anterior, se realizó una verificación de inventario físico en comparación al inventario registrado a fin de corroborar la posible existencia de diferencias en los registros, de lo cual se desprende lo siguiente:

5.1 DE LA PLANTA FÍSICA Y CONDICIONES DE ALMACENAJE DE LOS MATERIALES E INSUMOS.

Se identificaron limitaciones en la infraestructura física de la Sub-Área de Almacenamiento y Distribución del Área de Santa Cruz, en cuanto a condiciones óptimas de ventilación, control de temperatura, confort y seguridad de los funcionarios que allí laboran.

Aunque la infraestructura de esa subárea posee alrededor de dos años de construida y dispone espacios adecuados para el libre tránsito y almacenamiento de materiales e insumos, carece de sistemas de aire acondicionado que mejoren el ambiente de trabajo y aseguren la estabilidad de las características físicas y químicas de las mercancías y sus empaques.

Esto se evidencia en las Fotografía 1 y 2 del Anexo 2, donde se observa que los ventiladores fueron instalados en el cielo raso, el cual tiene una altura considerable, situación que dificulta una ventilación adecuada, tanto para los productos almacenados en el inmueble como para los funcionarios que realizan labores de estibado, selección, organización y despacho de materiales e insumos.

Aunado a lo anterior, se determinaron debilidades de almacenamiento, clasificación, codificación y ubicación de los artículos, además se observó hacinamiento en la ubicación de la estantería, falta de orden, limpieza, entre otros, situación que genera contaminación visual y desorden que facilita posibles hurtos, robos o despilfarros. Lo anterior se puede observar en las fotografías insertas en el anexo 1 (Fotografías 3-6).

El Manual de Proveedurías de Hospitales y Clínicas establece, para las bodegas intermedias en las cuales se almacenan suministros e insumos de alto valor económico e importancia para el funcionamiento de cada Unidad, el deber de cumplir con los siguientes requisitos:

“(...) La ubicación y asignación de un local adecuado que reúna las condiciones de espacio, seguridad, condiciones ambientales y accesibilidad tanto para la recepción de la mercadería como para su despacho a los servicios.

Proveer la estantería necesaria para la correcta clasificación, codificación y ubicación de los artículos. (...).”

El Manual de Procedimientos para las Sub-Áreas de Almacenamiento y Distribución de la C.C.C.S. Diciembre 2014, establece referente a las actividades sustantivas en aspectos de seguridad, almacenaje e higiene, indica:

“Estas zonas de almacenamiento por su naturaleza deben conservarse limpias y libres de polvo y otras sustancias o elementos contaminantes, como la humedad, altas temperaturas, alimentos, plagas, entre otros, se debe considerar:

- ✓ *No colocar artículos sobre la parte superior de estantes.*
- ✓ *Mantener libres de diversos objetos los pasillos.*
- ✓ *Conservar las áreas de almacenaje con buena iluminación y ventilación.*
- ✓ *Demarcar las zonas de seguridad dentro y fuera de las Bodegas.*
- ✓ *Crear un plan de evacuación y prevención de fuegos, sismos y otros.*
- ✓ *Limpiar todos los días o al menos día por medio, ya que, en las zonas de almacenamiento, se propicia la acumulación de elementos contaminantes.*
- ✓ *Limpiar con paño húmedo todas las estanterías (...).*
- ✓ *No comer o beber en la zona de almacenamiento, esto para evitar la proliferación de insectos o roedores (...).”*

Al respecto, en entrevista escrita realizada el 30 de julio 2024 al licenciado Ronal Ruiz Rocha, indicó lo siguiente:

“Lamentablemente el día que usted ingreso a la bodega había entrado pedido ordinario, pero por lo general la bodega se mantiene ordenada. En cuanto a la codificación se están haciendo gestiones para la compra de etiquetas de codificación para ser colocadas en los estantes”

Es importante indicar que para albergar una Subárea de Almacenamiento y Distribución no sólo debe haber condiciones adecuadas de infraestructura que garanticen las condiciones laborales idóneas al personal y los recursos para el desempeño de sus funciones que contribuya a la prestación oportuna de los servicios y la realización eficiente de las operaciones por parte de todos los funcionarios, sino además, garantizar el orden y limpieza según las normas de almacenamiento y custodia establecidas por la institución.

La falta de condiciones idóneas para almacenar, registrar, custodiar y distribuir los materiales e insumos puede afectar no solo a la operatividad diaria, la eficiencia y eficacia de los servicios, la percepción y confianza de la ciudadanía en el manejo institucional, sino también eventuales responsabilidades administrativas u otras ante el incumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

5.2 VENCIMIENTO DE PRODUCTOS Y SOBRESISTENCIAS DE PRODUCTOS E INSUMOS.

Se determinó que en la Subárea de Almacenamiento y Distribución existen materiales e insumos que se encuentran vencidos y otros próximos a vencer, lo cual representa un riesgo para los intereses de la institución y contraviene las disposiciones normativas que regula el funcionamiento de las proveedurías, de lo anterior se mencionan algunos ejemplos:

**CUADRO 3
PRODUCTOS VENCIDOS -AÑO 2024
SUB-ÁREA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN
ÁREA DE SALUD DE SANTA CRUZ**

CODIGO	NOMBRE PRODUCTO	U.M.	CANTIDAD VENCIDOS
2-88-63-0640	Cloruro de sodio	FC	3
2-88-25-0020	Cloruro de calcio	FC	3
2-39-01-0061	Resucitador Manual descartable para adultos	UN	28
2-48-09-0345	Oxido de zinc y eugenol	JG	23
2-48-09-0260	Cemento para obturación de conducto radicular	JG	24
1-90-02-0009	Cera en pasta para vehículos	UN	52

Fuente: Subárea de Almacenamiento y Distribución

Tal y como se observa en el presente cuadro se observan algunos productos de la muestra del inventario selectivo que se realizó, se localizaron productos vencidos que básicamente correspondían al servicio de Odontología y transportes, de este último que se observa el vencimiento de 52 latas de cera en pasta para vehículos que se encontraban allí almacenadas y su fecha de vencimiento fue en agosto 2023, situación que evidencia las debilidades de control de rotación de inventarios que permita identificar sobre existencias, productos próximos a vencer y proceder como la normativa vigente institucional vigente tiene establecido.

Aunado a lo anterior, se determinó la sobre existencia de algunos productos e insumos como por ejemplo resaltadores de colores, lapiceros de diferentes colores, entre otros insumos para oficina, además de desodorantes ambientales, dispositivos para toallas sanitarias para manos, champú para vehículos, entre otros.

El Modelo de Funcionamiento y Organización del Área de Gestión de Bienes y Servicios en los establecimientos de Salud, establece como funciones sustantivas que se deben ejecutar en el subproceso de planificación, las siguientes:

“-Evaluar el comportamiento de los inventarios internos y de bodegas satélites de los Servicios, por medio de estudios técnicos y la aplicación de modelos y métodos de cálculo, para disponer de información sobre la demanda, los consumos y los ciclos de reposición que se presentan en la cadena de abastecimiento (...)

-Programar y efectuar inventarios selectivos y totales, para el establecimiento de niveles óptimos de inventario, rotación, de lotes económicos e identificar los productos en condición de obsolescencia o deterioro, mediante la aplicación de los modelos y metodologías apropiadas (...)”.

Al respecto el Lic. Ronald Ruíz Rocha, coordinador de la subárea de Almacenamiento y Distribución señaló que, lo que sucede es que muchas veces los Servicios solicitan materiales que presentan poca rotación y que se ha conversado con ellos pero que al final se van quedando en la proveeduría.

Agregó que, efectivamente se deben hacer esfuerzos para implementar más controles en cuanto a la rotación y tener que avisar por escrito a las jefaturas de los servicios para que realicen las acciones correspondientes para utilizar esos insumos o lo puedan distribuir a alguna unidad que sí los requiera, se va a trabajar en eso.

Considera necesario esta Auditoría, que la subárea de almacenamiento y distribución en coordinación con el Área de Gestión de Bienes y Servicios del Área de Salud de Santa Cruz, fortalezcan el proceso de inventarios selectivos y totales en la Sub Área de Almacenamiento y Distribución, con el fin de garantizar un adecuado manejo de los insumos; asimismo evaluar su rotación para tener mejores criterios para la planificación y programación de las compras y realizar las coordinaciones correspondientes con los diferentes servicios que requieren adquirir bienes o servicios.

Las debilidades evidenciadas en cuanto a la evaluación permanente de inventarios debilita en control interno, limitando obtener información relevante en cuanto aspectos como demanda, consumos y ciclos de reposición dentro sistema de almacenamiento y distribución de materiales y suministros, afectando directamente la toma de decisiones dentro del proceso de gestión de bienes y servicios, principalmente para la planificación de necesidades, lo cual se materializa en sobre existencias de materiales, posibles vencimientos y por ende una inadecuada utilización de los recursos institucionales.

6. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE INVENTARIOS EN EL ÁREA DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO

Se ha identificado la ausencia de controles internos efectivos en la gestión del área de ingeniería y mantenimiento del centro médico evaluado. Lo anterior debido a que no existen procedimientos formalizados ni herramientas adecuadas para el seguimiento, registro y control de los materiales, insumos y actividades que se realizan en dicha área. Esta carencia ha dado lugar a una serie de deficiencias operativas, entre las que se destacan:

- ✓ No se evidenciaron controles en cuanto a la programación y seguimiento de proyectos, asignación de funciones, programación de actividades de los colaboradores, así como la estandarización de procesos.
- ✓ No existen informes de supervisión de las labores realizadas por los funcionarios a su cargo.
- ✓ No se observaron controles de atención de solicitudes realizadas en el Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO) y los casos resueltos de acuerdo con su capacidad instalada.

Aunado a lo anterior, se determinó que no existen registros ni controles de inventarios, pese a que se dispone de dos bodegas con equipos, materiales e insumos, lo cual limita llevar un adecuado manejo de entradas y salidas, además corroborar existencias para la debida planificación de necesidades y por ende para la planificación de las compras que correspondan. (Se adjuntan fotografías en anexo 2).

Al respecto, la Ley 8292, Ley General de Control Interno, establece en su Artículo 8 lo siguiente en cuanto al Sistema de Control interno:

“Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal (...)” El resaltado es nuestro para lo que interesa. (...) “Garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones. (...)”.

Además, se establece en su artículo 12 lo siguiente:

“Deberes del Jерarca y los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jерarca y los titulares subordinados les corresponde cumplir, entre otros, los siguientes deberes: (...) b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades (...)”.

En consulta con el Ingeniero Kenneth Baltodano Ruíz sobre las debilidades señaladas, indicó que, respecto a las supervisiones de la gestión administrativa, las estadísticas de los SOCO se incluyen en el informe mensual presentado a la Administración. Además, informó que en agosto 2024 se inició la implementación de una bitácora de turno, completada por cada colaborador del área de mantenimiento. Asimismo, se incorporó una nueva herramienta de fiscalización, que consiste en enviar un correo a cada colaborador con los SOCO pendientes, solicitando el estado de atención de cada caso asignado y las justificaciones de los que no han sido atendidos.

Respecto al registro del inventario del Área, indicó el Ing. Baltodano, que no se ha realizado debido a la capacidad de recurso humano, siendo que tampoco ha podido llevar la carga de trabajo de ese control de inventario de bodega y agregó que no se dispone de un puesto de bodeguero. Asimismo, señaló que se tiene programado realizar un cambio interno de funciones para ubicar a un bodeguero para el último bimestre de 2024.

La implementación inmediata de controles claros, precisos, ordenados y monitoreados es fundamental para garantizar la eficiencia y eficacia en la gestión del área de ingeniería y mantenimiento, y por ende mejorar la gestión integral de esta área de salud por ser indispensable el tema de mantenimientos preventivos y correctivos de las condiciones de las plantas físicas que la conforman, pero además preocupa a esta Auditoría la débil por no decir ayuna supervisión y seguimiento de las funciones que realiza el área de ingeniería y mantenimiento para la consecución de los objetivos institucionales.

Las falencias evidenciadas en el Área de Ingeniería y Mantenimiento en cuanto a la organización, procesos estandarizados y definición clara de actividades a los colaboradores podrían generar confusión en la asignación de responsabilidades, duplicación de esfuerzos o la omisión de tareas críticas. Esta desorganización también dificulta la coordinación permanente y sistemática, reduciendo la capacidad para responder de manera ágil a emergencias o para llevar a cabo un mantenimiento preventivo efectivo y oportuno que satisfaga las necesidades del centro médico a cargo.

Respecto a las debilidades mostradas en la gestión de inventarios afecta directamente el control interno en la correcta planificación de necesidades, lo cual genera eventualmente compra de materiales innecesarios generando posibles sobrantes, compras fraccionadas o faltantes críticos que interrumpan las operaciones, lo que puede afectar la producción y los tiempos de respuesta en el mantenimiento, comprometiendo los objetivos institucionales, además de facilitar eventuales pérdidas de materiales desperdicios, robos o deterioro, sin menospreciar el incumplimiento normativo y las posibles consecuencias administrativas o de otra índole que pudiera corresponder.

7. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Esta Auditoría identificó debilidades en la matriz valoración de riesgo del Área de Salud de Santa Cruz, que no permiten una adecuada gestión de los recursos institucionales asignados, según detalle:

- FI-01 “Presupuesto insuficiente” referente a la falta de asignación o cantidad suficiente de recursos para la realización de las actividades en la unidad
- RH-02 “Recurso humano limitado” sobre a la carencia del recurso humano tanto técnico como especializado en el servicio,

Así mismo, en la valoración de riesgos efectuada por esa Administración, no se contemplan los siguientes riesgos asociados a los hallazgos identificados en la presente evaluación:

- RH-01: Personal no capacitado: Se refiere a la falta de capacitación de los funcionarios a cargo o desactualización profesional, en los temas de carácter técnico y jurídico, o cualquier otro necesario para desarrollar las tareas asignadas.
- OP-03: Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades: Se refiere a la falta de actividades de control y supervisión, lo cual puede darse en casos como: no contar con controles para una actividad, contar con controles deficientes, que no existan responsables asignados para realizar supervisión, entre otros.
- OP-05: Inadecuada gestión de la planificación: Se refiere a aquellos eventos que afectan una gestión correcta de las etapas de planificación que conlleva errores en las metas, incorrecta vinculación con el presupuesto y la relación entre los diferentes niveles (operativo, táctico y estratégico).

- OP-13: Vencimiento de medicamentos, biológicos y reactivos: Se refiere que se podría presentar el vencimiento de medicamentos, biológicos y reactivos.
- FI-02: Inadecuada gestión del presupuesto: Se refiere a aquellos eventos que afectan una gestión correcta de las fases del presupuesto que conlleva errores en los cálculos, incorrecta vinculación con la planificación.
- SS-06: Psicosociales: Se refiere a las condiciones y características de la institución relacionadas con el ámbito psicosocial que incluyen la estructura organizativa, gestión administrativa, cultura, clima laboral, procedimientos, métodos y sistemas de trabajo, así como las condiciones externas a la organización y las características, capacidades y necesidades individuales de la persona trabajadora, las cuales en una interrelación dinámica de percepciones y experiencias influyen en la salud, la satisfacción y el desempeño. Como, por ejemplo: Organización del trabajo: jornada (duración, pausas laborales, trabajo por turnos, tipo de reconocimiento, distribución de funciones, tipo de liderazgo, relaciones interpersonales. Contenido de la tarea: grado de variedad (monótonos, repetitivos); falta de posibilidad de toma de decisiones, nivel de responsabilidad, clima laboral.
- IN-01: Infraestructura no acorde a la necesidad del servicio: Se refiere a condiciones de infraestructura física resultan inadecuadas y/o insuficientes para la prestación de los servicios. Asimismo, se contempla las fallas en los sistemas electromecánicos existentes, además abarca lo relacionado a los riesgos de salud ocupacional Mecánico, Locativo y Eléctrico.

Por lo anterior, se hacen de conocimiento a ese servicio, los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes. (Ver anexo 4) En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 "Valoración del riesgo", lo siguiente:

"(...)

- a. *"En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*
- b. *Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- c. *Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- d. *Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- e. *Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...)"*.

Así también en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla6:

"Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo."

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley".

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

"El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable".

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(...)

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

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

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

Considera este órgano fiscalizador que los mecanismos utilizados por los centros de salud y las autoridades institucionales para la definición de los riesgos identificados en cuanto a la gestión en el monitoreo, supervisión y control de las actividades, inadecuada gestión de la planificación, ausentismo de usuarios y el ausentismo de funcionarios, a los cuales se encuentra expuesto, requiere establecer elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta la continuidad eficiencia y eficacia durante la prestación de servicios.

No tener identificados los riesgos expuestos en este hallazgo, impide a la administración disponer de controles que le permitan minimizar la probabilidad de ocurrencia y gestionarlos adecuadamente, en caso de que ocurran, razón por la cual, una inadecuada gestión riesgos incide en la oportunidad de emitir alertas oportunas que involucren la administración de los fondos institucionales, así como, el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

CONCLUSIÓN

La gestión en la administración de los servicios de salud involucra no solo brindar servicios médicos en las mejores condiciones, sino que esa gestión se debe complementar con una adecuada optimización de los recursos financieros, físicos, materiales, entre otros, para que esa prestación de servicios atienda las necesidades de salud de la población y se brinde en las mejores condiciones.

Las condiciones adecuadas en la conservación y mantenimiento de la planta física, mobiliarios, equipo médico, entre otros, representan una oportunidad con el fin de garantizar la prestación continua y oportuna de los servicios médicos, sobre este punto es de vital importancia que se realicen esfuerzos sistemáticos que lograr que la población y el personal del Área de Salud disponga de esos escenarios y no exponerse a una afectación que impida a los pacientes poder acceder a los servicios de salud en sus lugares próximos a su residencia.

La planificación en la adquisición de bienes y servicios, así como el almacenamiento, custodia y distribución equipos, materiales y suministros, representan una garantía para llevar a cabo los procedimientos médicos, técnicos y administrativos de manera continua, con el fin de no interrumpir esa prestación y que los funcionarios de salud dispongan de insumos de calidad para atender las necesidades de los pacientes, por lo anterior, y con el fin de lograr estos objetivos es importante que la Administración se enfoque de manera prioritaria en el fortalecimiento de la planificación de las compras, así como de los procedimientos establecidos para este fin, para lograr adquirir los insumos necesarios en la atención de los programas y estrategias en salud que necesita la población de Santa Cruz.

Asimismo, almacenar y distribuir de forma adecuada los insumos y materiales, garantizan mantener y conservarlos para que logren cumplir de manera efectiva su propósito, esto evitaría que se presenten una afectación en su calidad ocasionada muchas veces por su vencimiento, desorden, suciedad de las áreas destinadas para tales efectos, esta situación representa un desafío para que la Administración del Área de Salud por medio del Área de Ingeniería y Mantenimiento logre impulsar acciones efectivas en apego a las regulaciones existentes para evitar una afectación en la calidad de actividades que se brindan a los pacientes así como en optimizar los recursos públicos invertidos para adquirir esos bienes.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, representan actividades vitales que un primer nivel de atención debe desarrollar, en razón de lo anterior, el logro de este objetivo en la población, podría estar en riesgo debido a que se logró identificar la necesidad de fortalecer la gestión, para mantener, adquirir, almacenar y controlar condiciones e insumos necesarios para lograr cumplir la misión de este nivel de complejidad y de esta forma garantizarle a la población calidad en la prestación de los servicios de salud y una utilización óptima en los recursos públicos asignados.

RECOMENDACIONES

A LA LICDA. JENNY SIBAJA MORA, ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD SANTA CRUZ O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En coordinación con el Área de Ingeniería y Mantenimiento elaborar un plan de acción para fortalecer la gestión administrativa, mantenimiento de la planta física de los EBAIS y control de inventarios, de acuerdo con lo evidenciado en los hallazgos 1, 2 y 6. Entre otros aspectos considerar los siguientes:
 - a. Establecer acciones para fortalecer el direccionamiento del servicio en cuanto a la definición de objetivos, metas, lineamiento, indicadores de producción del personal y su respectivo seguimiento, que permitan mejorar la gestión del servicio.
 - b. Atender las condiciones del estado del mantenimiento y conservación de la planta física que albergan los EBAIS, así como la coordinación con otras instancias para el caso de inmuebles que no son propiedad de la institución, tomando en cuenta también, los aspectos considerados en las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud, a los efectos de favorecer la prestación de los servicios de salud a la población.
 - c. Realizar el levantamiento y registro del inventario de equipos y materiales, así como los controles que correspondan.

Para acreditar el cumplimiento de los puntos a, b y c, se deberá aportar evidencia de las mejoras realizadas a las edificaciones según el plan de mantenimiento presentado y aprobado por esa Administración, además del levantamiento de inventario correspondiente a esa Área.

Plazo de cumplimiento: 4 meses para elaborar el plan de acción y 6 meses para iniciar su implementación a partir del recibido del presente informe

2. En coordinación con el Área de Gestión de Bienes y Servicios, elaborar un plan de acción para fortalecer la gestión de contratación, de acuerdo con lo evidenciado en los hallazgos 3 y 4. Considerar entre otros aspectos los siguientes:

- a. De conformidad con la naturaleza y necesidades establecer los bienes y servicios requeridos anualmente por servicios, de tal manera que se agrupen los insumos y se apliquen los procedimientos de contratación que correspondan.
- b. Redefinir el programa de compras para el año 2025, de tal manera que se corrobore la existencia de materiales y los pronósticos de las necesidades, de acuerdo con criterios claros y bien definidos y no por históricos.
- c. Implementar nuevas modalidades de contratación con el fin de mejorar la rotación de inventarios y garantizar el estricto apego a la Ley General de Contratación Pública,

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportar el plan de acción estableciendo al menos objetivos, acciones, plazos y responsables.

Plazo de cumplimiento: 4 meses a partir del recibido del presente informe

3. En conjunto con el Coordinador del Área de Ingeniería y Mantenimiento, realizar un estudio técnico que incluya la infraestructura que alberga el almacenamiento y distribución del Área de Salud, a fin de determinar la necesidad de mejorar las condiciones de temperatura de dicho inmueble y se realicen las acciones según correspondan, de conformidad a lo desarrollado en el hallazgo 5.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportar las acciones a ejecutar según corresponda.

Plazo de cumplimiento: 4 meses a partir del recibido del presente informe

4. Instruir al Coordinador del Área de Gestión de Bienes y Servicios, elaborar y ejecutar de inmediato un plan acción, en coordinación con el encargado de la Sub-Área de Almacenamiento y Distribución, a fin de que se realice un inventario exhaustivo, de conformidad con el hallazgo 5, de tal manera que se tomen entre otras las siguientes acciones:
 - a. Reordenar y reacondicionar los materiales e insumos de acuerdo con la capacidad de resistencia de estos y condiciones de seguridad, de tal manera que se garantice una mayor estabilidad y resistencia de aquellos materiales que deban preservar sus propiedades químicas entre otras, además que no se corran riesgos de accidentes con el manejo de estos.
 - b. Distribuir los materiales con sobre existencias, tanto en los servicios que conforman la unidad evaluada, como a otras unidades que requieran dichos materiales e insumos, y con los materiales vencidos, proceder como en derecho corresponda.
 - c. Establecer un cronograma de visitas de supervisión a la Sub-Área de Almacenamiento y Distribución y se evidencien los inventarios selectivos realizados por la Jefatura de esa Sub-Área.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación se debe presentar como un primer aspecto de cumplimiento, el plan de acción estableciendo al menos estableciendo objetivos, acciones a realizar, plazos y responsables, así como la presentación de la evidencia de las acciones implementadas de conformidad con el plan de acción indicado.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibido del presente informe

5. Revisar, y de ser procedente, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que involucran el uso racional de los recursos, los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 7.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá suministrar la revisión efectuada y la actualización de los riesgos correspondientes.

Plazo: 6 meses a partir de la remisión del presente informe.



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 21 de noviembre 2024, con los siguientes funcionarios del Área de Santa Cruz, Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez, director médico, Licda. Jenny Sibaja Mora, Administradora, Ing. Kenneth Baltodano Ruíz, coordinador Área de Ingeniería y Mantenimiento y Lic. Moisés Briones Ramírez, coordinador Área de Gestión de Bienes y Servicios, y por parte de la Auditoría Interna: Licda. Francella Fallas Núñez, Jefe Sub Área Auditoría en Salud, Oriana Matarrita Hernández, Odir Gerardo Matarrita Sánchez, asistentes de auditoría y Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez, jefe Subárea de seguimientos de Auditoría.

Los comentarios expresados en la sesión de trabajo fueron los siguientes:

“El Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez, comentó con respecto a las ordenes sanitarias, que el PVP de San José de la Montaña, aun se sigue utilizando por parte de la población, sin embargo, están pendientes algunas mejoras en la planta física por recomendación del Ministerio de Salud, aspectos que parecieran son muy drásticos para un tipo de infraestructura de ese nivel, además de los problemas jurídicos para que la institución pueda invertir en inmuebles que no son de su propiedad.”

Con respecto a la recomendación N.1 la Máster Xiomara Rodríguez Álvarez, sugiere un ajuste en cuanto al entregable de esta recomendación, en el sentido de que se valore definir un plazo para elaborar un plan de acción y otro para implementarlo.

Con respecto a la recomendación N.1 el Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez, La Lic. Jenny Sibaja Mora y el Ing. Kenneth Baltodano Ruíz, solicitaron valoración para que la atención del entregable de esta recomendación se amplie el plazo para que el plan de acción se presente en 4 meses y la implementación de ese plan se ejecute en un plazo de 6 meses.

Con respecto a la recomendación N.3 se solicita valoración para ampliar el plazo de cumplimiento de esta recomendación a 4 meses.”

Aspectos que fueron valorados y analizados por la Auditoría Interna, según corresponda.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

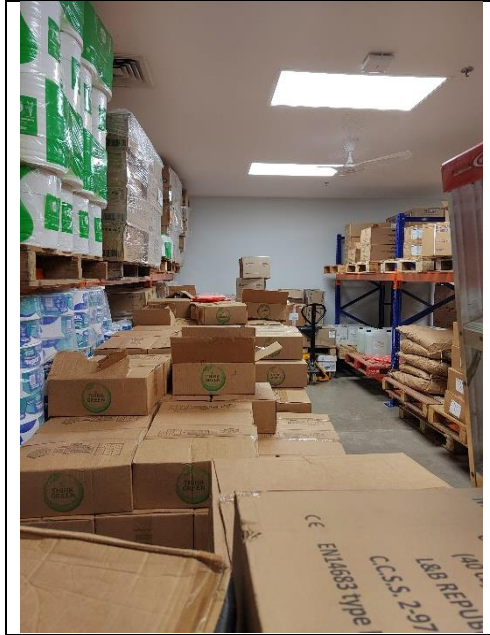



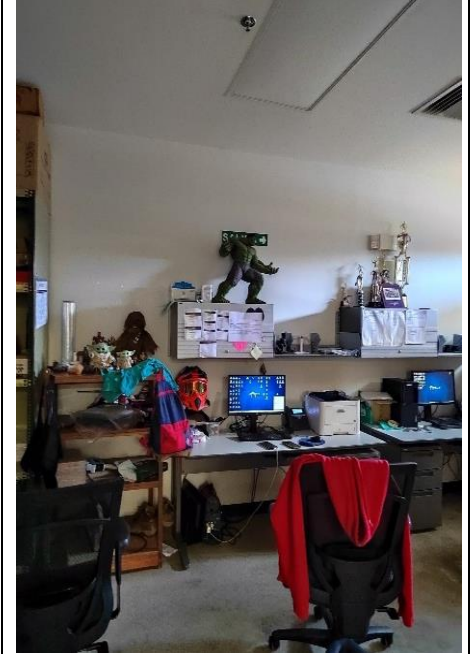
Licda. Oriana Matarrita Hernández
Asistente de Auditoría

Lic. Odir Gerardo Matarrita Sánchez
Asistente de Auditoría







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

EAM/FFN/OMS/OMH/lbc

ANEXO 1
SUB-ÁREA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN
ÁREA DE SALUD DE SANTA CRUZ, JULIO 2024













<p>Fotografía 1 Ubicación de ventiladores.</p>	<p>Fotografía 2 Ubicación de ventiladores</p>	<p>Fotografía 3 Obstrucción de pasillos</p>
		
<p>Fotografía 4 Materiales sin codificación.</p>	<p>Fotografía 5 Estibamiento de materiales</p>	<p>Fotografía 6 Estaciones de trabajo.</p>
		

ANEXO 2
BODEGA ÁREA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN
ÁREA DE SALUD SANTA CRUZ, JULIO 2024.

<p>Fotografía 1 Equipos de trabajo</p>	<p>Fotografía 2 Materiales de construcción y fontanería</p>	<p>Fotografía 3 Materiales de construcción y eléctricos</p>
		
<p>Fotografía 4 Materiales para reparaciones y pintura de edificios</p>	<p>Fotografía 5 Insumos aires acondicionados y tubos galvanizados</p>	<p>Fotografía 6 Luminarias diferentes tamaños</p>
		

ANEXO 3

APOYO FOTOGRÁFICO SOBRE EL ESTADO DE PLANTA FÍSICA DE EB AIS DEL ÁREA DE SALUD DE SANTA CRUZ, JULIO 2024

<p>Sede Ebais Veintisiete de Abril</p> 	<p>Sede Ebais Veintisiete de Abril</p> 	<p>Sede Ebais Veintisiete de Abril</p> 
<p>Sede Ebais Cartagena</p> 	<p>Sede Ebais Cartagena</p> 	<p>Sede Ebais Cartagena</p> 
<p>Sede Ebais Cartagena</p> 	<p>Sede Ebais Cartagena</p> 	<p>Sede Ebais Marbella</p> 
<p>Sede Ebais Marbella</p> 	<p>Sede Ebais Marbella</p> 	<p>Sede Ebais Villarreal</p> 

ANEXO 4

		MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA	
PROCESO	Atención de Servicios Asistenciales		
MACROPROCESO	Gestión Administrativa de Servicios de Salud		

N°	Hallazgo.	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFEECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Condiciones de mantenimiento y conservación de planta física	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Operativo	Acciones de supervisión y control insuficientes	Afectación a la prestación de servicios de salud y al patrimonio institucional	3	4	12	Relevante	Recomenación Administradora 1, dirigida a
2	Atención de ordenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Operativo	Coordinaciones y acciones insuficientes	Oportunidad en el acceso de servicios de salud de la población.	3	4	12	Relevante	Recomenación Administradora 1, dirigida a
3	Planificación y adquisición de Bienes y Servicios	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Operativo	Planificación y programación	Afectación a la prestación de servicios de salud	4	5	20	Grave	Recomenación Administradora 2, dirigida a
4	Compras realizadas con fondos de caja chica	Desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros	Operativo	Planificación y programación de compras	Desastecimiento y sobreexistencia	4	5	20	Grave	Recomenación Administradora 2, dirigida a
5	Condiciones de almacenamiento, custodia, registro y distribución de bienes, equipo e insumos.	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Operativo	Acciones de supervisión y control insuficientes	Perdida, hurto, despilfarro	3	4	12	Relevante	Recomenación Administradora 4, dirigida a
5.1	Planta física y condiciones de almacenaje de los materiales e insumos.	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Operativo	Acciones de supervisión y control insuficientes	Deterioro de materiales e insumos y condiciones de trabajo inadecuadas.	3	3	9	Relevante	Recomenación Administradora 3, dirigida a
5.2	Vencimiento de productos y sobre existencias de productos e insumos.	Inadecuada gestión de la planificación	Operativo	Acciones de supervisión y control insuficientes	Perdida, hurto, despilfarro	3	4	12	Relevante	Recomenación Administradora 1, dirigida a
6	Gestión administrativa y de inventarios en el Área de Ingeniería y Mantenimiento	Inadecuada gestión de la planificación	Operativo	Planificación y programación	Afectación a la prestación de servicios de salud	3	5	15	Grave	Recomenación Administradora 1, dirigida a