



AGO-188-2018
29-11-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2018 del Área Gestión Operativa, con el fin de evaluar la gestión administrativa y operativa del Servicio de Mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria.

El estudio permitió evidenciar debilidades en la gestión que desarrolla el servicio de Mantenimiento de Ingeniería y Mantenimiento, así como en la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución Hospital Monseñor Sanabria, en aspectos de planificación, programación, supervisión, control.

Se comprobaron debilidades en la infraestructura perteneciente al hospital Monseñor Sanabria, tales como: acometida eléctrica principal ubicada en casa de máquinas presenta deterioro en el punto de unión al tablero principal, los cielos rasos de los servicios de Patología, Centro de equipos, Pediatría, Maternidad, Farmacia, Rayos X, Emergencias, Centro de comando de operaciones, Consultorio sección D, Centro de cuidados continuos, sala de sesiones, Hidroterapia, Gastroenterología, Ortopedia se evidenciaron con múltiples filtraciones.

Se encuentran 3 equipos de aire acondicionado subutilizados, sin recibir mantenimiento, estando a la intemperie en la azotea del módulo 1 del Hospital Monseñor Sanabria, desde el 13 de diciembre 2016.

La bodega de materiales de construcción presenta condiciones insalubres y con debilidades en el orden y el aseo. La misma no presenta condiciones de infraestructura adecuadas para garantizar el resguardo de los materiales.

Se determinaron debilidades en las existencias almacenadas en la bodega de materiales del servicio de mantenimiento, además se determinó que no se realizan inventarios periódicos o sorpresivos.

Además, se determinó que las rutinas de mantenimiento preventivas¹ utilizadas por el servicio de mantenimiento del hospital Monseñor Sanabria, no incluyen información estandarizada y requerida según la normativa institucional para garantizar una adecuada prestación de los servicios de mantenimiento.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no reportó mensualmente la información necesaria para el llenado del boletín 64 entre enero 2017 y agosto 2018. Además, la existencia de 1884 boletas de mantenimiento generadas durante el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017, a través del sistema SOCO (Sistema de Operación y Control de Mantenimiento) que no cuentan con el estado de “finalizadas y aprobadas”.

¹ Rutinas de mantenimiento preventivo para obra civil, equipos industriales y equipos de aire acondicionado que no disponen de contratos por terceros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

De conformidad con los resultados obtenidos en la evaluación, se formulan recomendaciones dirigidas al Dr. Randall Álvarez Juárez Director General, Msc. Jorge Alexis Vargas Matamoros Director Administrativo Financiero y al Ing. Alexander Maltés Granados, jefe de Ingeniería y Mantenimiento, del Hospital Monseñor Sanabria, con la finalidad de subsanar las debilidades encontradas y mejorar la prestación del servicio.





ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2018 del Área Gestión Operativa, con el fin de evaluar la gestión administrativa y operativa del servicio de mantenimiento del hospital Monseñor Sanabria.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa y operativa del servicio de mantenimiento del hospital Monseñor Sanabria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los procesos de la planificación, ejecución y control desarrollados en materia de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y equipo médico.
- Analizar los indicadores de producción del servicio de Mantenimiento.
- Revisar la razonabilidad de los controles aplicados para el registro y atención de las boletas de control, conservación y mantenimiento.
- Evaluar las condiciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión del control interno y la gestión operativa del mantenimiento local, analizando los programas, rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones en las áreas de obra civil, electromecánica y equipo médico.

En cuanto al programa de mantenimiento se realizó una revisión con una muestra a criterio de auditor. La revisión del cumplimiento del programa de mantenimiento se realizó en las áreas de: equipos de aire acondicionado, equipo médico, gases médicos y obra civil. Lo anterior en los servicios de Emergencias, Cirugía de hombres, UCI y Farmacia en los meses de febrero y junio del año 2018.

La producción del servicio de Mantenimiento, en el período 2017, los controles que dispone el centro de salud para el mantenimiento del inmueble; además una inspección ocular (deterioros estructurales, mecánicos, eléctricos y de gases médicos evidenciados a simple vista) a la infraestructura principal del hospital Monseñor Sanabria, para determinar las condiciones de conservación y mantenimiento del bien inmueble. Período de estudio 01 de enero 2017 al 31 agosto 2018.



El estudio se realiza de conformidad con lo establecido en las *Normas Generales de Auditoría para el Sector Público*.

METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos se realizó los siguientes procedimientos:

- Revisión y análisis de:
 - Los programas y rutinas de mantenimiento de las áreas civil, electromecánica y equipo médico del servicio de Mantenimiento.
 - Contratos de mantenimiento por terceros.
 - Los controles aplicados para la supervisión de contratos por terceros.
 - La documentación utilizada en el servicio de Mantenimiento para efectuar la planificación.
 - La producción del servicio de Mantenimiento en el año 2017.
- Inspección técnica al inmueble del Hospital Monseñor Sanabria.
- Se entrevistó a los siguientes funcionarios del Área de Salud San Rafael de Puntarenas:
 - ✓ Ing. Alexander Maltes Granados, jefe servicio ingeniería y mantenimiento.
 - ✓ Bach. Marvin Urbina Santamaria, el Coordinador de la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución.
 - ✓ Arq. Ana Isabel Calderón Chacón, Coordinadora de Obra Civil en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
 - ✓ Ing. Ricardo Araya Ramírez, Coordinador del Área electromecánica, del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Ley 8292 del 31 de julio 2012.
- Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público del 16 de diciembre 2004.
- La Normativa de Relaciones Laborales de la Institución, octubre 2010.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, 2012.
- Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo, noviembre 2015.

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, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 4 de 29

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



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. (...)”.

ANTECEDENTES

El Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, se encuentra ubicado a unos 9 km al sur de la ciudad de Puntarenas, a sólo 100 m de la playa. Dentro de la estructura hospitalaria del país, el Monseñor Sanabria se cataloga como un hospital regional. Atiende las zonas del pacífico central.

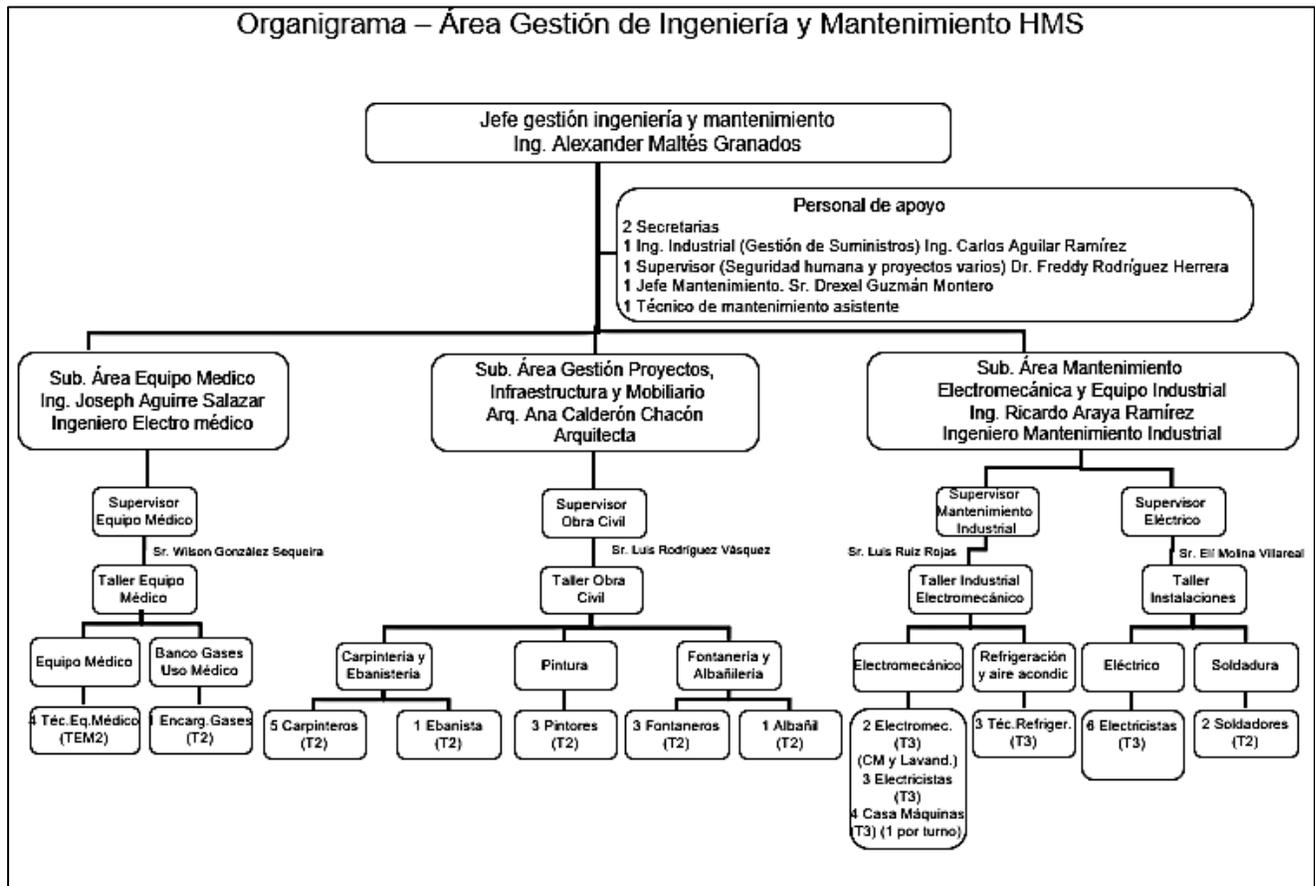
Su edificio fue una de la más altas del país (10 pisos), antes del terremoto de 2012 que obligó a demoler parte de los pisos superiores.

Actualmente, el Hospital consta de sólo 3 pisos de los 10 originales. Fue el inmueble más afectado por el terremoto que afectó al país en el 2012, y los 7 pisos superiores fueron los más dañados, así que debieron ser demolidos en su totalidad.

Buena parte del impacto ocurrido en su infraestructura se atribuyen a su edificación en un terrero arenoso poco consistente, con un nivel freático muy superficial, y cercano a la desembocadura del río Barranca. Por ese motivo, existe el proyecto de trasladar el Hospital a un terreno más apropiado, ubicado aproximadamente a 5 km al este, en el distrito de Barranca.

El hospital Monseñor Sanabria en la actualidad cuenta con un área de 21 910 metros cuadrados.

En cuanto al organigrama del servicio de ingeniería y mantenimiento, cuenta con 52 funcionarios, distribuidos de la siguiente manera:



Fuente: Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

Los funcionarios del servicio de Mantenimiento responden técnica y operativamente al jefe del servicio, quien organiza, planifica y supervisa las diferentes tareas a realizar en el servicio. Así mismo, el jefe de ingeniería y mantenimiento, así como todo el servicio depende jerárquicamente de la Administrador del Hospital Monseñor Sanabria.

Estado de la infraestructura

En general la infraestructura se encuentra en buen estado, ya que posterior al terremoto del año 2012 se han rehabilitado, remodelado, ampliado y creado nuevos espacios para brindar los servicios médicos necesarios en este centro de salud.

Informes de auditoría anteriores

En revisión de informes de auditoría anteriores, el 7 de diciembre de 2012, fue realizado el informe AGO-407-2012 “Evaluación sobre el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico e industrial en el Hospital Monseñor Sanabria”. En donde se extraen los siguientes hallazgos:



De los hallazgos mencionados se emitieron 5 recomendaciones con el propósito de solventar las debilidades demostradas, estas recomendaciones se hallan cumplidas según el Sistema de Gestión de Auditoría (SIGA), lo que da evidencia de las gestiones realizadas por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria en los últimos 6 años.

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS DEBILIDADES EN LA INFRAESTRUCTURA

Mediante inspección ocular realizada el 6 de noviembre de 2018, se evidenciaron debilidades de mantenimiento en la infraestructura perteneciente al hospital Monseñor Sanabria. Dicha inspección se realizó en los 5 módulos que comprenden el centro de salud, hallando deterioros en los diferentes servicios del inmueble.

Entre otros aspectos se evidenció:

- acometida eléctrica principal ubicada en casa de máquinas presenta deterioro en el punto de unión al tablero principal quedando expuesto el cable, además dicho tablero no cuenta con puerta. (Ver Foto 1 - Anexo 1)
- La escalera de emergencia metálica ubicada en el Servicio Maternidad y Neonatología se encuentra considerablemente oxidada. (Ver Foto 2 y 3 - Anexo 1)
-
- La canoa externa del costado este del módulo 3 tiene orificios en algunos puntos. (Ver Foto 4 y 5 - Anexo 1)
- Los cielos rasos de los servicios de Patología, Centro de equipos, Pediatría, Maternidad, Farmacia, Rayos X, Emergencias, Centro de comando de operaciones, Consultorio sección D, Centro de cuidados continuos, sala de sesiones, Hidroterapia, Gastroenterología, Ortopedia se evidencia deterioro debido a las filtraciones por el mal estado de la cubierta de techo, o en algunos servicios por la condensación de los ductos del aire acondicionado que están entre la cubierta y los cielos rasos. (Ver Foto 6 a la 19 - Anexo 1)

Por otro lado, se evidenció que la ubicación del taller de soldadura genera un riesgo de accidente laboral, ya que está ubicada al lado del acceso de las escaleras de ingreso a la oficina de mantenimiento. Mediante inspección del 1 de noviembre de 2018 se evidenció que se suelda al lado de donde transita personal. (Ver Foto 20 - Anexo 1)

El "Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional" en el Artículo 36, menciona:

"Del funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento del establecimiento en el Nivel Local

El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento tiene las siguientes funciones, deberes y responsabilidades respecto del SIGMI:



a) *Implementar los principios éticos y técnicos de este reglamento para la administración de la unidad o actividad de mantenimiento, utilizando en forma efectiva los recursos asignados para la gestión del mantenimiento.*

c) *Elaborar procedimientos de operación y mantenimiento de la infraestructura, instalaciones, equipos médicos, industriales, de oficina, mobiliario y otros, subordinados a la política, el reglamento y a las normas generales. Establecer los métodos de trabajo para asegurar la disponibilidad y confiabilidad del recurso físico de la Unidad Ejecutora.”*

La Contraloría General de la República en las Normas de Control Interno para el Sector Público establece en el artículo 1.2 que parte de los objetivos del Control Interno es:

“a) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...)

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

El Ing. Alexander Maltes Granados, jefe del servicio de ingeniería y mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria, mediante correo electrónico del 9 de noviembre de 2018, refiriéndose a la acometida eléctrica y a la cubierta del módulo 2 indicó:

“(...) Con respecto a la acometida eléctrica antigua del edificio principal, se le informa que luego de las gestiones respectivas, se cuenta con la aprobación y financiamiento a través del fondo de seguridad eléctrica de la Dirección de Mantenimiento Institucional para el periodo 2019 (se adjunta documento), con un presupuesto asignado de 120 millones de colones, por lo que el trabajo que se desarrollará en dicho periodo solventará la condición actual. En este momento se cuenta con un 60 % de avance del cartel de especificaciones técnicas para la contratación del diseño y remodelación para el proyecto de “Reparación de acometida antigua del edificio principal y reemplazo de elementos principales de la acometida”, proyecto a cargo del Ing. Ricardo Araya Ramírez.

En cuanto al proyecto de cambio de estructura de techo del edificio de Fisiatría, proyecto a cargo de la Dirección de Mantenimiento Institucional, informarle que la semana pasada en seguimiento al proyecto, se presentó acá el subdirector de la DMI, el Arq. Marco Cordero, encargado de los proyectos, para exponernos en la Dirección General, al Dr. Randall Álvarez, Director General, al Msc. Alexis Vargas, Director Administrativo Financiero y a este servidor, la decisión de la DMI y la Gerencia de Infraestructura en torno a este proyecto, donde entre él y la Arq. Murillo Jenkins, definieron variar el alcance del proyecto para hacerlo más viable, en el entendido de solventar todos los problemas existentes de diseño del sistema de aguas pluviales, desde la cubierta hasta su disposición final. Por lo tanto, según se nos indicó en este mes de



noviembre se presentará a realizar estudio de campo para diseño de la nueva propuesta, el Ing. Guillermo Quirós, de la DMI, para proceder con la confección del cartel de especificaciones técnicas para la contratación. (...)

Es criterio de esta auditoría que los deterioros evidenciados en la infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria obedecen a una gestión insuficiente del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de dicho centro médico.

Las debilidades evidenciadas en la edificación de la Hospital Monseñor Sanabria podrían acelerar el deterioro de las edificaciones existentes, lo que aumentaría los costos de recuperación a futuro, y podría afectar la prestación de los servicios de salud si las instalaciones se encuentran en mal estado de conservación.

2. SOBRE LAS RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO UTILIZADAS EN EL SERVICIO DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO.

Se evidenció que las áreas de aire acondicionado, sistema gases médicos, equipos industriales no disponen de rutinas de mantenimiento preventivas². Además, las rutinas utilizadas por los equipos de lavandería; Obra civil, Sistema eléctrico no incluye los siguientes datos solicitados en la normativa institucional:

- El tiempo estimado de duración de la rutina, la cantidad de funcionarios requeridos para ejecutar la rutina de mantenimiento, las horas hombre totales del trabajo.
- Riesgos asociados a la actividad a realizar.
- Insumos para la ejecución.
- Herramientas.
- Repuestos.
- Implementos de seguridad.
- Manuales o catálogos necesarios.
- Etc.

Además, no evidenció la utilización lista de verificación de campo o resumen, según lo solicita la Dirección de Mantenimiento Institucional.

La “Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo” del 11 de noviembre 2015, establecida por la Dirección de Mantenimiento Institucional, en el artículo 5, incisos del 5.4 al 5.5 menciona entre otras cosas:

“[...] 5.4.7. Duración estimada

- **Tiempo estimado de duración:** *corresponde al tiempo que durara la ejecución de la rutina de mantenimiento. Este tiempo debe ser ajustado y revisado de acuerdo al tiempo real de ejecución.*

² Rutinas de mantenimiento preventivo para obra civil, equipos industriales y equipos de aire acondicionado que no disponen de contratos por terceros.



Este tiempo nominal nos ayudará inicialmente a establecer la carga laboral necesaria para la formulación del Programa de Mantenimiento Preventivo.

- **Cantidad de funcionarios:** se refiere a la cantidad de técnicos de mantenimiento necesarios para ejecutar la rutina de mantenimiento en el tiempo estimado anteriormente.
- **Horas-Hombres totales:** es la carga de trabajo que se requerirá para llevar a cabo la rutina de mantenimiento. Siguiendo el ejemplo: $H-H_{total} = (300 \text{ min} / 60 \text{ min}) * 2 = 10 \text{ H-H}$. También se puede entender como la sumatoria de las horas de los trabajadores, que se necesitarán para efectuar la rutina.

De acuerdo con la historia y registros históricos que se vayan acumulando con la gestión de mantenimiento, los datos de duración podrán ser ajustados a la realidad o estándar de tiempo.

Peligros: se deberán identificar los peligros asociados a la elaboración en campo de la RMP. Para este fin y sobre todo para aquellas actividades que llevan inmersos peligros con un alto riesgo implícito (trabajos de altura, trabajos en subestaciones eléctricas, entre otras), se recomienda la asesoría de personal profesional en Salud Ocupacional. En el Anexo 1, se explican los tipos de peligros más comunes.

Recomendaciones de seguridad para la ejecución de la rutina: se anotarán las consideraciones y cuidados correspondientes a los peligros que se identificaron. De ser necesario agregar un protocolo o procedimiento de seguridad, se recomienda sea realizado por un profesional en Salud Ocupacional, a la vez se capacitará al personal técnico y adjuntará a la RMP.

Herramientas: cada rutina debe incorporar una lista de herramientas (al menos básica), con el código según el catálogo de suministros institucional y la cantidad. Esto no descarta que cuando se proceda a la ejecución y para casos especiales se necesiten otras herramientas, las cuales estarán sujetas al criterio técnico del encargado de realizar la rutina.

Materiales/Repuestos: también se debe incorporar una lista de posibles repuestos y materiales (al menos básica). Esto aplica especialmente cuando las actividades ordenan al técnico una tarea de cambio o reemplazo, tal es el caso de la orientación técnica: "Cambiar si es necesario". El listado contiene al menos el código del artículo, según el catálogo de suministros institucional y la cantidad del repuesto o material.

Lo anterior no descarta que en ciertos casos se necesiten otros repuestos o materiales, los cuales estarán sujetos al criterio técnico del encargado de realizar la rutina. En este caso, se debe registrar en las observaciones los pormenores (se utilizaron, no se utilizaron, por qué razón) de los repuestos y materiales utilizados. Lo anterior, de ser necesario, permitirá actualizar el listado vigente para la rutina (ver Apéndice 2).

Implementos de Seguridad: se incorporarán con el respectivo código institucional aquellos elementos que ayuden a mitigar o prevenir los peligros y riesgos identificados con anterioridad en el apartado de Peligros.

Manuales, catálogos, procedimientos: si se tuvieran, se debe incluir el nombre y código de manuales, catálogos, planos, manuales de seguridad ocupacional, diagramas, fotografías y toda información relacionada con el equipo y la RMP a realizar. Este elemento es de suma importancia para asegurar el conocimiento técnico del personal de mantenimiento en el recurso físico.



5.5 Lista de verificación ("check list")

Este es un documento de campo o resumen de la rutina de mantenimiento; el cual los técnicos llevarán consigo en el momento de la ejecución de la RM. Este deberá ser práctico y sencillo, con el fin de que se facilite el llenado y la elaboración de la rutina de mantenimiento.

Los técnicos deben conocer las rutinas de mantenimiento y todos los aspectos descritos en el apartado 5.4., además de recibir una inducción o capacitación sobre la utilización, llenado y documentación de las RMP y sus respectivas listas de verificación."

El Ing. Alexander Maltés Granados, jefe del servicio de ingeniería y mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria, ante de la consulta de la falta de información en las rutinas de mantenimiento, indico mediante entrevista el 25 de octubre 2018:

"se cuenta con la información necesaria, sin embargo, aún no se ha consolidado en las rutinas de mantenimiento. Actualmente el jefe de mantenimiento tiene asignada la tarea y ha desarrollado parte de la información a efecto de incluirla dentro de dichas rutinas"

La falta de un formato de estandarizado en las rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo se debe a una inadecuada gestión del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del centro médico.

Lo anterior podría crear debilidades en el control sobre la periodicidad y calidad en la atención de los mantenimientos preventivos, pudiendo generar deterioro acelerado de los diferentes equipos y recintos. Además, la falta de control en los tiempos de duración puede generar asignación de tiempos excesivos o insuficientes en las tareas de mantenimientos preventivos y correctivos.

3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

Se evidenció que el Servicio de ingeniería y mantenimiento no ha cumplido con la totalidad de los mantenimientos preventivos establecidos en el programa anual, según la muestra seleccionada por esta Auditoria.

El documento "*Programa Anual Mantenimiento Preventivo-Correctivo Local*" desarrollado por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria, establece para los servicios de Unidad de cuidados intensivos (UCI), Cirugía hombres, Emergencias y Farmacia dos visitas mensuales para los equipos de aire acondicionado, una visita mensual para el mantenimiento de gases médicos y equipo médico, una visita cada 3 meses para mantenimiento de obra civil.

La revisión del cumplimiento del programa de mantenimiento se realizó en las áreas de: equipos de aire acondicionado, equipo médico, gases médicos y obra civil. Lo anterior en los servicios de Emergencias, Cirugía de hombres, UCI y Farmacia en los meses de febrero y junio del año 2018.

El resultado se detalla en la siguiente tabla:

**TABLA 1
REVISIÓN DE PROGRAMA DE MANTENIMIENTO
CONTRA REGISTRO EN BITÁCORAS**

Área de Mantenimiento	Cumplimiento de mantenimientos preventivos según programa							
	Emergencias		Cirugía Hombres		UCI		Farmacia	
	Febrero	Junio	Febrero	Junio	Febrero	Junio	Febrero	Junio
Equipos de aire acondicionado <i>(2 veces por mes)</i>	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI
Equipo médico <i>(1 vez por mes)</i>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA	NA
Gases médicos <i>(1 vez por mes)</i>	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NA	NA
Obra civil <i>(cada 3 meses)</i>	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO

Fuente: Bitácoras del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Hospital Monseñor Sanabria.

De la tabla anterior se extrae que, de los 28 mantenimientos preventivos programados, 9 no se cumplieron o no se tiene registro de estos, lo que significa un 32 %.

El “Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional” en el Artículo 36, menciona:

“Del funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento del establecimiento en el Nivel Local

El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento tiene las siguientes funciones, deberes y responsabilidades respecto del SIGMI:

- a) Implementar los principios éticos y técnicos de este reglamento para la administración de la unidad o actividad de mantenimiento, utilizando en forma efectiva los recursos asignados para la gestión del mantenimiento.*
- b) Planificar, ejecutar, evaluar y controlar los programas de mantenimiento del recurso físico de la Unidad Ejecutora.”*

El incumplimiento del “Programa Anual Mantenimiento Preventivo-Correctivo Local” en 32 % de los mantenimientos establecidos o la ausencia del registro de estos, se debe a un inadecuado control en la gestión del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del centro médico.

Lo anterior podría crear debilidades en el control sobre la periodicidad y calidad en la atención de los mantenimientos preventivos, pudiendo generar deterioro acelerado de los diferentes equipos y recintos.



4. SOBRE LOS REGISTROS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se evidenció que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no reporta mensualmente la información necesaria para el llenado del boletín 64 entre enero 2017 y agosto 2018.

Además, se evidenció que el 36 % boletas de mantenimiento generadas durante el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, a través del sistema SOCO no disponen del estado de “Finalizadas y aprobadas”.

Lo anterior se detalla en la siguiente tabla:

TABLA 2
REGISTRO DE BOLETAS DE MANTENIMIENTO
DEL 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2017

Total generadas	5304	100%
Estado de las Boletas	Total	Porcentaje
Finalizadas y aprobadas	3 420	64%
Asignadas (sin reporte de finalización)	946	18%
Finalizado y no aprobado	12	0,2%
Rechazadas	677	13%
Material Autorizado	124	2%
Personal Asignado	125	2%

Fuente: Servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Hospital Monseñor Sanabria

La Ley General de Control Interno dispone:

“(...) Capítulo 5.1: Sistemas de información

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.

Capítulo 5.6: Calidad de la información

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



fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

5.6.1 Confiabilidad

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

5.6.2 Oportunidad

Las actividades de recopilar, procesar y generar información deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales. (...)

El Ing. Alexander Maltes Granados, jefe del servicio de ingeniería y mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria, mediante correo electrónico del 9 de noviembre de 2018, refiriéndose a lo anterior expuesto indicó:

“A partir de la implementación del SOCO toda la información requerida para la generación de este informe, no es posible extraerla de forma verídica del sistema. Ya que las solicitudes no permiten realizar un cierre adecuado de los tiempos en el mes correspondiente, traslapándose información del mes actual al siguiente y así sucesivamente.

Esta problemática ha sido expuesta en múltiples ocasiones a los encargados del sistema SOCO, mediante reuniones en visitas realizadas por parte del equipo administrador del SOCO, desde la implementación del sistema. También se ha consultado sobre los avances en los consejos de ingeniería, directamente con el Ing. Teófilo Peralta Gómez, líder usuario del grupo implementación SOCO, y el Ing. Irving Madrigal Soto también del grupo implementación SOCO.”

Es criterio de esta Auditoría que las situaciones antes expuestas, se deben a una débil gestión en cuanto a los sistemas de información utilizados por el servicio de ingeniería y mantenimiento, al no brindar recopilar, procesar y generar información en el momento adecuado, de conformidad con los fines institucionales.

Las debilidades expuestas no permiten efectuar un adecuado control y seguimiento de los trabajos realizados en el servicio de Mantenimiento, afectando la toma de decisiones, ya que se limita la obtención y control de los datos reales del mantenimiento preventivo y correctivo del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, contribuyendo al deterioro del patrimonio físico del centro de salud.

5. SOBRE LAS CONDICIONES, ORDEN Y ASEO DE LA BODEGA DE MATERIALES

La bodega de materiales de construcción presenta condiciones insalubres y con debilidades en el orden y el aseo, además está expuesta a las altas temperaturas propias de la zona, ya que cuenta con un cerramiento de latas de zinc, no dispone de cielo raso, debido a accesos entre la pared y el techo ingresa



polvo - arena por la cercanía con la playa. Además, hay hacinamiento de materiales de construcción. (Ver Fotos 21 y 22 - anexo 1)

Se evidenciaron debilidades en cuanto al orden y aseo en la bodega de materiales. Mediante inspección ocular realizada el 8 de noviembre de 2018 se observaron materiales dispersos sin ubicación definida, suciedad, polvo en el piso y los estantes, falta de rotulación, materiales metálicos oxidados, entre otros. (Ver Fotos de la 23 a la 26 - anexo 1)

Cabe mencionar que la bodega de materiales de construcción está bajo la responsabilidad del Bach. Marvin Urbina Santamaria, el Coordinador de la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución Hospital Monseñor Sanabria, y no del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

La Normativa de Relaciones Laborales de la Institución de octubre 2010 establece en el artículo 58 que:

“...La Caja se compromete al cumplimiento y acatamiento de toda la normativa legal existente en materia de salud ocupacional y riesgos de trabajo, incluyendo las normas de habilitación dictadas por el Poder Ejecutivo (...) Así también, se compromete a facilitar los recursos necesarios para mantener condiciones de trabajo dignas, seguras y saludables...” (El subrayado no es parte del texto original)

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 dispone sobre el concepto de control interno:

“La Administración Activa debe proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal...”

Es criterio de esta Auditoría que las condiciones insalubres por altas temperaturas, exceso de polvo y suciedad, en la bodega de materiales se deben a una insuficiente gestión administrativa del Coordinador de la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución, quien es el responsable de gestionar lo necesario para que la bodega de materiales posea las condiciones de trabajo mínimas, seguras, saludables, y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida o uso indebido.

Las condiciones sanitarias en que se encuentra laborando el funcionario de bodega de materiales eleva las posibilidades de que se materialicen riesgos por accidentes laborales, desmotivación del funcionario de esa bodega y disminución en la capacidad resolutoria, así como daños en los materiales que se encuentran asiados.

6. SOBRE EL CONTROL DE LAS EXISTENCIAS EN LA BODEGA DE MATERIALES Y LA REALIZACIÓN DE INVENTARIOS PERIÓDICOS.

Se determinaron debilidades en la administración, custodia y gestión de las existencias almacenadas en la bodega de materiales del servicio de mantenimiento, así como en la realización de inventarios periódicos en esta área.



Mediante inventario realizado a 31 códigos de la lista de existencias³, se determinó que 23 de ellos correspondientes al 74 % presentan faltantes o sobrantes (Ver Anexo 2). Así mismo, del total de 31 códigos inventariados no se lograron ubicar 4 de ellos, es decir, el encargado de la bodega indicó no saber de la existencia o ubicación de estos materiales.

Por otra parte, se determinó que no se realizan inventarios periódicos o sorpresivos en la bodega de mantenimiento, según lo indicado por el Bach. Marvin Urbina Santamaria, el Coordinador de la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución Hospital Monseñor Sanabria, mediante entrevista realizada.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 dispone sobre el concepto de control interno:

“La Administración Activa debe proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal”...

Esta misma ley en el artículo 15 establece sobre las actividades de control:

“Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes: (...) ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales”.

Es criterio de esta Auditoría que las debilidades de control evidenciadas en la bodega de materiales ubicada en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento se deben a debilidades en la gestión administrativa del Coordinador de la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución, quien es el responsable por la custodia de los materiales almacenados en este sector.

La situación descrita debilita el sistema de control interno en cuanto a la protección y conservación del patrimonio público, confiabilidad y oportunidad en la información, garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, además, aumenta la posibilidad de hurto y/o robo de materiales. Por otro lado, podría afectar la gestión del servicio de ingeniería y mantenimiento al contar los materiales requeridos en el momento oportuno debido a la falta de control sobre estos materiales.

7. SOBRE LA SUB UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO CON UN VALOR NUEVE MILLONES DE COLONES.

Se evidencio que se encuentran 3 equipos de aire acondicionado subutilizados, sin recibir mantenimiento, estando a la intemperie en la azotea del módulo 1 del Hospital Monseñor Sanabria, desde el 13 de diciembre 2016, según los datos de los activos en el Sistema Contable de Bienes Muebles. La garantía de los 3 equipos era de 18 meses, por lo que el 12 de junio de 2018 venció la garantía sin ser utilizados.

³ Realizado el 8 de noviembre del 2018, en compañía del funcionario Alonso Camacho Arias, encargado de la bodega de materiales.



Según el sistema contable de bienes muebles institucional, el responsable de estos activos es el Sr. Luis Gustavo Ruiz Rojas cedula 603070812, quien es el supervisor del mantenimiento industrial.

La depreciación de estos tres equipos al 5 de noviembre de 2018 se detalla en la siguiente tabla:

TABLA 3
VALOR Y DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS
SUBUTILIZADOS

Placa	Valor Inicial	Depreciación Acumulada
1106307	₡ 2.614.018,08	₡ 470.523,26
1106308	₡ 2.614.018,08	₡ 470.523,26
1106316	₡ 3.943.058,24	₡ 709.750,53
TOTAL	₡ 9.171.094,40	₡ 1.650.797,05

Fuente: Sistema Contable de Bienes Muebles

La Ley General de Control Interno dispone:

Artículo 8 “Concepto del sistema de control interno”. La Administración Activa debe proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal...

Artículo 15, “Actividades de control”. “Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes: (...) ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales”.

Es criterio de esta Auditoría que la subutilización y pérdida de garantía de estos equipos de aire acondicionado sin ser utilizados se debe a una inadecuada planificación de la Administración Activa, aspecto que no permite salvaguardar el patrimonio institucional.

La no puesta en funcionamiento de estos 3 equipos de aire acondicionado por más de 23 meses genero la pérdida de garantía sin haberlo utilizado, deterioro de este al estar a la intemperie cercano al mar, y el desaprovechamiento de 3 bienes institucionales que al 5 de noviembre de 2018 suman una depreciación acumulada de ₡ 1.650.797,05 (un millón seiscientos cincuenta mil setecientos noventa y siete colones con cinco céntimos)

CONCLUSIONES

El estudio permitió evidenciar debilidades en la gestión que desarrolla el servicio de Mantenimiento de ingeniería y mantenimiento y la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución Hospital Monseñor Sanabria, en aspectos de supervisión, control y coordinación que requieren resolverse en aras de satisfacer los requerimientos de los diferentes servicios que conforman el centro de salud, mejorar las condiciones



del inmueble, resguardar la seguridad del personal del centro médicos y custodiar de manera apropiada los bienes institucionales.

Los resultados de la evaluación permiten concluir debilidades en la planificación de la Administración y del servicio de Mantenimiento, así como un desaprovechamiento de los bienes institucionales; debilitando la gestión de la Administración del Hospital Monseñor Sanabria.

Se evidencio que se encuentran 3 equipos de aire acondicionado sin ser utilizados, sin recibir mantenimiento estando a la intemperie en la azotea del módulo 1 del Hospital Monseñor Sanabria, desde el 13 de diciembre 2016. Generando la perdida de garantía y una depreciación acumulada de poco más de 1.5 millones de colones, lo anterior sin haber sido utilizados.

La bodega de materiales de construcción presenta condiciones insalubres y con debilidades en el orden y el aseo. La bodega de materiales está expuesta a las altas temperaturas propias de la zona, sin presentar las condiciones de infraestructura adecuadas para garantizar el resguardo de los materiales, además, se detectaron debilidades en cuanto al orden y aseo.

Se determinaron debilidades en las existencias almacenadas en la bodega de materiales del servicio de mantenimiento, así como en la realización de inventarios periódicos en esta área. Por otra parte, se determinó que no se realizan inventarios periódicos o sorpresivos en la bodega de mantenimiento.

Se evidenciaron debilidades en la infraestructura perteneciente al hospital Monseñor Sanabria, entre otros aspectos se evidenció que la acometida eléctrica principal ubicada en casa de máquinas presenta deterioro en el punto de unión al tablero principal, los cielos rasos de los servicios de Patología, Centro de equipos, Pediatría, Maternidad, Farmacia, Rayos X, Emergencias, Centro de comando de operaciones, Consultorio sección D, Centro de cuidados continuos, sala de sesiones, Hidroterapia, Gastroenterología, Ortopedia se evidenciaron con múltiples filtraciones.

Además, se evidenció que las rutinas de mantenimiento preventivas⁴ utilizadas por el servicio de mantenimiento del hospital Monseñor Sanabria, no incluyen información estandarizada y requerida según la normativa institucional para garantizar una adecuada prestación de los servicios de mantenimiento.

Se evidenció que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no reporta mensualmente la información necesaria para el llenado del boletín 64 entre enero 2017 y agosto 2018. Además, la existencia de 1884 boletas de mantenimiento generadas durante el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017, a través del sistema SOCO que no cuentan con el estado de “Finalizadas y aprobadas”.

⁴ Rutinas de mantenimiento preventivo para obra civil, equipos industriales y equipos de aire acondicionado que no disponen de contratos por terceros.



RECOMENDACIONES

AL DR. RANDALL ÁLVAREZ JUÁREZ, EN CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR

1. De acuerdo con el hallazgo 7 del presente informe, en conjunto con el jefe del servicio de ingeniería y mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria, adoptar las medidas correctivas que se consideren necesarias en relación con los equipos de aires acondicionados placas 1106307, 1106308, 1106316, los cuales ingresaron el 13 de diciembre 2016 a ese centro médico y en la actualidad se encuentran sin utilizarse, sin mantenimiento y con la garantía vencida.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta auditoria copia del documento que establezca la resolución definitiva de lo concerniente a los equipos de aire acondicionado mencionados, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de proteger el patrimonio institucional y aprovechar los recursos institucionales adquiridos.

Plazo 6 meses.

AL MSC. JORGE ALEXIS VARGAS MATAMOROS, EN CALIDAD DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR

2. De acuerdo con el hallazgo 5 del presente informe, en conjunto con el Coordinador de la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución del Hospital Monseñor Sanabria, establecer un plan remedial para gestionar lo necesario para que la bodega de materiales posea las condiciones de trabajo adecuadas, seguras, saludables, y que permitan conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida o uso indebido.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta auditoria copia del plan remedial en el que se constate las acciones y plazos que se consideren necesarios para cumplir con lo indicado anteriormente, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de garantizar condiciones de trabajo dignas, seguras, saludables y de proteger el patrimonio institucional.

Plazo 3 meses.

3. De acuerdo con el hallazgo 6 del presente informe, en conjunto con el Coordinador de la Subárea de Recepción Almacenamiento y Distribución del Hospital Monseñor Sanabria,

Realizar un análisis de las causas por las cuales un 74 % de los códigos inventariados por esta auditoria presentó faltantes o sobrantes, de los resultados obtenidos ejecutar las acciones pertinentes. Además, establecer en un plan remedial donde se detalle las acciones a tomar para tener un control razonable sobre las existencias en la bodega de materiales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta auditoria copia del análisis y plan remedial en el que se constate las acciones y plazos que se consideren necesarios



para cumplir con lo indicado anteriormente, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

- De conformidad con el hallazgo 1 del presente informe, en conjunto con el jefe del servicio de ingeniería y mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria realizar un plan remedial donde se detallan las acciones y plazos necesarios para subsanar las condiciones de la infraestructura expuestas en dicho hallazgo.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta auditoria copia del plan remedial solicitado, su posterior implementación quedara bajo la responsabilidad del Director Administrativo Financiero del Hospital Monseñor Sanabria. Lo anterior con el fin de mejorar la infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria y proteger el patrimonio institucional.

Plazo 6 meses.

AL ING. ALEXANDER MALTES GRANADOS, EN CALIDAD DE JEFE DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR

- De conformidad con el hallazgo 4 del presente informe, gestionar lo necesario para solventar las debilidades evidenciadas en los sistemas de información utilizados por el servicio de ingeniería y mantenimiento, así como procesar y generar información estadística solicitada por la institución, necesaria para la toma de decisiones del servicio de Ingeniería y mantenimiento, de acuerdo con los fines institucionales.

Además, realizar un análisis documentado sobre las 1884 boletas de mantenimiento generadas durante el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017, a través del sistema SOCO no disponen del estado de "Finalizadas y aprobadas", y con base en este análisis girar las directrices y/o solicitar la asesoría que se considere necesaria a quien corresponda, de modo que la información que se registre posea las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta auditoria copia del plan remedial para solventar las debilidades evidenciadas en los sistemas de información utilizados por el servicio de ingeniería y mantenimiento, así mismo copia del análisis y de las acciones a tomar en cuanto las debilidades evidenciadas en el reporte de conclusión en las boletas de mantenimiento mediante el programa SOCO. Su implementación quedara bajo la responsabilidad del Director Administrativo Financiero del Hospital Monseñor Sanabria. Lo anterior con el fin de mejorar los sistemas de información utilizados por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria.

Plazo 6 meses.

- De conformidad con el hallazgo 2 del presente informe, realizar las acciones que correspondan con el fin subsanar las debilidades evidenciadas en las rutinas de mantenimiento preventivo, de manera que cumplan con la normativa institucional.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta auditoria copia de las rutinas de mantenimiento preventivo según lo establecido en el documento “Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo” emitido por la Dirección de mantenimiento institucional en noviembre de 2015, su implementación quedara bajo la responsabilidad de la jefatura del servicio de ingeniería y mantenimiento. Lo anterior con el fin de fortalecer el sistema de control interno y proteger el patrimonio institucional.

Plazo 6 meses.

7. De acuerdo con el hallazgo 3 del presente informe, realizar un análisis de las causas por las cuales en revisión de esta auditoria un 32 % de los mantenimientos preventivos programados no se cumplieron o no se registraron en bitácoras. Con base en este análisis establecer un plan remedial para evitar que esta situación continúe o se agrave.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta auditoria copia del análisis y plan remedial en el que se constate las acciones y plazos que se consideren necesarios para cumplir con lo indicado anteriormente, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es la de proteger y conservar el patrimonio público

Plazo 6 meses.

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron el 26 de noviembre de 2018 con la Dra. Eugenia Alvarez Jiménez en representación del Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General Hospital Monseñor Sanabria, Msc. Jorge Alexis Vargas Matamoros, Director Administrativo Financiero, Ing. Alexander Maltes Granados Jefe Servicio Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Monseñor. El Ing. Alexander Maltes solicitó que el plazo de las Recomendación 1,5,6 y 7 para el cumplimiento se amplié a 6 meses, a lo cual se accede.

El Msc. Jorge Alexis Vargas se solicita:” que realice un estudio de brechas en el servicio de la bodega de materiales con el fin de revisar la dotación actual es la adecuada, todo a vez que se han realizado cambios en las modalidades de compra tendientes a reducir espacios y que aumenta la dinámica operativa de la bodega de materiales”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Ricardo Espinoza Solano
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE DE SUBÁREA

RMJM/RES/trg

ANEXO 1

Fotos de inspección ocular realizada el 6 de noviembre de 2018

Foto 1

Deterioro en recubrimiento de acometida eléctrica



Foto 2

Deterioro en escalera de emergencia Servicio Maternidad y Neonatología



Foto 3

Deterioro en escalera de emergencia Servicio Maternidad y Neonatología



Foto 4

Canoa módulo 3 con orificios



Foto 5
Canoa módulo 3 con orificios



Foto 6
Servicio Patología
Deterioro en cielorraso por filtraciones



Foto 7
Servicio Centro de equipos
Deterioro en cielorraso por filtraciones



Foto 8
Pediatría
Deterioro en cielorraso por filtraciones



<p>Foto 9 <u>Servicio Maternidad</u> <u>Deterioro en cielorraso por filtraciones</u></p> 	<p>Foto 10 <u>Servicio Farmacia</u> <u>Deterioro en cielorraso por filtraciones</u></p> 
<p>Foto 11 <u>Servicio Rayos X</u> <u>Deterioro en cielorraso por filtraciones</u></p>  	<p>Foto 12 <u>Servicio Emergencias</u> <u>Deterioro en cielorraso por filtraciones</u></p>  

Foto 13

Servicio Centro de comando de operaciones
Deterioro en cielorraso por filtraciones



Foto 14

Servicio Consultorio sección D
Deterioro en cielorraso por filtraciones



Foto 15

Centro de cuidados continuos
Deterioro en cielorraso por filtraciones



Foto 16

Servicio Sala de sesiones
Deterioro en cielorraso por filtraciones



<p>Foto 17 <u>Servicio Hidroterapia</u> <u>Deterioro en cielorraso por filtraciones</u></p> 	<p>Foto 18 <u>Servicio Gastroenterología</u> <u>Deterioro en cielorraso por filtraciones</u></p> 
<p>Foto 19 <u>Servicio Ortopedia</u> <u>Deterioro en cielorraso por filtraciones</u></p> 	<p>Foto 20 <u>Taller de soldadura</u> <u>Trabajos de soldadura al lado de pasillo de acceso a la oficina de Ingeniería y mantenimiento</u></p> 

Foto 21
Bodega materiales
Cerramiento latas de zinc



Foto 22
Bodega materiales
Sin cielo raso, accesos



Foto 23
Bodega materiales
Polvo en los estantes y materiales



Foto 24
Bodega materiales
Desorden de materiales



Foto 25
Bodega materiales
Oxidación de materiales



Foto 26
Bodega materiales
Falta de rotulación





ANEXO 2

Inventario de 31 códigos en Bodega de materiales para el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Monseñor Sanabria, a cargo de Sub Área de recepción almacenamiento y distribución.

Item	Código	Descripción	Saldo Actual en sistema	Medida	Existencia Física	Diferencia	Observaciones
1	965040242	Codo hierro Negro 1" 90°	4	UD	No ubicado	-4	
2	965040245	Codo hierro Negro 2" 90°	11	UD	11	0	
3	965040246	Codo hierro Negro 2 1/2" 90°	14	UD	14	0	
4	965040247	Codo hierro Negro 3" 90°	6	UD	6	0	
5	965040401	Tapón Hierro Negro de 3/8" macho	4	UD	4	0	
6	965040402	Tapón Hierro Negro de 1/2" macho	3	UD	0	-3	
7	965040404	Tapón Hierro Negro de 1/2" macho	7	UD	4	-3	
8	965040407	Tapón Hierro Negro de 2" macho	5	UD	5	0	
9	856014720	Roles, 6203	23	UD	11	-12	
10	856014732	Rodin, rueda 2" Espiga roscada	105	UD	153	48	
11	856014780	Rodin cama sin freno	12	UD	45	33	
12	856014915	Peines serpentín mod va-351	2	UD	2	0	
13	856015140	Termostatos, según tipo Y	33	UD	27	-6	
14	856015240	Transformador primario	9	UD	6	-3	
15	856015245	Transformador para llavin eléctrico	2	UD	0	-2	
16	856015540	Visores, según tipo Y	10	UD	12	2	
17	856015705	Repuesto y accesorios	2	UD	No ubicado	-2	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA

18	856016100	Guardamotor	2	UD	6	4	
19	170062000	Destaquador	7	LT	3	-4	
20	180010300	Resistol 5000	6	UD	9	3	
21	190020140	Corrector RH	4	KG	4	0	
22	190020141	Alguicida para piscina	3	UD	2	-1	
23	190020155	Desinfectante en aerosol	6	UD	13	7	
24	190020308	Limpiador de acero inoxidable	3	LT	5 CUBETAS		DIFERENTE UNIDAD DE MEDIDA
25	190030010	Limpiador de contactos	22	UD	20	-2	
26	195100100	Aire comprimido para limpieza de equipos	23	UD	5	-18	
27	196010005	Reactivo liquido piscinas clarificador	2	LT	5	3	
28	196020001	Dielectricos aerosol	7	UD	No ubicado	-7	
29	196020011	Removedor industrial aerosol	32	UD	No ubicado	-32	
30	196020021	Penetrante spray (yield)	5	UD	17	12	
31	196020050	Grasa lubricante	7	UD	6	-1	