



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-134037**

AD-AOPER-0031-2025

8 de mayo de 2025

Ingeniero

Jorge Granados Soto, gerente

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS-1107

Arquitecta

Gabriela Murillo Jenkins, directora

DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA-4402

Doctor

Randal Álvarez Juárez, director general

HOSPITAL MONSEÑOR VÍCTOR MANUEL SANABRIA MARTÍNEZ-2501

Estimado señor (a):

ASUNTO: Oficio de Advertencia referente a las no conformidades estratégicas en la recepción de la nueva sede del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, que podrían afectar la prestación de los servicios de salud.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo 2025 de esta Auditoría, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa y advierte sobre las actividades correctivas pendientes de atender en la nueva sede del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, a fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que compete a esa Administración.

Este Órgano de Control y Fiscalización hizo una valoración del proyecto en mención, el cual se encuentra finalizado según oficio GIT-DAI-3377-2024, del 9 de diciembre de 2024, denominado “Acta de recepción definitiva”. En ese sentido, mediante revisión de los documentos suministrados por la Dirección General del hospital y la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), se determinó la existencia de observaciones de la unidad usuaria, en relación con la nueva infraestructura y equipamiento, que podría afectar el aprovechamiento adecuado de las instalaciones.

ANTECEDENTES

1. DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR LAS AUTORIDADES DEL CENTRO MÉDICO

1.1. Oficio HMS-DG-3947-2024, del 19 de diciembre de 2024

El Dr. Randal Álvarez Juárez, director general del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, trasladó al Ing. Jorge Granados Soto, gerente de Infraestructura y Tecnologías; a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, directora y al Ing. José Miguel Paniagua Artavia, subdirector, ambos de la DAI, el documento denominado: “Observaciones efectuadas de acuerdo con la verificación visual previo a la recepción definitiva de las nuevas instalaciones del Hospital Monseñor (semana 09 al 13 de diciembre de 2024)”, el cual indica:

INTRODUCCIÓN

Durante la semana del 09 al 13 de diciembre de 2024, se llevó a cabo la verificación visual de las nuevas instalaciones del Hospital Monseñor Sanabria, con el objetivo de asegurar que todas las áreas cumplieran con lo establecido en el plan funcional. Esta revisión, realizada de manera conjunta con un equipo multidisciplinario, permitió identificar posibles inconsistencias o incumplimientos, con la finalidad de generar los reportes correspondientes y garantizar el máximo aprovechamiento de las instalaciones para el beneficio de los usuarios y funcionarios de este centro hospitalario.

Lo anterior, a efectos de garantizar que la entrega de esta nueva sede cumpla con todos los estándares en cuanto a calidad y correcto funcionamiento de acuerdo con lo establecido en el Plan Funcional.

En ese contexto, esta Auditoría se encargó de revisar el documento, con el fin de evaluar las inconsistencias señaladas por las autoridades del centro médico. Como resultado del análisis, se resumen a continuación, los siguientes aspectos observados que podrían representar un riesgo a la operatividad y seguridad del hospital, sin menoscabo de otros que podrían ser identificados por instancia técnicas:

- **Sobre el componente de equipamiento médico**

Se observaron 405 situaciones relacionadas con el faltante de equipos o accesorios, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro 1 Consolidado de inconformidades incluidas en el oficio HMS-DG-3947-2024 Nuevo hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez Período: 2024	
Servicio	T
Servicio de consulta externa	142
Bloque quirúrgico	74
Servicio de emergencias	50
Servicio de laboratorio clínico	33
Hospital de día (cicca)	22
Servicio de pediatría y neonatología	15
Servicio de odontología	14
Aislados hospitalización	12
Unidad de radiología intervencionista y hemodinamia	10
Servicio de radiodiagnósticos	9
Servicio de medicina	4
Servicio de cirugía	4
Banco de leche humana	4
Unidad de cuidados intensivos	3
Unidad de terapia respiratoria	2
Centro de equipos – servicio de enfermería	2
Unidad de quimioterapia	1
Servicio de ginecología	1
Servicio de nutrición	1
Servicio de patología	1
Servicio de terapia física	1
Fuente: elaboración propia con base en el anexo del oficio HMS-DG-3947-2024.	

- **De las deficiencias relacionadas con la infraestructura**

Revisado el documento de cita, se describen las siguientes deficiencias con mayor frecuencia y relevantes mencionadas en el anexo del oficio HMS-DG-3947-2024, del 19 de diciembre de 2024:



– **Humedad y filtraciones**

Un problema recurrente identificado en el documento es la presencia de humedad y filtraciones en cielorrasos, paredes y pisos en múltiples áreas, incluyendo Cuidados Intensivos, Radiología Intervencionista, Quimioterapia y el Hospital de Día; las cuales también impactan los cuartos fríos y sistemas de refrigeración, lo que podría comprometer la conservación de insumos médicos, alimentos, así como procedimientos médicos.

– **Elevadores y manejadoras de aire**

Fallos recurrentes en el funcionamiento de los elevadores y en manejadoras de aire con configuraciones incorrectas (control de clima y la ventilación en las áreas hospitalarias).

– **Sistemas de control**

Sistemas de detección y control de incendios incompletos o sin verificación funcional. Además, se observaron problemas en instalaciones críticas, como paneles eléctricos y sistemas de gases instalados de forma conjunta, lo que aumenta el riesgo de incendios.

– **Problemas en pisos y curvas sanitarias**

Otra de las problemáticas indicadas es el estado de los pisos, en relación con su porosidad o que presentan grietas, incumpliendo los estándares de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud). Además, menciona la Administración que las curvas sanitarias están mal diseñadas o simplemente no existen en algunas áreas, como el Bloque Quirúrgico, Cuidados Generales y Aislados de Medicina.

– **Deficiencias en duchas y baños**

Se indica que prevalece la ausencia de estanterías y perchas para productos de higiene; a su vez, las zonas de la regadera presentan superficies resbaladizas y carecen de desniveles adecuados, incrementando el riesgo de accidentes. Los sistemas de drenaje también son insuficientes o están mal ubicados, especialmente en áreas de prelavado y aseo.

– **Ventanas y puertas**

Las ventanas carecen de protecciones para evitar accidentes, particularmente en áreas de Hospitalización y Servicios Generales. Asimismo, hay puertas automáticas mal instaladas o ausentes en zonas críticas, como las Unidades de Aislamiento.

– **Problemas en acabados**

Existen deficiencias como pintura descascarada, rayones y grietas visibles en paredes y marcos de puertas. Cielorrasos con agujeros o placas flojas en distintas áreas, como: consultorios, salas de espera y vestidores del personal.

– **Instalaciones críticas**

Paneles eléctricos y sistemas de gases instalados de manera conjunta, representando un riesgo de incendio. Sistemas de drenaje insuficientes o mal ubicados, especialmente en prelavados y áreas de aseo.

1.2. Oficio HMS-DG-0133-2025, del 9 de enero de 2025

El Dr. Álvarez Juárez indicó al Ing. Granados Soto, las principales situaciones -en criterio de esa Unidad- que afectan la operatividad de las nuevas instalaciones hospitalarias, las cuales se derivan de una revisión¹ inicial realizada en diciembre de 2024 y que buscan garantizar la adecuada puesta en marcha del nosocomio:

– Seguridad

La Administración identificó deficiencias relacionadas con las mallas eléctricas en el perímetro del hospital, falta de barreras de acceso en áreas críticas como Emergencias y la ausencia de rotulación que oriente a los usuarios en condiciones de emergencia.

– Infraestructura

Se detectó humedad en cielos rasos y paredes de servicios asistenciales, así como riesgos de contaminación en el bloque quirúrgico debido al cruce de flujos de materiales (sucio, limpio y estéril). Además, existe condensación en ductos de aire acondicionado y las griferías de contacto en áreas restringidas representan un foco de propagación de enfermedades. Se subraya también, la necesidad de ajustar controles de acceso y mejorar la privacidad en áreas como Ginecología.

– Mobiliario y equipo

Las estaciones de Enfermería carecen de espacios adecuados para equipos de computación y trabajo del personal. Con respecto al equipamiento se han identificado problemas graves, como condensación que afecta el funcionamiento del robot dispensador de medicamentos en Farmacia, limpieza deficiente de los equipos de aire acondicionado, fallas recurrentes en ascensores y demoras en la entrega de accesorios de equipos médicos por parte del contratista.

– Obras externas

Persiste la incertidumbre sobre la finalización de trabajos relacionados con el Estudio de Impacto Vial, afectando la señalización y el acceso seguro al proyecto².

RESULTADOS

1. SOBRE LA ATENCIÓN DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA MARTÍNEZ.

Según la información suministrada por la Unidad Usuaria y la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, esta Auditoría determinó que de las situaciones que podrían afectar de manera directa la atención a los usuarios en las nuevas instalaciones del hospital Monseñor Sanabria, se mantienen pendientes de atender los aspectos relacionados con el cruce de flujos de materiales (sucio, limpio y estéril), la curva sanitaria, humedad (paredes, cielos), sistema de acondicionamiento de aire, colocación y entrega de accesorios y la certificación del sistema contra incendios (sistema de diluvio del Tanque GLP), según se describe a continuación:

¹ "...Realizada durante la fase de recepción comprendida entre el 9 y 13 de diciembre 2024 en perspectiva esencialmente visual y con énfasis en el inventario de equipos -ya que no se han realizado las pruebas de funcionalidad de la mayoría de los equipos-, en conjunto por parte de los diferentes jefes de servicio y equipo de trabajo técnico que brinda acompañamiento al proyecto nuevo hospital..."

² Adendas 1 y 2 al contrato, correspondientes a trabajos viales, tienen fecha de inicio y conclusión independientes a la Actividad 5 (Construcción General del Hospital).

Cuadro 2
Actividades críticas pendientes de atender
Nuevo hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez
Período: 2025

Tema	Descripción	Atendido	Oficios	Comentarios
Seguridad	Malla perimetral	Sí	GIT-DAI-0116-2025, GIT-DAI-0189-2025, DSI-AISI-0114-2025, GIT-DAI-0335-2025	Según términos de referencia de cartel 2018PR-000001-4402.
Infraestructura	Cruce de flujos	NO		DRSS-DRIPSSPC-0233-2025 (recurso de revocatoria con apelación en subsidio).
	Curva sanitaria	NO		DRSS-DRIPSSPC-0233-2025 (recurso de revocatoria con apelación en subsidio).
	Humedad (paredes, cielos)	NO		Aplicación de garantía, trasladado al contratista.
Equipo industrial	Aire acondicionado	NO		Aplicación de garantía, trasladado al contratista.
	Elevadores	Sí		Aplicación de garantía, trasladado al contratista.
Equipo médico	Dispensador y preparador de medicamentos (robot)	Sí		Aplicación de garantía, trasladado al contratista.
	Colocación y entrega de accesorios	NO		Almacenados en el Área de Gestión de Bienes y Servicios, pendiente entrega e inventario.
Sistemas	Visto bueno de Bomberos	NO		Fuera de alcance del de cartel 2018PR-000001-4402.
	Paneles eléctricos y sistemas de gases instalados	Sí		Según términos de referencia de cartel 2018PR-000001-4402.

Fuente: elaboración propia con base en el anexo de los oficios HMS-DG-3947-2024 y HMS-DG-0133-2025.

Del cuadro 2 se desprende que un 60 % de las actividades que podrían afectar de manera directa la atención a los usuarios en el nuevo nosocomio se mantienen pendientes de atención, situación que reduce la disponibilidad de los equipos e infraestructura en las nuevas instalaciones del hospital para la prestación de los servicios de salud. Asimismo, se podrían generar sobrecostos en la ejecución presupuestaria futura, una vez finalizado el período de garantía de la obra, en vista de las actividades correctivas pendientes de atender por parte de la empresa desarrolladora del proyecto o de la Administración Activa.

Bajo otro orden de ideas, con respecto a la malla perimetral y los paneles eléctricos y sistemas de gases, se evidenció que estos se construyeron según los términos de referencia del cartel 2018PR-000001-4402; no obstante, el problema con la electrificación de la malla en la sección colindante con el CNP se atendió desde el 11 de enero de 2025, según la OT cerrada número MHS-2025-0003. Asimismo, los aspectos relacionados con los elevadores y el robot dispensador y preparador de medicamentos fueron atendidos por el contratista como parte de la garantía incluida en los términos cartelarios.

- **Sobre el tema del cruce de flujos y curva sanitaria se evidenció lo siguiente:**

Como resultado de la inspección realizada el 30 de enero del año en curso por el Ministerio de Salud, se remitió al Dr. Wilburg Díaz Cruz, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, las órdenes sanitarias 26-PRSB-2025, 28-PRSB-2025, 29-PRSB-2025, 30-PRSB-2025, 31-PRSB-2025 y 32-PRSB-2025, del 3 de febrero de 2025, en las cuales se detallan las acciones correctivas requeridas para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, mencionando dentro de los aspectos para subsanar la configuración de circulación de flujo en áreas críticas (salas de cirugía), así como la unión entre la pared y el piso (curva sanitaria).

En atención a los señalamientos contenidos en las órdenes sanitarias, el Ing. José Miguel Paniagua Artavia, director a.i. de Arquitectura e Ingeniería, remitió al Dr. Díaz Cruz, el oficio GIT-DAI-0312-2025, del 10 de febrero de 2025, en el cual se detallan las acciones y condiciones para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, según se describe a continuación: "i. Configuración inadecuada de circulación de flujos en áreas críticas: "...los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

planos arquitectónicos HP-A1-1.15 y HP-A1-1.16 fueron aprobados por el Ministerio de Salud el 06 de octubre del 2022 mediante la plataforma APC del CFIA³[...].

Sobre los flujos se expone, dentro de lo que interesa, lo siguiente:

[...] 1. Ingreso del material e instrumental necesario para el tipo de operación que realizarán, se desplaza el material estéril desde el despacho hacia las distintas SOP [...]

2. Ingreso del paciente al servicio de SOP, pasa al área de preanestesia. Una vez que se realiza el monitoreo de signos vitales, realizarle la entrevista, verificar datos y exámenes en otros; el paciente se dirige hacia las SOP pasando previamente por el transfer de camillas.

3. Finalizado el proceso quirúrgico el paciente se desplaza hacia el área de recuperación [...]

[...] 6. En el pasillo de trasiego de material contaminado se solicitó un recinto temporal de material contaminado; justificándose en su oportunidad como una necesidad para no estar desplazar por cada procedimiento a personal por el elevador sucio.

7. El material quirúrgico contaminado, productos de la operación, es contado y limpiado en SOP antes de enviarlo a prelavado (líneas punteadas color café). Dicho material es empacado en un campo limpio y debe trasladarse en carros de transporte de acero inoxidable.

8. Una vez que el material está prelavado se desplaza también en carros de transporte de acero inoxidable hasta el recibo de material en la Central de Esterilización para realizar el proceso de esterilización hasta llegar nuevamente a la bodega de material estéril y comenzar el ciclo [...]

[...] se indican los flujos de los residuos hacia el pasillo sucio y posteriormente al elevador sucio para evacuar los mismos en ningún momento se devuelven [...]

[...] estos flujos fueron presentados ante el Ministerio de Salud a su solicitud como podrán observar en el plano HP-A1-25.4-PLANTA GENERAL DE RELACIONES FUNCIONALES, el cual fue aprobado en su momento por el Ministerio de Salud en la plataforma de APC del CFIA [...]

i. Condiciones inadecuadas en la terminación de superficies de pisos y paredes:

[...] Al respecto del hallazgo referente a la curva séptica, queremos aclarar de que la misma no se trata de un elemento "decorativo" como tal, sino que más bien es un complemento concebido, diseñado y fabricado para cumplir la función requerida en los servicios indicados. Por lo tanto, al NO ser un elemento decorativo, sino ser parte del sistema de piso y curva séptica, lo indicado en el Informe no es procedente [...]

[...] el fabricante respalda el uso del producto para el fin indicado, siendo este un producto apto para la función y de uso aceptado por la CCSS de acuerdo con la lista de centros hospitalarios de nivel nacional y regional en los cuales se encuentra instalado, en uso, y sin presentar inconvenientes técnicos o clínicos, ya que el mismo según indica el fabricante tiene un acabado higiénico [...]

[...] el perfil cumple lo solicitado en la norma al mantener una pendiente tanto en la parte superior como en la parte inferior, lo cual es acorde a lo solicitado en el Reglamento de construcciones art 264, pág. 127 y 128: [...] los ángulos que formen los muros entre sí, con el pavimento y el cielo raso, deben ser redondeados o achaflanados [...]

[...] existe una concavidad entre el piso y la pared, la cual a su vez tiene soporte mediante un accesorio especializado que forma parte del sistema de curva sanitaria, que por ende la unión entre pared y piso tiene forma cóncava, cumpliendo a cabalidad lo solicitado en la norma indicada [...]

[...] tanto el perfil superior como el accesorio de soporte inferior para curva sanitaria del piso son complemento de un Sistema de Curva sanitaria para piso vinílico grado sanitario, ambos cumplen a cabalidad, tanto en alcance normativo, como en forma y en función los requerimientos de Norma para la habilitación de servicios de cirugía

³ Proyecto OC 1014647.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ambulatoria, Requisitos para la habilitación de servicios de cirugía ambulatoria N°29947-S y del Reglamento de Construcciones vigente, como hemos comprobado.

Aunado a lo anteriormente indicado, es importante hacer ver que este perfil fue solicitado desde un inicio en el cartel en las referencias arquitectónicas y en la lámina HP-A4-16.1 de detalles generales aprobada por Ministerio de Salud el 06 de octubre del 2022 se muestra el detalle en cuestión [...].

En ese sentido, mediante oficio DRSS-DRIPSSPC-0233-2025, del 10 de febrero de 2025, y tomando como insumo el oficio GIT-DAI-0312-2025 y sus anexos, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central presentó al Área Rectora de Salud de Barranca, un recurso de revocatoria con apelación en subsidio contra las órdenes sanitarias relacionadas con las nuevas instalaciones del hospital Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas.

Sobre el particular y en atención a consulta planteada por esta Auditoría -vía correo electrónico⁴- a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, se informó que el Ministerio de Salud no había generado ninguna respuesta al recurso de revocatoria contra las órdenes sanitarias presentado mediante oficio DRSS-DRIPSSPC-0233-2025, del 10 de febrero de 2025, por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

- **Sobre el tema del equipo industrial se evidenció lo siguiente:**

El Arq. Mora Elizondo, mediante oficio GIT-DAI-0116-2025, del 16 de enero de 2025, indicó que el ajuste del sistema de acondicionamiento de aire corresponde a la aplicación de garantía, por lo cual se trasladó su atención al contratista.

A su vez, según entrevista aplicada el 28 de enero de 2025 al personal de la DAI, la Arq. Adriana Ramírez, coordinadora del Proyecto, indicó lo siguiente en relación con el sistema de aire acondicionado:

[...] Con respecto al Aire Acondicionado, estaba pendiente el balanceo final con el edificio habitado y en operación. Sobre el particular, en los procesos de recepciones se estuvo trabajando en la revisión de los rangos en los que debería estar la humedad y la temperatura, así como el punto de rocío que son los parámetros para considerar según cartel, normativa y buenas prácticas constructivas. Esto siempre obedece a un tema subjetivo de sensación en la temperatura. Además, al hospital se le entregó un manual recomendativo de uso, el cual no implica que no se puedan hacer ajustes, sino que se tengan ciertas consideraciones como el tipo de ocupación, el tipo de acabado, entre otros [...]

[...] A partir del 9 de diciembre del 2024 se recibieron reportes de que algunos recintos estaban muy calientes, para lo cual se procedió a realizar revisiones, análisis y medir los parámetros de temperatura y humedad. Al respecto se hacen algunos ajustes y se reporta a la DAI y Contratista sobre el tema de mantenimiento de Aires Acondicionados que no estaban al día, por lo que se requería disponer de todo el equipo con el 100% del mantenimiento, lo cual se inició, pero a la fecha aún no han terminado en su está en totalidad [...]

[...] Otro factor es la sensación térmica de los médicos, por cuanto están acostumbrados a trabajar en otros centros médicos a temperaturas inferiores a los 20°, por lo que encontrarse recintos con temperaturas superiores a 20° es un cambio significativo. Sin embargo, a pesar de que está cumpliendo con la norma y cartel en cuanto a la temperatura, no es así con la humedad según cartel. Este efecto de la humedad es el que podría generar que la sensación térmica se incremente en el personal del hospital [...].

Por otra parte, el Ing. José Miguel Paniagua, subdirector de la DAI, mediante entrevista aplicada el 28 de enero de 2025, manifestó que con el hospital en funcionamiento han realizado reportes sobre incidencias con el aire acondicionado, específicamente algunos recintos que se han percibido calientes debido a la temperatura o humedad, sin embargo, los problemas en paredes y cielos percutidos se solucionaron mediante un plan remedial previo a la entrega del proyecto y a la fecha no se han presentado problemas de ese tipo.

Además, el Ing. Alexander Maltés Granados, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, mediante entrevista aplicada el 13 de febrero de 2025, indicó a esta Auditoría que previo

⁴ Fecha: 5 de marzo y 29 de abril de 2025.

a la entrega del proyecto, en diciembre de 2024, observó cielorrasos con manchas en muchos sectores del nosocomio, los cuales se minimizaron considerablemente al momento de la entrega definitiva, sin embargo, le genera preocupación que esa situación se presente de nuevo, principalmente en época de invierno donde la humedad en el ambiente podría incrementar. Además, indicó que a partir del recibo del proyecto -9 de diciembre de 2024-, el hospital realizó reportes a la DAI y al Contratista sobre algunos recintos que estaban muy calientes, evidenciando que algunos equipos (A/C) no estaban al día con las acciones de mantenimiento respectivo, aspecto que el Contratista atendió, pero que a febrero de 2025 no había concluido en su totalidad. Asimismo, mencionó que posterior a la actualización del mantenimiento se observaron problemas con la humedad, añadiendo lo siguiente:

[...] se procedió a tomar medidas de temperatura y humedad, obteniéndose cuantificaciones en desapego a lo solicitado en el cartel, lo cual se mantiene a la fecha. La justificación brindada por el Contratista se basó en que era necesario alcanzar la carga térmica real del diseño del edificio. Al respecto se otorgó un tiempo para que el edificio estuviera con la ocupación llena, posterior a ello se realizaron mediciones obteniéndose problemas en la humedad en muchos de los recintos, para lo cual se efectuaron los SOCOs respectivos debido a que ya se disponía de la carga térmica de diseño.

Los recintos de los Servicios con mayores problemas del A/C (humedad) son: Hemodinamia, Odontología, Gastroscofia, Colonoscopia, Medicina del Trabajo, Informática, Medicina Nivel 5, Vascular Periférico, Química, Laboratorio Clínico lo cual está documentado.

Entre el 10 y 12 de marzo de 2025, esta Auditoría realizó un recorrido por las instalaciones físicas del nuevo nosocomio en compañía de funcionarios del servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese centro médico, quienes realizaron mediciones de humedad relativa y temperatura en los siguientes recintos:

Cuadro 3		
Parámetros de temperatura y humedad relativa		
Recinto	In situ	
	Temperatura (Grados Celsius)	Humedad Relativa (Porcentaje)
1. Hemodinamia	21.3	68.3
2. Colonoscopia	23.3	74.9
3. Laboratorio Clínico: Hematología	24.4	67.5
4. Laboratorio Clínico: Inmunología	25.0	66.1
5. Laboratorio Clínico: Análisis Clínico-Químico	25.1	65.9
6. Emergencias Ginecobstetricias: Valoración	23.4	69.1
7. Cuidados Polivalentes	24.0	70.7
8. Preparación de Medicamentos	24.3	70.8
9. Histología	23.0	72.0
10. Histoquímica	23.2	71.5
11. Gestión Informática	24.4	74.2

Fuente: Elaboración propia, con base en vista de campo.

Del cuadro 3 se observa que 5 recintos tienen una temperatura superior al valor de 24°C y las 11 exceden el parámetro de humedad relativa de 65 % estipulado en los Términos de Referencia del Sistema de Aire Acondicionado y Ventilación Mecánica del pliego cartelario.

- Sobre el tema de la colocación y entrega de accesorios se evidenció lo siguiente:**

Durante la visita efectuada entre el 10 y 14 de febrero de 2025 al nuevo centro asistencial, se evidenció que los accesorios adquiridos para los equipos médicos del nuevo hospital se encuentran almacenados en una bodega del Área de Gestión de Bienes y Servicios; sin embargo, no se dispone de un inventario que contemple la información sobre las existencias, fechas de vencimiento, unidad responsable, codificación e identificación; entre otros aspectos.

Además, se observó que algunas cajas con accesorios se encuentran estibadas de forma inadecuada y en el suelo; lo que podría generar la exposición a humedad, polvo, temperaturas extremas o golpes, que pueden afectar la calidad y funcionamiento de los accesorios; asimismo, puede provocar su pérdida, dificultando su localización oportuna cuando se necesiten.

En ese sentido, la Dra. Adriana Rojas Rodríguez, jefe clínica del servicio de Neonatología y la Dra. Mónica Corrales Porras, jefe del servicio de Radiología e Imágenes Médicas del hospital de Puntarenas, confirmaron -a esta Auditoría⁵- que, durante la entrega de las instalaciones y los equipos, solamente lograron verificar los accesorios que se encontraban instalados, los demás se dejaron almacenados en la Proveeduría.

Consultado sobre el particular⁶, el MBA. César González Baltodano, jefe del Área de Gestión de Bienes y Servicios, mencionó:

[...] Cuando se reciben las instalaciones no se entrega listado de los materiales, consumibles ni equipos, nada más se indica que son de los servicios y que ellos tenían que retirarlos, de nuestra parte se realizó un registro manual para anotar todos los materiales que se estaban entregando a las diferentes jefaturas de los servicios (...)

Se realizó una fórmula manual para la entrega de los consumibles a los diferentes servicios, la cual se encuentra firmada por el bodeguero que despacha y el responsable del servicio que recibe[...].

De conformidad con lo señalado por el MBA. González Baltodano, se observó el documento denominado: “Acta de Entrega”, en donde se registran las salidas de accesorios a los servicios médicos del hospital (en el período comprendido entre el 18 de diciembre de 2024 y el 14 de febrero de 2025).

- **Sobre el tema del sistema contra incendios (de diluvio para el Tanque de GLP) se evidenció lo siguiente:**

De conformidad con la entrevista aplicada el 28 de enero de 2025 al personal de la DAI, la Arq. Adriana Ramírez, coordinadora del Proyecto, indicó lo siguiente en relación con el visto bueno definitivo del sistema contra incendios por parte del Benemérito Cuerpo de Bomberos:

[...] Con Bomberos únicamente quedó pendiente el sistema de diluvio del Tanque GLP que instaló el hospital y es responsabilidad de ese centro médico y no de la DAI. Por lo anterior, le corresponde al hospital HMS solicitar el respectivo permiso a Ingeniería de Bomberos, ente competente. Aun cuando ese sistema de diluvio del tanque GLP no es parte del alcance de la contratación, Bomberos lo incluyó como un incumplimiento crítico. Al respecto, la DAI le remitió al hospital el informe elaborado por el equipo de inspección de esta dirección y el emitido por Bomberos [...]

El Ing. José Miguel Paniagua Artavia, subdirector de la DAI, mediante entrevista aplicada el 28 de enero de 2025, indicó a esta Auditoría lo siguiente referente al Sistema de Diluvio del Tanque GLP:

Es importante mencionar que por lo general en los informes de Bomberos se indican las inconformidades con el tema de brigadas, entonces es un tema que le corresponde atender a la unidad usuaria. Incluso el hospital gestionó ante Bomberos de Barranca para lo referente al tema de brigadas en lo correspondiente a señalización, ante lo cual se han emitido observaciones y será considerado en la parte de garantías, para que se clarifiquen todas las dudas.

Asimismo, mediante entrevista del 11 de febrero del año en curso, el Ing. Alexander Maltés Granados, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital, sobre el sistema de diluvio para el Tanque de GLP, señaló:

[...] El proyecto del nuevo hospital consideraba originalmente el tanque de GLP, sin embargo, debido a que el antiguo hospital disponía de un depósito que podría ser adaptado a los requerimientos técnicos del proyecto, además, existía un contrato para la compra del producto GLP, es que el hospital planteó la alternativa de que el tanque de almacenamiento no se incluyera dentro del alcance del proyecto, sino que se trasladara el existente y se le brindara continuidad a la compra del producto. Al respecto, la DAI y el hospital convinimos en que el Contratista fuese el

⁵ Mediante entrevistas aplicadas el 11 y 13 de febrero de 2025.

⁶ Mediante correo electrónico institucional del 18 de febrero de 2025.

responsable de construir los componentes de infraestructura necesarios para la instalación del tanque y suministrar los materiales para que el hospital llevará a cabo la instalación del sistema de diluvio para el Tanque GLP ubicado en el nuevo nosocomio.

Debido a razones técnicas y como parte de la logística de traslado, el hospital determinó pertinente trasladar del tanque del antiguo al nuevo hospital en la fase final del proyecto. A la fecha, el tanque está instalado en la obra y en funcionamiento, no obstante, está pendiente la instalación del sistema de diluvio que está en proceso de revisión por Ingeniería de Bomberos. Se está a la espera del aval por dicho ente técnico, por lo que una vez aprobado el Área de Ingeniería y Mantenimiento procederá con la instalación del sistema de diluvio en el Tanque GLP.

El Tanque GLP está en operación de forma normal, sin que afecte el correcto funcionamiento del hospital, sin embargo, para el cumplimiento de la normativa estaría pendiente el sistema de diluvio [...]

En vista de lo expuesto, mediante correo electrónico del 13 de marzo y 29 de abril de 2025, dirigido a la DAI, esta Auditoría solicitó el plan de trabajo con el detalle del estado de atención (porcentaje de avance y cronograma) para las observaciones incluidas en el oficio HMS-DG-3947-2024, del 19 de diciembre de 2024 y sus anexos (HMS-DG-3927-2024). Sobre el particular, el Ing. Carlos Alberto Portocarrero Obregón, funcionario de la DAI, indicó que se tenía pendiente una reunión para el 24 de marzo del año en curso, donde se solicitaría -al contratista- el plan de abordaje, según correspondiera, no obstante, a la fecha de la presente revisión, dicha Dirección no remitió la información solicitada.

La Ley General de Control Interno dispone:

Artículo 8-Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

[...] 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.

Artículo 14-Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

[...] b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos [...]

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen lo siguiente:

Artículo 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas [...]

Artículo 4.5.2 Gestión de proyectos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes”.

Artículo 4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. Las actividades de control respectivas deben actuar como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas [...].

CONSIDERACIONES FINALES

De conformidad con la información analizada, se evidenció que la Dirección General del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez remitió a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, los oficios HMS-DG-3947-2024 y HMS-DG-0133-2025, señalando las debilidades -que en su criterio- requieren atención urgente para garantizar la operatividad, seguridad y cumplimiento normativo de ese nuevo centro asistencial.

En ese sentido, esta Auditoría seleccionó una muestra de los asuntos señalados por la Administración Activa que podrían afectar la atención directa de los asegurados, determinando que se mantienen pendientes de atender aspectos críticos en el nosocomio, tales como: los relacionados con el cruce de flujos de materiales (sucio, limpio y estéril), la curva sanitaria, humedad (paredes, cielos), sistema de acondicionamiento de aire, colocación y entrega de accesorios y la certificación del sistema contra incendios (sistema de diluvio del Tanque GLP).

Bajo ese mismo orden de ideas, se evidenció que 5 meses después de la entrega definitiva de la obra, la Administración Activa no dispone de un plan de trabajo con el detalle del estado de atención (porcentaje de avance y cronograma) y sus respectivos responsables, para las observaciones incluidas en el oficio HMS-DG-3947-2024, del 19 de diciembre de 2024 y sus anexos (HMS-DG-3927-2024: “Observaciones efectuadas de acuerdo con la verificación visual, previo a la recepción definitiva de la nuevas instalaciones del hospital de Puntarenas”).

Debido a lo anterior y con el fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa para que realice una valoración de los aspectos señalados y fortalezca las medidas de control interno en operación relacionadas con las actividades pendientes de atender evidenciadas por la Unidad Usaria relativas al equipamiento e infraestructura de las nuevas instalaciones del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría previene y advierte de la situación indicada en el presente oficio con el propósito de que se adopten las acciones que correspondan para minimizar el riesgo relacionado con la suspensión de la atención médica de los asegurados y posibles sobrecostos asociados con las actividades correctivas de la infraestructura citada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al respecto, se deberá informar, a esta Auditoría, las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el plazo de dos meses a partir del recibo de este documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/ANP/HGGM/SMS/JGBC/LPJA/ayms

- C. M. Sc. Mónica Gabriela Taylor Hernández, presidenta, Presidencia Ejecutiva - 1102
Doctor Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i., Gerencia Médica-2901.
Doctor Wilburg Díaz Cruz, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, -2598
Lic. Jorge Alexis Vargas Matamoros, director administrativo, financiero, hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez-2501.
Auditoría-1111.

Referencia: ID-134037