

AOPER-0023-2025

19 de junio de 2025

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2025 del Área de Auditoría Operacional y con fundamento en el oficio GM-19176-2024, del 30 de diciembre de 2024, mediante el cual, el Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico a.i., solicita a este Órgano de Control y Fiscalización un estudio para revisar la gestión de infraestructura del hospital de Guápiles; lo anterior, con el fin de evaluar la gestión administrativa y operativa desarrollada en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles.

En lo referente a las actividades sustantivas de ese servicio se determinó que no se están ejecutando **11 funciones** establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS para los siguientes perfiles: Jefe de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento 2; Técnico de Mantenimiento 3 para Casa de Máquinas; Técnico de Mantenimiento 2; Supervisor de Mantenimiento y Técnico de Equipo Médico Hospitalario 2.

Además, se evidenció que la planificación de ese servicio para los períodos 2024 y 2025 se resume en la atención del mantenimiento correctivo (Sistema de Operación, Control y Mantenimiento -SOCO-), dejando por fuera aspectos como: proyectos de mejoramiento y ampliación de los servicios, mantenimiento preventivo, contratación pública, control interno, cumplimiento y actualización de normativa institucional relacionada con el mantenimiento, supervisión y fiscalización que, en términos generales, corresponden a sus funciones sustantivas.

Aunado a lo anterior, el servicio no dispone de programas ni rutinas de mantenimiento preventivo para los Talleres de Ebanistería, Eléctrico, Electromecánica, Refrigeración y Obra Civil. En relación con el Taller de Equipo Médico, únicamente disponen de programas y rutinas de mantenimiento preventivo los equipos que están en un contrato por terceros; sin embargo, existen equipos críticos clasificados como **tipo A** que no disponen de mantenimiento preventivo. En ese sentido, se evidenció una orden sanitaria emitida por el Ministerio de Salud con **1 430 no conformidades** en las áreas eléctricas, civiles, mecánicas, arquitectónicas, accesibilidad (Ley 7600), señalización, salud ocupacional, seguridad humana e higiene, hacinamiento, climatización, aseo, limpieza, equipamiento, sistema contra incendios, manejo de residuos y protocolos médicos, entre otros; de las cuales, al 27 de enero de 2025, **798 estaban pendientes**, lo que representa el 54 % de las no conformidades.

En relación con la producción y la oportunidad de atención del mantenimiento correctivo, se evidenció que en el período 2023-2024 existían 406 órdenes de trabajo que no habían sido atendidas (pendientes y asignadas), de las cuales, 250 (61,5 %) son del 2023 (más de 2 años); asimismo, la calidad de la información registrada en el informe de labores del servicio de Ingeniería y Mantenimiento (cuadro estadístico 64) y los reportes del SOCO para el período indicado no es confiable, por cuanto existe una diferencia **1 364 órdenes de trabajo** entre ambas herramientas de control.

Con respecto a los controles implementados para garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de compras fiscalizadas por ese servicio, se determinaron incumplimientos en el plazo de las visitas trimestrales y entrega de cronogramas de mantenimiento; así como debilidades de control interno en el reporte de rutinas de mantenimiento, en el uso de la bitácora y en la entrega de informes solicitados en las especificaciones técnicas.

En cuanto al comportamiento presupuestario se evidenciaron subejecuciones en subpartidas de mantenimiento y adquisición de repuestos en el quinquenio 2020-2024 con promedio de **15 a 22 %** y, en subpartidas relacionadas con la adquisición de herramientas y materiales, se comprobaron subejecuciones que, en promedio, alcanzan el **50 %** en ese mismo quinquenio; existiendo un rezago en proyectos de mejora, remodelación o ampliación al inmueble, que se evidencia en el deterioro de las instalaciones.

Sobre la Bodega de Herramientas y Materiales administrada por el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, se determinó que no dispone de inventario, por lo que se desconoce la cantidad de insumos custodiados (entradas y salidas), además, no posee rotulación, y el módulo del SOCO está activo, pero desactualizado.

Por último, en relación con la gestión del riesgo y el control interno se evidencian oportunidades de mejora en la identificación de riesgos operativos relacionados con las funciones sustantivas que realiza ese servicio; y se identificaron debilidades en la vinculación entre el tratamiento al riesgo y las actividades de control de la autoevaluación de la gestión del control interno.

De conformidad con los resultados de la evaluación **se establecen 12 recomendaciones**: la primera, dirigida a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica para que efectúe un análisis de las razones aportadas por la Administración Activa del hospital de Guápiles para justificar la subejecución de las subpartidas presupuestarias 2154, 2156, 2215, 2217, 2223 y 2320, en el período 2020-2024; con el propósito de que se determine su razonabilidad y las acciones desarrolladas para solventar las causas que originaron esos remanentes y, de los resultados obtenidos, adoptar las acciones que en derecho corresponda.

Cinco recomendaciones van dirigidas a la Dirección General del hospital de Guápiles, a fin de plantear alternativas de solución que permitan solventar las necesidades de recurso humano imperantes en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento; gestionar una capacitación continua sobre la aplicación de la herramienta de Gestión de Riesgos Institucional; instruir a los equipos gestores de riesgos que, para completar la herramienta institucional de Gestión de Riesgos, es necesario utilizar diferentes técnicas para su identificación, como establece la normativa aplicable, considerando lo relacionado con las funciones sustantivas de cada unidad; instruir a las jefaturas de ese centro médico que, para completar la herramienta Autoevaluación de la Gestión de Control Interno, es necesario utilizar los insumos emitidos por la Dirección de Sistemas Administrativos por medio del Área de Gestión de Control Interno, considerando los lineamientos para la vinculación de la Autoevaluación de la Gestión con la Valoración de Riesgos, los instructivos para la descarga y llenado de la herramienta de Autoevaluación de la Gestión y los videotutoriales del uso de la herramienta. También, efectuar una priorización del plan remedial para la atención de la orden sanitaria MS-DRRSHC-ARSP-5190-2024, emita por el Ministerio de Salud el 25 de septiembre de 2024, que permita definir la atención de los trabajos en función del riesgo.

Otras cinco recomendaciones se dirigen a la Dirección Administrativa Financiera del hospital de Guápiles para que vincule las actividades sustantivas que realizan los funcionarios adscritos al servicio de Ingeniería y Mantenimiento con las funciones sustantivas (Tareas) establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, con el propósito de garantizar su cumplimiento, de conformidad con los resultados de la vinculación. Asimismo, elaborar e instruir la implementación de un mecanismo de control para la revisión de la calidad de la información contenida en el Plan de Acción del citado servicio, con el objetivo de garantizar que se cumplan los nuevos lineamientos establecidos a nivel institucional en la materia. Además, implementar los programas y rutinas de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del centro médico, considerando la normativa aplicable e identificar todos los equipos críticos (tipo A) e importantes (tipo B) que estén instalados en el centro médico, con el objetivo de definir una estrategia de mantenimiento (por contrato con terceros o con recursos propios), garantizando que dichos equipos estén cubiertos con un mantenimiento preventivo y correctivo; además, efectuar una revisión de los expedientes de compra promovidos en el 2023 y 2024 relacionados con el servicio de Ingeniería y Mantenimiento (remodelación, compra de insumos, suministros), con el objetivo de verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas. Asimismo, efectuar el levantamiento del inventario completo de los materiales, repuestos e insumos que se custodian en la bodega del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, y establecer los mecanismos de control interno necesarios para garantizar que este se mantenga actualizado.

Finalmente, se emite una recomendación dirigida a la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles para que revise los trabajos pendientes que reporta el SOCO, con el objetivo de disponer de una lista actualizada que disponga de valores proporcionales con los informes de labores del cuadro estadístico 64, así como diseñar un cronograma para la atención de las órdenes de trabajo pendientes, donde se identifiquen las actividades a realizar, fechas y responsables.

AOPER-0023-2025

19 de junio de 2025

ÁREA DE AUDITORÍA OPERACIONAL

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DE GUÁPILES-2602

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo 2025 de la Auditoría Interna y con fundamento en el oficio GM-19176-2024, del 30 de diciembre de 2024, mediante el cual, el Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico a.i., solicita a este Órgano de Control y Fiscalización un estudio para revisar la gestión de infraestructura del hospital de Guápiles.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa y operativa efectuada en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la razonabilidad de las actividades de planificación y cumplimiento de las funciones sustantivas del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
- Verificar la implementación de programas y rutinas de mantenimiento preventivo para el recurso físico del centro médico.
- Analizar la oportunidad en el mantenimiento correctivo y calidad de la información del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO).
- Determinar el comportamiento de subpartidas presupuestarias destinadas para el mantenimiento de la infraestructura y el equipo médico.
- Verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas en la etapa de ejecución contractual de expedientes de contratación relacionados con el mantenimiento.
- Determinar la suficiencia del control interno en operación para el servicio de Ingeniería y Mantenimiento en cuanto a la supervisión ejercida y recibida, la implementación de la gestión del riesgo y la custodia de materiales e insumos del servicio.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las actividades sustantivas y el cumplimiento de metas establecidas en el Plan Presupuesto 2023-2024 en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles; así como las acciones efectuadas para la supervisión en actividades y tareas ejecutadas en la gestión administrativa y operativa del desarrollo del mantenimiento; asimismo, la revisión de los mecanismos establecidos para medir la producción en la atención del mantenimiento correctivo [SOCO y cuadro estadístico 64 “Informe de Labores”]. En lo referente a la gestión de riesgos, se incluye el análisis de las herramientas de valoración del riesgo y Autoevaluación de la gestión del control interno para los períodos 2023-2024.

Por otra parte, el examen incluye la verificación de existencia de programas de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipamiento a nivel local y el cumplimiento de los requerimientos técnicos y administrativos conforme lo dispuesto en la guía de inspección aplicable, lo anterior, mediante recorrido efectuado entre el 17 y el 21 de febrero de 2025 para la revisión del cumplimiento de la ejecución contractual de las siguientes compras: 2024LE-000004-0001102602 “Mantenimiento preventivo, correctivo para equipos de sala de sala operaciones y otros”; 2024LE-000005-0001102602 “Mantenimiento preventivo y correctivo de esterilizadores [autoclaves]”; 2023XE-000001-0001102602 “Contratación de gases medicinales”; 2023LE-000020-0001102602 “Construcción

de módulo de redes, adecuación de accesos a consulta externa e intervenciones paliativas varias del hospital de Guápiles"; 2022CD-000045-0001102602, "Mantenimiento preventivo y correctivo a 02 lavadoras y 01 secadora". Asimismo, en las fechas indicadas se realiza un recorrido en el centro médico con la finalidad de corroborar las condiciones del recurso físico del inmueble.

Por último, se revisan los informes Mayores auxiliares de asignaciones presupuestarias en el período 2020-2024, del hospital de Guápiles, específicamente en las subpartidas: 2154 "Mantenimiento y reparación de otros equipos"; 2156 "Mantenimiento y reparación de edificios por terceros"; 2215 "Otros materiales y productos de uso en la construcción"; 2217 "Instrumentos y herramientas"; 2223 "Otros Repuestos", 2320 "Equipo médico y laboratorio" y 2550 "Otras construcciones, adiciones y mejoras".

El examen se efectúa de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre de 2014, vigentes a partir del 1º de enero de 2015, y las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, publicadas en La Gaceta 28 del 10 de febrero de 2010.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del presente estudio, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión del [a]:
 - ✓ Plan de Acción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento para el período 2024-2025.
 - ✓ Estudio de necesidades de recurso humano para el servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
 - ✓ Calidad de la información registrada en el SOCO y cuadro 64.
- Revisión de cumplimiento de la [s]:
 - ✓ Actividades sustantivas definidas en el Manual Descriptivo de Puestos para los perfiles asignados al servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
 - ✓ Aplicación de la herramienta de evaluación de la infraestructura.
 - ✓ Órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.
- Análisis de los:
 - ✓ Riesgos definidos en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento para los períodos 2023-2024.
 - ✓ Mecanismos implementados en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento para el fortalecimiento del sistema de control interno en operación.
- Verificación de las condiciones de conservación del recurso físico, de la clasificación de equipos tipo A y del desarrollo de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo para infraestructura y equipamiento.
- Determinación del comportamiento presupuestario en el quinquenio 2020-2024.

Asimismo, se solicitó información, se aplicaron entrevistas y se sostuvo reuniones con los siguientes funcionarios:

- Dra. Paula Villalobos Solano, directora general a.i.
- Licda. Laura Oviedo Miranda, directora administrativa financiera a.i.
- Lic. Jorge Oviedo Prado, director administrativo financiero
- Ing. Laura Camacho Zúñiga y Sr. Danny Fonseca Rangel, jefe a.i. y supervisor del servicio de Ingeniería y Mantenimiento

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, setiembre 2002.
- Ley de Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad, mayo 1996.
- Ley y Reglamento General de Contratación Pública, diciembre 2022
- Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, octubre 2001
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, septiembre 1971.
- Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, septiembre 2024.
- Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de recursos humanos enero 2019
- Normas de Control Interno para el sector público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional [SEVRI], marzo 2006.
- Estrategia de mantenimiento institucional diciembre 2020.
- Metodología para la determinación de necesidades de recurso humanos en unidades de ingeniería y mantenimiento de la CCSS, septiembre 2016.
- Lineamiento para la vinculación de la Autoevaluación de la Gestión con la Valoración de Riesgos-2023.
- Instructivo de Formulación del Plan Presupuesto 2020-2021.
- Instructivo para el Seguimiento del Plan Presupuesto, diciembre 2020.
- Guía de Formulación del Plan Presupuesto-Pan de Acción-marzo 2024
- Guía Institucional de Valoración de Riesgos, diciembre 2019.
- Guía para la elaboración del programa de mantenimiento del recurso físico en las unidades de la CCSS, noviembre 2015.
- Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo GIT-DMI-GT015, marzo 2025
- Guía de uso y aplicación de la herramienta de evaluación de infraestructura GIT-DMI-GT013 versión 01, mayo 2023.
- Lista Oficial de Equipo Médico [LOEM] septiembre 2024
- Oficio GA-0147-2025/GM-1654-2025/GIT/0153-2025/GA-DSA-0044-2025, del 4 de febrero 2025
- Oficio GIT-0299-2025 | GIT-DMI-0135-2025, del 6 de marzo de 2025
- Informe de Auditoría AGO-132-2019, del 15 de octubre 2019
- Informe de Auditoría AOPER-0085-2023, del 15 de noviembre 2023.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría informa y previene a los jefes y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden en el trámite de las evaluaciones, en lo referente a los plazos que deben observarse, así como sobre las posibles responsabilidades en que pueden incurrir por incumplir injustificadamente los artículos 35, 36, 37, 38 y el párrafo primero del artículo 39 de la Ley General de Control Interno: “Causales de responsabilidad administrativa El Jefe y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta ley, sin perjuicios de otras causales previstas en el régimen a la respectiva relación de servicios [...]”.

ANTECEDENTES

El hospital de Guápiles fue inaugurado el 23 de mayo de 1973, se localiza en el cantón de Pococí, provincia de Limón, a 64 km de la ciudad capital, con acceso por carretera nacional, atravesando el Parque Nacional Braulio Carrillo (Ruta 32). Se cataloga como un Hospital Periférico 3.

Actualmente, dispone de una población adscrita de 196 219 habitantes como población directa provenientes de los cantones de Pococí y Guácimo y 132 165 indirectos de zonas como Horquetas, Sarapiquí, Puerto Viejo y Siquirres. El centro médico fue creado para atender una población que oscila entre 25.000 y 60.0000 habitantes, lo cual se transforma con la apertura de la Ruta 32, modificando -por completo- el acceso a la zona y prácticamente invirtiendo la red.

Desde su creación, de cuatro especialidades básicas ha elevado exponencialmente su oferta de servicios (Medicina Interna, Cardiología, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Ortopedia, Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Geriatría, Radiología, Fisiatría, Anestesia, Medicina de Emergencias y Medicina Laboral).

Se oferta, además, procedimientos de mediana y alta complejidad (mamografías, endoscopias digestivas altas y bajas, ecocardiografía, pruebas de esfuerzo, cirugía menor, procedimientos de patología cervical a pacientes ginecológicas y ultrasonidos). Adicionalmente, se realizan marcajes radiológicos de lesiones para cirugía, biopsias guiadas por ultrasonido, drenajes especializados de lesiones con medios poco invasivos, manejo del dolor por ultrasonido, entre otros, mejorando -de manera sustantiva- los servicios que se ofrecen a los usuarios.

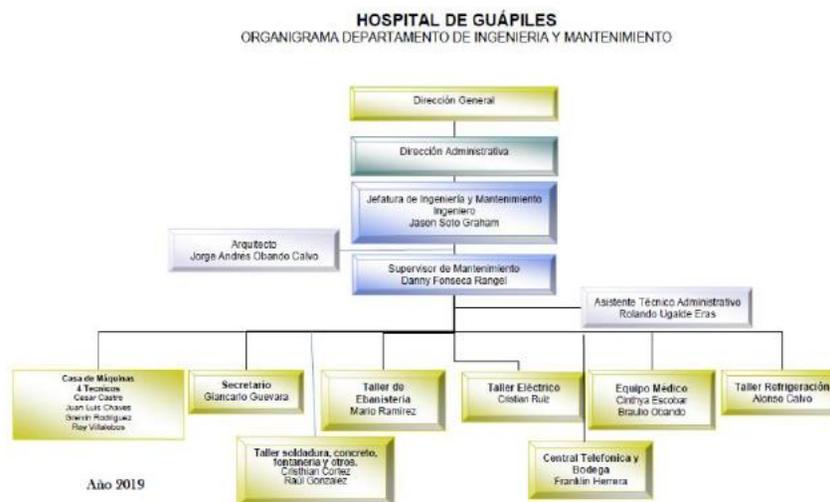
El nosocomio se posiciona como un centro que ha incursionado en el desarrollo de programas ambulatorios de avanzada, orientados a satisfacer las necesidades de la población y su rápida reinserción al campo familiar laboral, brindándole opciones de atención como por ejemplo Hospital de Día, que permite una hospitalización dinámica, con la visita intermitente y periódica del paciente bajo la supervisión de un médico de familia; así mismo, la atención del paciente portador de enfermedad renal crónica que recibe una atención personalizada desde el proceso de capacitación hasta el acompañamiento en el hogar y la atención.

Las Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, de Cesación de Fumado, y de Lactancia Materna y Desarrollo se convierten en estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención de alta calidad y de gran impacto sobre la salud de las personas. La visita domiciliar de Geriatría, Clínica del Dolor y de Diálisis Peritoneal son una herramienta de apertura a las comunidades y un ejemplo de cómo se coloca a la persona en el centro de la atención y de los objetivos institucionales.

Como objetivos de mediano y largo plazo, el hospital de Guápiles se encuentra a las puertas de un proceso de fortalecimiento ya que recibirá a la población de Siquirres como atracción directa y permitirá elevar la calidad, así como la oferta de servicios a una población que se encuentra plétórica de necesidades y expectativas.

De igual manera, en febrero de 2011 se entregó -al centro médico- cuatro nuevas salas de operaciones, con un número mayor a los 200 activos. Estos cambios han incrementado -de forma significativa- los requerimientos de mantenimiento hospitalario y dispone de 13 016 m2 de construcción. El siguiente es el organigrama del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento:

Figura 1



Fuente: Área Gestión de Ingeniería y Mantenimiento

El servicio de Ingeniería y Mantenimiento está compuesto por 16 personas:

Cuadro 1

Lista personal en propiedad del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles

Ítem	Puesto	Apellidos y Nombre	Número de plaza
1	Jefatura	Soto Graham Allan	16696
2	Equipo Médico Hospitalario 3	Camacho Zúñiga Laura	25528
3	Equipo Médico Hospitalario 2	López Miranda Carl	25533
4	Técnico en mantenimiento 3	Castro Delgado Alonso	18615
5		Castro Juárez Cesar	18609
6		Cortes Zumbado Cristhian	18598
7		Chaves Sánchez Juan	18608
8		González Miranda Raúl	18614
9		Rodríguez Obando Greivin	21621
10		Técnico en mantenimiento 2	Chaves Sánchez Esteban
11	Jean Aguilar Angel		18611
12	Ramírez Ulate Mario		34135
13	Barrantes Caldero Ricardo		18598
14	Supervisor de mantenimiento	Fonseca Rangel Danny	18607
15	Asistente técnico administrativo 2	Ugalde Eras Rolando	18597
16	Secretaría 1	Guevara Guevara Giancarlo	28101

Fuente: Servicio de Ingeniería y Mantenimiento hospital de Guápiles

En octubre 2024, la Gerencia Médica realizó una intervención donde se suspende temporalmente a los titulares de las direcciones general y administrativa financiera, y del servicio de Ingeniería y Mantenimiento. No obstante, en marzo de 2025 se reincorporan a sus labores, excepto el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, siendo actualmente la Ing. Laura Daniela Camacho Zúñiga, la jefatura interina de esa unidad de trabajo. El presupuesto 2025 para actividades de mantenimiento en el hospital de Guápiles se estima en más de 1 millón de dólares.

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS DE LOS PERFILES QUE CONFORMAN EL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO

Se determinó que no se están ejecutando **11 funciones sustantivas** establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos para los siguientes perfiles: Jefe de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento 2; Técnico de Mantenimiento 3 para casa de máquinas; Técnico de Mantenimiento 2; Supervisor de Mantenimiento y Técnico de Equipo Médico Hospitalario 2.

Esta Auditoría realizó una revisión en conjunto con la Ing. Laura Camacho Zúñiga, jefe a.i. del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles, de las funciones sustantivas que desarrollan los perfiles asignados a esa unidad, en relación con lo que establece el Manual Descriptivo de Puestos. Los resultados se observan en el cuadro 2:

Cuadro 2

Resultados del cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual Descriptivos de Puestos con las que realizan las funciones del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles

Perfil	Funciones establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos que no se realizan
Jefe de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento 2	1. Ejecutar tareas de supervisión y control profesional relacionadas con proyectos e investigaciones propias de su campo profesional 2. Velar porque los diferentes manuales técnicos y de procedimientos, así como otros documentos similares empleados en el desarrollo de las actividades en su campo, se encuentren debidamente actualizados
Técnico de mantenimiento 3 para casa de máquinas	3. Llevar la bitácora de operación de calderas, la cual deberá estar debidamente sellada por el Departamento de Medición, Higiene y Seguridad Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 4. Llevar el control del almacenamiento del bunker. 5. Llevar el archivo de los informes de los análisis químicos del agua de caldera. Esto se tiene copia de los informes o reportes en el expediente



	SICOP y en un ampo en la Jefatura, pero no está definido como una tarea del técnico de mantenimiento 3 para casa de máquinas
Técnicos en mantenimiento 2	6. Ejecutar los programas y rutinas de mantenimiento en el área de su especialidad, solo se realizan mantenimientos correctivos, no existe el mantenimiento preventivo.
Supervisor de mantenimiento	7. Determinar las necesidades de reparación de áreas, edificios, instalaciones y la adquisición o reemplazo de los equipos, velando por el correcto funcionamiento de estos.
	8. Participar en programas de adiestramiento de personal. Solo cuando se realizan capacitaciones a nivel central
Técnico en equipo médico hospitalario 2	9. Brindar soporte técnico y emitir criterio técnico de especificaciones para la toma de decisiones en la compra de equipos médicos nuevos y repuestos de equipo médico del centro de trabajo.
	10. Diseñar programas de mantenimiento preventivo, a la vez que los desarrolla e implementa
	11. Elaborar herramientas para la gestión de la tecnología de los equipos médicos como contratos de mantenimiento, rutinas de mantenimiento, procedimientos de calibración, catálogos de equipamiento, así como dictar cursos de capacitación sobre esas herramientas

Fuente: Manual Descriptivo de Puesto-Elaboración Propia

El Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS establece:

Jefe Gestión de Ingeniería y Mantenimiento 2: [...] Ejecutar tareas de supervisión y control profesional relacionadas con proyectos e investigaciones propias de su campo profesional [...] Velar porque los diferentes manuales técnicos y de procedimientos, así como otros documentos similares empleados en el desarrollo de las actividades en su campo, se encuentren debidamente actualizados [...]

Técnico de mantenimiento 3 para casa de máquinas: “[...] Llevar la bitácora de operación de calderas, la cual deberá estar debidamente sellada por el Departamento de Medición, Higiene y Seguridad Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [...]. Llevar el control del almacenamiento del bunker. [...] Llevar el archivo de los informes de los análisis químicos del agua de caldera [...]

Técnicos en mantenimiento 2: [...] Ejecutar los programas y rutinas de mantenimiento en el área de su especialidad, solo se realizan mantenimientos correctivos, no existe el mantenimiento preventivo [...]

Supervisor de mantenimiento: [...] Determinar las necesidades de reparación de áreas, edificios, instalaciones y la adquisición o reemplazo de los equipos, velando por el correcto funcionamiento de estos. [...] Participar en programas de adiestramiento de personal [...]

Técnico en equipo médico hospitalario 2: [...] Brindar soporte técnico y emitir criterio técnico de especificaciones para la toma de decisiones en la compra de equipos médicos nuevos y repuestos de equipo médico del centro de trabajo. [...] Diseñar programas de mantenimiento preventivo, a la vez que los desarrolla e implementa [...] Elaborar herramientas para la gestión de la tecnología de los equipos médicos como contratos de mantenimiento, rutinas de mantenimiento, procedimientos de calibración, catálogos de equipamiento, así como dictar cursos de capacitación sobre esas herramientas [...]

El 7 de abril de 2025 se aplicó entrevista a la Ing. Camacho Zúñiga y se le consultó las razones de por qué no se ejecutan esas actividades sustantivas, indicando:

Debido a que por ejemplo los proyectos de gran envergadura por el faltante de personal con el que cuenta el Hospital de Guápiles, estos proyectos los ejecuta, y supervisa los compañeros de oficinas centrales [DEI, DAI, DMI], la actualización de manuales técnicos y demás también son elaborados por compañeros de oficinas centrales los cuales envían por la Web Master y acá la jefatura se encarga de distribuirlos al personal. La bitácora, controles de las Calderas si la llevan los compañeros de casa de máquinas, además en el SICOP, están los informes de las empresas. Como se mencionó por el faltante de recurso humano el personal solo se encarga de realizar los mantenimientos preventivos que se presentan día con día en el Hospital.



Adicionalmente, la Ing. Camacho Zúñiga, mediante la herramienta de verificación de funciones sustantivas del 11 de febrero de 2025, en relación con las 3 funciones que no ejecuta el técnico en equipo médico hospitalario 2, indicó que dichas funciones sí son desarrolladas, pero por el técnico en equipo médico hospitalario 3.

Lo anterior, ocasiona que no se cumpla la totalidad de las funciones que deben desarrollar los perfiles asignados al servicio de Ingeniería y Mantenimiento, generando un incumplimiento a la normativa de recursos humanos [Manual Descriptivo de Puestos]; asimismo, existen funciones que no se realizan y que están ocasionando un deterioro al inmueble [ausencia de mantenimiento preventivo] y un incumplimiento a la normativa institucional relacionada con la gestión que debe realizar el servicio de Ingeniería y Mantenimiento de un centro médico [desactualización de manuales y procedimientos relacionados con mantenimiento], y normativa nacional [como el uso de la bitácora de operación de calderas]. Además, se genera un recargo de funciones [3 funciones del técnico de equipo médico hospitalario 2 son realizadas por perfil superior]; aunado a lo anterior, esta situación genera un debilitamiento del sistema de control interno en operación.

2. SOBRE EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO

Esta Auditoría evidenció que la planificación del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles, para los períodos 2024 y 2025, **se resume en la atención del mantenimiento correctivo [SOCO]**, dejando por fuera aspectos como: proyectos de mejoramiento y ampliación de los servicios, el mantenimiento preventivo, la contratación pública, el control interno, cumplimiento e **implementación** de normativa institucional relacionada con el mantenimiento, supervisión y fiscalización, en términos generales, sus funciones sustantivas.

Lo anterior, por cuanto el Plan de Acción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles del período 2024-2025 estableció 3 indicadores relacionados con: a] medición y control de la eficiencia en la atención de solicitudes de SOCO de equipo médico; b] medición y control de la eficiencia en la atención de solicitudes de SOCO de edificios, mobiliario y equipos industriales y, c] medición y control de la eficacia en la atención de solicitudes de SOCO de edificios, mobiliario y equipos industriales.

El Instructivo de Formulación del Plan Presupuesto establece:

Para las unidades ejecutoras cuya gestión no está adscrita a una gerencia, deben realizar su Plan-Presupuesto, considerando su contribución al Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública, Plan Estratégico Institucional y las funciones sustantivas de la unidad.

De esta forma, los planes cumplen con doble rol; el primero de ellos es operacionalizar la estrategia institucional desde el nivel superior hasta el nivel operativo, denominado rol de alineamiento, en el cual se cumplen en forma descendente los objetivos propuestos en el nivel superior en el entendido de que el aporte de cada unidad a nivel operativo estará directamente ligado a los procesos sustantivos que estas generan y/o aquellos proyectos de mejora ejecutables en dicho nivel [...]. El subrayado no es del texto original.

La Guía de Formulación del Plan Presupuesto-Plan de Acción 2024, en relación con el Plan de Acción, indica:

El Plan de Acción: Es una herramienta propia de los servicios, departamentos, Áreas o Subáreas pertenecientes al centro gestor, en la cual se establecen los compromisos específicos que por competencia les corresponde atender y que forman parte de las funciones sustantivas, realizando su propia programación a fin de contribuir en la formulación del Plan Anual del centro gestor [...]. El subrayado no es del texto original.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

4.1 Actividades de control: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.



El 7 de abril de 2025 se aplicó entrevista a la Ing. Camacho Zúñiga y se le consultó cuándo fue la última capacitación que recibió la jefatura del servicio en el tema relacionado con la formulación del Plan Presupuesto, indicando: *“No he recibido dicha capacitación y desconozco si el titular del puesto la ha recibido”*.

Asimismo, el 28 de marzo de 2025 se aplicó entrevista al Lic. Jorge Oviedo Prado, director administrativo financiero del hospital de Guápiles, en relación con las herramientas de control que dispone para supervisar y fiscalizar la gestión del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, indicando:

Como parte de las actividades de control se realizan las siguientes; a. Planificación anual y una vez revisado se aprueba presupuesto. b. Avances de metas trimestrales que se revisan en los consejos técnicos. c. Envío de oficios donde se emite cronograma de presentación de requisitos previo de compra de bienes y servicios, HG-DG-0647/HG-DAF-0325-2022 y HG-DG-1723-2023 / HG-DAF-0722-2023 d. Se realizan sesiones de seguimiento al servicio y e. Se remiten oficio y correos solicitando información sobre aspectos de impacto para el hospital [...]

Es criterio de esta Auditoría que lo descrito obedece a varios aspectos: el primero es que se observan debilidades en los conceptos de planificación, específicamente en los temas de formulación, debido a que la planificación de un servicio de Mantenimiento no debería fundamentarse únicamente en la atención del mantenimiento correctivo, en virtud de que deja por fuera conceptos como la anticipación y alineamiento, el diagnóstico y análisis de capacidades, que son parte del proceso de formulación.

Un segundo aspecto obedece a debilidades en la supervisión que realiza la Dirección Administrativa Financiera del centro médico, debido a que, conociendo la planificación del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, no se observa evidencia documental de una advertencia o la identificación de un riesgo; por el contrario, se determina que las últimas 3 Evaluaciones Anuales del Desempeño para la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento promedian un nota de 94, siendo que en la última, correspondiente al 2024, en el apartado de observaciones, el evaluador indicó: *“Se copia la calificación anterior por cuanto la Jefatura actual no cuenta con el tiempo establecido por nombramiento por medida cautelar [...]”*.

Esta situación podría ocasionar que no se consideren todos los factores de análisis que establece la normativa técnica sobre el proceso de formulación del presupuesto [valoración de riesgos, FODA, resultado de ejecuciones físicas y financieras anteriores, estructura programática institucional, entre otros]; asimismo, podría existir el riesgo de que no se asignen recursos para actividades sustantivas que realiza el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, generando un mayor avance en el deterioro del inmueble, aunado a un incumplimiento en la normativa aplicable.

Por último, no se tiene claridad en el cumplimiento de objetivos establecidos para el servicio de Ingeniería y Mantenimiento que permitan medir una Gestión por Resultados [GpR], siendo este el fin último en la institución, logrando generar valor público como respuesta a las necesidades o demandas de la población.

3. SOBRE LOS PROGRAMAS Y RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Se determinó ausencia del mantenimiento preventivo de manera general en la infraestructura y se presenta equipamiento que no dispone de mantenimiento preventivo y correctivo por terceros. Lo anterior, se explica en los siguientes apartados:

3.1. Sobre el programa y rutinas de mantenimiento preventivo de los talleres que conforman el servicio de ingeniería y mantenimiento

El servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles no dispone de programas ni rutinas de mantenimiento preventivo para los talleres de ebanistería, eléctrico, electromecánica, refrigeración y obra civil; en relación con el taller de equipo médico, únicamente tienen programas y rutinas de mantenimiento preventivo los equipos que están en un contrato por terceros.

El Ing. Jorge Granados Soto, gerente de Infraestructura y Tecnologías, y el Ing. Ronald Ávila Jiménez, director a.i. de Mantenimiento Institucional, mediante oficio GIT-0299-2025 | GIT-DMI-0135-2025, del 6 de marzo de 2025, instruyeron lo siguiente a todas las unidades de la institución:

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, a través de la Dirección de Mantenimiento Institucional, es responsable de proveer al nivel local de herramientas que faciliten la gestión de mantenimiento.

En este contexto, se elaboró la “Guía Elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo GIT-DMI-GT015”, que tiene como objetivo:

Orientar a las unidades de la CCSS en la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo para el recurso físico institucional, por medio de una estructura secuencial, que contribuya con la disponibilidad, confiabilidad y seguridad del recurso físico.

[...] Finalmente, indicar **[sic]** que, la Guía “Elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo GIT-DMI-GT015 deja sin efecto la “Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo” código GIT-I-GR-111, publicada en el año 2015¹.

La Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo GIT-DMI-GT015 establece:

[...] 3. Alcance: La presente guía de trabajo es de aplicación **[sic]** en todas las unidades de la CCSS que requieran desarrollar rutinas de mantenimiento preventivo, para el recurso físico existente y las nuevas inversiones en las áreas de equipamiento, instalaciones electromecánicas y planta física, de conformidad con lo establecido en los artículos 47 y 130 del Reglamento del SIGMI.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales² dispone, en el apartado 224, lo siguiente:

En cada hospital deberá existir una dependencia encargada del mantenimiento correctivo y, preventivo de las construcciones, áreas circundantes, instalaciones, mobiliario y equipos del establecimiento. Se entenderá por "mantenimiento correctivo" el conjunto de reparaciones necesarias cuando ya se han producido daños en los elementos a cuidado de la Dependencia y por "mantenimiento preventivo" al proceso de inspección del establecimiento en buenas condiciones de operación, para evitar la necesidad de mayores reparaciones y gastos.

El 7 de abril de 2025 se aplicó entrevista a la Ing. Camacho Zúñiga y se le consultó si se dispone de rutinas de mantenimiento preventivo para los talleres de ebanistería, eléctrico, electromecánica, refrigeración y obra civil, y si estas se ajustan a lo solicitado en la Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo del recurso físico de la CCSS. Al respecto, señaló: “No, existe un taller electromecánico, según algunos documentos que se tienen en la oficina se tiene un faltante de aproximadamente el 50% de funcionarios en Mantenimiento, por lo que se enfoca en las atenciones en correctivo, y se generan contratos por terceros para cubrir otras necesidades”.

Adicionalmente, se le solicitó remitir el análisis de los puntos de mejora e información de las acciones correctivas que se priorizaron para atender los aspectos que presentan un mal estado en los 4 ejes evaluados con el diagnóstico de la Herramienta de Evaluación Infraestructura DMI-FR063, aplicada en enero de 2024, por el mismo centro médico a las instalaciones del hospital de Guápiles, señalando: “No tengo conocimiento, se me nombró jefatura interina a partir del 15 de enero 2025 por las medidas cautelares que se le implementaron al Ing. Allan Jaeson Soto Graham titular del puesto, se hará la consulta a la Arquitecta Yoherlin Zamora para que facilite el análisis”.

¹ Rutina que tampoco estaba implementado en el centro médico

² Oficio GA-0147-2025/GM-1654-2025/GIT/0153-2025/GA-DSA-0044-2025, del 4 de febrero 2025, el cuerpo gerencial de la institución informa a esta Auditoría que a pesar de que el Reglamento General de Hospital no está vigente, establece: “Por lo tanto, mientras se lleva a cabo este análisis, en lo que respecta a la organización y funcionamiento, será necesario continuar bajo el amparo de la normativa establecida en el Reglamento General de Hospitales Nacionales y en el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, este último aún vigente, los cuales han regido la clasificación, organización y funcionamiento de los centros hospitalarios de la Institución”.



Aunado a lo anterior, esta Auditoría aplicó entrevista el 28 de marzo de 2025, al Lic. Oviedo Prado, sobre las acciones efectuadas en relación con el estudio de necesidades de recurso humano del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, elaborado en el 2014, indicando:

Del estudio que usted menciona, existe una copia en esta oficina, no tuve participación en la elaboración del mismo [sic]. No obstante, este servidor en el año 2023, actualizo información sobre la priorización de plazas incluyendo la del electromecánico, y se remitió al despacho de la Gerencia Médica al asistente Andrés Rodríguez Montoya, quien informó que la solicitud de plazas se encontraba en análisis del consejo financiero [...].

Se encuentra en proceso la elaboración de un nuevo estudio de brechas para actualizar la necesidad a hoy, en fecha 21 de marzo 2025, retomo esta gestión y se envía oficio HG-DG-DAF-0244-2025 al Ing. Allan Jaeson Soto Graham cuyo asunto es "Seguimiento de Estudios de Brecha" y HG-DG-DAF-0248-2025 de fecha 28 de marzo 2025, dirigido al Ing. Ronald Ávila Jiménez director de la Dirección Mantenimiento Institucional, solicitando apoyo en la realización de estudios de brecha del AGIM.

En relación con la consulta de si existe respuesta por parte del Ministerio de Salud al oficio HG-DG-0242-2025, del 27 de enero de 2025, emitido por el centro médico, sobre las no conformidades evidenciadas en la orden sanitaria MS-DRRSHC-ARSP-5190-2024, del 25 de septiembre de 2024, el Lic. Oviedo Prado señaló: *"Según información de la Dirección General el oficio HG-DG-0242-2025 no ha sido contestado a la fecha. No obstante, se logra llenar la matriz de atención a la orden sanitaria, lo cual se remite como complemento mediante oficio HG-DG-0738-2025 del 13-03-2025. Actualmente continuamos realizando acciones para atender los requerimientos según matriz adjunta"*.

De conformidad con lo descrito por la Administración, lo anterior surge por la falta de recurso humano, no obstante, se evidenció que el estudio de necesidades de recurso humano del servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese centro médico se realizó desde el 2014 y, a la fecha de este estudio, estaba desactualizado.

Adicionalmente, se determina una omisión por parte del servicio de Ingeniería y Mantenimiento para el cumplimiento de ese aspecto normativo, aunado a una débil fiscalización de la Dirección Administrativa Financiera del centro médico; lo anterior, considerando que la ausencia del mantenimiento preventivo había sido evidenciada por esta Auditoría desde el 2019 [informe AGO-132-2019, del 15 de octubre 2019] y, en la recomendación 10 se solicitó -al servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles- implementar rutinas de mantenimiento preventivo en la infraestructura y el equipamiento médico e industrial que no se encuentran bajo contrato.

La ausencia de programas de mantenimiento limita la planeación operativa del mantenimiento, generando el deterioro de las instalaciones y equipos, como se evidenció en el diagnóstico de la infraestructura efectuado por la misma Administración Activa del centro médico, el 8 de enero de 2024, donde se **obtuvo una calificación general del inmueble de 45**, advirtiendo una serie de riesgos relacionados con aspectos estructurales, arquitectónicos, mecánicos y eléctricos.

Esta Auditoría evidenció otro efecto por la ausencia de mantenimiento y es la elaboración de la orden sanitaria MS-DRRSHC-ARSP-5190-2024, del 25 de septiembre 2024, por parte del Ministerio de Salud, donde la Dra. Karen Mayorga Quirós, directora del Área Rectora de Salud Pococí de la Dirección Regional Rectoría de la Salud Huetar Caribe, informó -a ese centro médico- que se evidenciaron **1 430 no conformidades** en las áreas eléctricas, civiles, mecánicas, arquitectónicas, accesibilidad [Ley 7600], señalización, salud ocupacional, seguridad humana e higiene, hacinamiento, climatización, aseo, limpieza, equipamiento, sistema contra incendios, manejo de residuos y protocolos médicos, entre otros, de las cuales, al 27 de enero de 2025, **798 estaban pendientes**, lo que representa el 54 % de las no conformidades.

La inspección efectuada por esta Auditoría entre el 19 y el 21 de febrero de 2025, confirma lo expuesto en esos dos documentos, evidenciando una serie de riesgos relacionados con la ausencia de mantenimiento que ocasiona

un deterioro en paredes, cielo raso, mobiliario, hacinamiento, equipo médico, recintos subutilizados y climatización, entre otros aspectos [**ver Anexo 1 y evidencia fotográfica**³].

Por último, la ausencia de mantenimiento ocasiona una aceleración en el deterioro del inmueble y de los equipos; por ejemplo, de los 6 123 activos registrados en el inventario del centro médico, 2 031 agotaron su vida útil [33 %]; en otras palabras, 3 de cada 10 activos instalados en el centro médico agotaron su vida útil, situación que genera un riesgo para equipos críticos que no dispongan de mantenimiento preventivo y cuya vida útil se haya agotado [como el densitómetro, placa 630897]. Por otra parte, se observaron equipos de alta complejidad, donde su vida útil ha alcanzado el 50 % [como los desfibriladores, de los cuales, de los 18 instalados en el centro médico, solo cinco disponen de un contrato de mantenimiento: placas 778949, 778950, 778951, 778952 y 778953], o de los 23 respiradores pulmonares instalados en el nosocomio, que ninguno dispone de un contrato de mantenimiento [**ver Anexo 2**].

3.2. Sobre las rutinas de mantenimiento preventivo de equipos críticos tipo A

Esta Auditoría determinó que existen equipos críticos clasificados como **tipo A** que no disponen de mantenimiento preventivo. Al respecto, la Ing. Camacho Zúñiga, mediante oficio HG-DAF-INGM-0065-2025, del 7 de febrero de 2025, indicó -a esta Auditoría- lo siguiente: “De acuerdo con la visita realizada el pasado 29 de enero del 2025 donde se solicita información del Área de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento [...] 3. Equipos Críticos sin contratos: “Plantas Eléctricas, Tableros de aislamiento, bombas de agua y sistema hidroneumático, una secadora, recolector de pelusa, aires acondicionados”.

La estrategia de mantenimiento institucional para el proyecto complementario P1.04 para enlace con el ERP del Plan de Innovación establece:

Equipos clase A [críticos]: son aquellos equipos que una salida de operación, avería o mal funcionamiento afecta significativamente y/o paraliza la prestación de los servicios o incluso pone en riesgo la vida de usuarios internos y externos.

4.1. Estrategia de mantenimiento.

Todos los parámetros presentados para definir la estrategia de mantenimiento están basados según la normativa actual en el Reglamento del SIGMI, aprobado por Junta Directiva en la Sesión 8602, Artículo 22 del 27 de setiembre de 2012, en especial en el artículo 46 que indica:

Artículo 46: Sobre la determinación del tipo de mantenimiento a aplicar del recurso físico. El mantenimiento a aplicar [**sic**] al recurso físico será al menos preventivo y correctivo.

El mantenimiento de la infraestructura, instalaciones y equipo de baja y mediana complejidad se atenderá preferentemente con recursos humanos institucionales y el mantenimiento de instalaciones y equipo de alta complejidad, sino se cuenta con personal institucional suficiente, formado y/o capacitado para esas labores, se hará por medio de contratos con terceros supervisados por personal de la Institución.

Con base en el inventario técnico, el funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento local o regional será responsable de definir el tipo de mantenimiento a ejecutar sobre los componentes del recurso físico, ya sea preventivo, correctivo u otro; programado o no programado. Para cumplir lo anterior deberá seguir las regulaciones publicadas en los manuales de servicio de los diversos componentes del recurso físico, salvo que existan condiciones que impidan estas acciones.

[...] La responsabilidad de la intervención del mantenimiento en todas las modalidades recae en: funcionarios de mantenimiento del nivel local: Si la unidad posee funcionarios de mantenimiento [...]

4.1.1. Equipos clase A [críticos] y clase B [importantes]. 4.1.1.1. Tipo de mantenimiento a aplicar: Mantenimiento preventivo programado [...]. [El subrayado no es parte del texto original].

³ Papeles de Trabajo Digital.

La Guía para la elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo GIT-DMI-GT015, establece:

[...] 3. Alcance: La presente guía de trabajo es de aplicación **[sic]** en todas las unidades de la CCSS que requieran desarrollar rutinas de mantenimiento preventivo, para el recurso físico existente y las nuevas inversiones en las áreas de equipamiento, instalaciones electromecánicas y planta física, de conformidad con lo establecido en los artículos 47 y 130 del Reglamento del SIGMI.

La Organización Mundial de la Salud, en el documento: “*Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos*”, apartado 5.3.4 Determinación de prioridades, menciona:

[...] Un método utilizado para establecer prioridades de Inspección y Mantenimiento Preventivo [IMP] es asignar la prioridad más alta a los equipos con más posibilidades de causar lesiones al paciente si fallan....

Usualmente, los equipos que abarca el programa son: equipos de apoyo vital, equipos del laboratorio, equipos de cirugía y cuidados intensivos, equipos de imagenología, dispositivos que pueden provocar lesiones o muerte si fallan, dispositivos a los que se debe realizar mantenimiento según la regulación, equipos incluidos en un programa de mantenimiento de un proveedor externo, equipos cedidos por un contrato de leasing que incluye el mantenimiento y equipos que están en garantía [...].

El 7 de abril de 2025 se aplicó entrevista a la Ing. Camacho Zúñiga, y se le consultó las razones de por qué esos equipos no estaban cubiertos con un mantenimiento preventivo, indicando: “*Desde el 15 de enero 2025 que me nombraron como jefatura los equipos se encontraban fuera de contrato y la Dirección Administrativa Financiera le asigno **[sic]** entre las labores por la medida cautelar al Ing. Soto confeccionar los requisitos previos para incluirlos en contrato*”.

En entrevista aplicada el 28 de marzo de 2025 al Lic. Oviedo Prado, sobre las causas del continuo uso de cajas chicas y vale de caja como parte de las acciones por la discontinuidad de los contratos, indicó:

[...] Como medida de control para toda compra que realice el hospital de no tener la posibilidad de financiar localmente, se solicita a los Servicios hagan proyecto y/o justificación previos para solicitar refuerzo presupuestario siempre y cuando los requisitos previos se encuentren en estado avanzado para asegurar la ejecución de los recursos. De tal forma que no se piden recursos hasta tanto el servicio presente los proyectos debidamente avanzados.

Aclarar **[sic]** que el mecanismo excepcional de compra por vale de caja chica y vale de caja chica se han utilizado para solventar necesidades urgentes o impostergables que de no realizarse afectan la continuidad de los Servicios, como por ejemplo reparaciones de equipos médicos, reparación de fugas, mantenimiento correctivo entre otros los que se ajustan al manual de caja chica. Se espera su uso puede disminuir con las compras locales y conforme la cadena de abastecimiento a nivel institucional se fortalezca con las compras nacionales, convenios marco y el Almacén General garantice el abastecimiento oportuno para atender lo ordinario, jornadas quirúrgicas y otros programas que buscan reducir las listas de espera.

Se encuentra en proceso la elaboración de contratos para compra de servicios, insumos y repuestos. A pesar de que se estableció un plan, el jefe de Mantenimiento el cual incumplió lo que ocasionó se interrumpieran la continuidad de esos contratos.

Se realizó debido proceso 23-00041-2602ODIS, que concluyó con una suspensión de 02 días, según consta en oficio HG-DAF-0411-2024. Además, se inició una investigación preliminar por supuesta compra irregular del expediente 2023LD- 000025-0001102602, la cual concluye en un debido proceso bajo el expediente 25- 00033-2602ODIS, el cual se ordenó archivarlo por prescripción según oficio HG-DGDAF- 0203-2025 de fecha 13 de marzo de 2025.

En el informe de gestión de la Licda. Laura Oviedo Miranda quien fungió como Directora Administrativa Financiera en el período del 04-11-24 al 14-03-25, informa que el Ing. Allan Soto Graham Jefe Área Gestión Ingeniería y Mantenimiento se le interpusieron medidas cautelares, y tiene dos procedimientos administrativos disciplinarios según los expedientes 25-00001-2602ODIS y el 25-00002-2602ODIS.

Se continúa trabajando con la elaboración de requisitos previos para incluir las compras pendientes a la fecha con la finalidad de fortalecer la gestión de mantenimiento. [El subrayado no es del texto original].

Es criterio de esta Auditoría que lo descrito en este apartado obedece a debilidades de planificación que limitan garantizar la continuidad de los contratos para el equipamiento. Lo anterior, se evidencia en el oficio HG-DAF-INGM-0065-2025, del 7 de febrero de 2025, donde la Ing. Camacho Zúñiga remitió -a esta Auditoría- los contratos vigentes que dispone el centro médico, identificando que existen contratos de mantenimiento vencidos y no se observa que se hayan continuado, por ejemplo, el mantenimiento de las incubadoras, bilirrubinómetro y los tableros de aislamiento; y algunos próximos a vencer, como los equipos de RX digital, otro ejemplo, es el equipo de electrocirugía placa 1475084, donde en el inventario de activos 2024 se indica que la garantía venció el 31 de enero de 2025 y no se observa ese equipo en un contrato de mantenimiento.

La situación descrita con respecto a la suspensión de contratos genera el uso continuo de cajas chicas para solventar las necesidades. Lo anterior, fue confirmado por la Ing. Camacho Zúñiga mediante oficio HG-DAF-INGM-0065-2025, del 7 de febrero de 2025, donde indicó:

Con respecto a la confección de procedimientos de cajas chicas y vales de caja chica, se han estado realizando para solventar las necesidades del Hospital debido a que se carece de contratos de mantenimiento preventivos, correctivos y suministro de repuestos de equipos ya sean industriales como de equipo médico, desde el 2024 se ha estado trabajando arduamente para ingresar todos los activos de alta y mediana complejidad en contrato pero por problemas de presupuesto a nivel Hospital es que se ha retrasado grandemente el avance, además de que para solventar la necesidad se cuenta con un total de 17 personas en el Área de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento. (El subrayado no es del texto original.)

Esos aspectos se confirman en el oficio HG-AGIM-062-2024, del 14 de febrero de 2024, donde el Ing. Jaeson Soto Braham, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, informa al Lic. Oviedo Prado, el estado de los equipos médicos y la razón por la cual se estaban realizando procedimientos por vales de caja chica y cajas chicas, indicando:

Importante mencionar que la mayoría de estos equipos se encuentran sin recibir mantenimientos preventivos, correctivos desde aproximadamente dos años y ya muchos de ellos están presentando fallos en el funcionamiento o quedando fuera de servicio, provocando que sea menor la atención de los pacientes que se presentan a recibir algún servicio médico, por lo que se ha debido confeccionar diferentes vales de caja chica para ir reparando los equipos de alta complejidad y que son de gran importancia para el Hospital. [El subrayado no es del texto original].

La ausencia de mantenimiento podría generar fallas en equipamiento crítico que dejarían de funcionar [como respiradores, monitores cardiacos o máquinas de anestesia], afectando la atención de emergencias o procedimientos quirúrgicos. Además, se podría presentar un aumento de averías, debido a la falta de mantenimiento preventivo, y los equipos presentarían errores en diagnósticos y aumentar los costos operativos [las reparaciones correctivas son más costosas que el mantenimiento preventivo], y existe un riesgo legal y monetario para la institución, debido al incumplimiento de normativa sanitaria y posibles sanciones de los órganos regulatorios.

4. SOBRE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ÓRDENES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE OPERACIÓN, CONTROL Y MANTENIMIENTO (SOCO)

De conformidad con la revisión efectuada, se evidenció que en el período 2023-2024 existen **406 órdenes de trabajo que no han sido atendidas** [pendientes y asignadas], de las cuales, 250 [61,5 %] son del 2023: hace más de 2 años. Asimismo, la calidad de la información registrada en el informe de labores del servicio de Ingeniería y Mantenimiento [cuadro 64] y los reportes del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO) para el período citado no es confiable, por cuanto existe una diferencia de **1 364 órdenes** de trabajo entre ambas herramientas de control.

Esta Auditoría tuvo acceso al cuadro estadístico 64 “Informe de Labores” de los períodos 2023 y 2024, obteniendo los resultados de la atención de las órdenes de trabajo que se observan seguidamente:

Cuadro 3
Detalle de la cantidad de ordenes atendidas por el servicio
de Ingeniería y Mantenimiento para el mantenimiento correctivo del recurso físico del
hospital de Guápiles para los periodos 2023-2024

Mes	Cantidad de ordenes atendidas 2023	Cantidad de ordenes atendidas 2024
Enero	167	318
Febrero	183	201
Marzo	116	145
Abril	361	119
Mayo	160	115
Junio	193	174
Julio	90	292
Agosto	148	221
Septiembre	138	136
Octubre	127	205
Noviembre	116	78
Diciembre	78	351
TOTAL	1 877	2 355
GRAN TOTAL	4 232	

Fuente: Estadística Hospital de Guápiles

De conformidad con el cuadro 3 (Informe de Labores cuadro 64), el servicio de Ingeniería y Mantenimiento atendió **4 232 órdenes de trabajo entre el 2023 y el 2024**, sin embargo, los reportes del SOCO para esos mismos periodos establecen que ese servicio atendió **2 868 órdenes de trabajo**. Por tal motivo, existe una diferencia de 1 364 órdenes que, en términos porcentuales, está elevando la producción en un 47,50 % de más.

En relación con las órdenes de trabajo pendientes, esta Auditoría seleccionó una muestra aleatoria de 15 que estaban clasificadas como pendientes; lo anterior, con el fin de determinar si la información es confiable. Al respecto, se realizó un recorrido -el 4 de marzo de 2025- por las instalaciones del hospital de Guápiles en compañía del Sr. Danny Fonseca Rangel, supervisor del servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Los resultados se observan en el cuadro 4:

Cuadro 4
Resultados de revisión del estado de ordenes de trabajo reportadas en el SOCO
entre los periodos 2023-2024 en el hospital de Guápiles

Número de SOCO	Descripción	Observación	Estado asignado	Estado real	Ubicación
17952023	Favor revisar monitor no enciende, socio solicitado por jefe de enfermería Sheiry Harriett activo: monitor de signos vitales	Ninguna	Asignada	No se logró ubicar	Estación de Enfermería Urgencias
20062023	Favor arreglar puerta de incubadora, la cual está desmontada, socio solicitado por jefe de enfermería Elisa Duran. Activo: INCUBADORA NEONATAL PARA CUIDADO INTENSIVO. Xinia Salón Aguilar	Ninguna	Asignada	No se logró acceder al lugar	Área de Neonatos
8202023	PLATINA DE PUERTA DE SALA DE OPERACIONES A SALA DE PARTOS está LEVANTADA NO PERMITE CERRAR PUERTA CORRECTAMENTE. María Alfaro Alvarado	Ninguna	Asignada	Finalizada	Sala de operaciones
9442023	MANILLA DE SERVICIO SANITARIO MUJERES ESTÁ MALA. María Alfaro Alvarado	Ninguna	Asignada	Finalizada	Anexo antiguo auditorio

Cuadro 4
Resultados de revisión del estado de ordenes de trabajo reportadas en el SOCO
entre los periodos 2023-2024 en el hospital de Guápiles

Número de SOCO	Descripción	Observación	Estado asignado	Estado real	Ubicación
9462023	PUERTA DEL BAÑO DE HOMBRES DESMONTADA María Alfaro Alvarado	Ninguna	Asignada	Finalizada	Anexo antiguo auditorio
11522023	Instalar un soporte en la pared para colocar el oftalmoscopio indirecto. Este equipo tiene un alto costo económico, por lo que se solicita con urgencia para evitar daños por posible caída. Marjorie Garro Montoya	Ninguna	Asignada	Finalizada	Consultorio #3 Consulta Externa
23002023	Reparar las cacheras de loza y repara fuga de agua. Silvia Arroyo Aguilar	Ninguna	Asignada	Finalizada	Loza del servicio de Nutrición
11192024	Arreglar tubo del baño. Jerlin Calderón Esquivel	Ninguna	Asignada	Finalizada	Casa 11 Gastro
16852024	Favor reparar lavamanos, el mismo tiene una fuga de agua. Laura Rivera Elizondo	Ninguna	Asignada	Finalizada	Casa 2 Casa de pediatría consultorio Dr. Jiménez
7862023	Revisar de rieles de la gaveta, no se puede cerrar y/o abrir. Rita Calvo Ortiz	Trabajo realizado	Pendiente	Finalizado el 28-04-2023	Archivo clínico
7962023	Puerta no hace el cierre correcto. Cesar Cerdas Quesada	Trabajo realizado	Pendiente	Finalización el 29-06-2023	Laboratorio Clínico
12942023	Favor arreglar llave dañada del baño de niños en urgencias. No cierra, socio solicitado por Shelaine Daniels.	Trabajo realizado	Pendiente	Finalización el 30-06-2023	Área de Urgencias
13042023	Favor cambiar llave dañada del baño. No sirve, no cierra, bota agua constantemente. socio solicitado por jefe de enfermería Marisol Badilla.	Trabajo realizado	Pendiente	Finalización el 30-06-2023	Urgencia Anexo Periferia
13242023	Puerta principal en mal estado, sin llavín no cierra. Jerlin Calderón Esquivel	Trabajo realizado	Pendiente	Finalización el 30-06-2023	Consultorio 5 de Yesos
1962024	Servicio sanitario mal estado urge revisarlo. Iris Benavides Jiménez	Por falta de tiempo	Pendiente	Finalizada	Hospitalización enfermería Área de COVID

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro 4 se desprende que, de las 15 órdenes seleccionadas y clasificadas como pendientes en el sistema, 13 están finalizadas [87 %] y de las otras 2 [13 %] no se logró comprobar el estado, debido a que en las boletas del SOCO no se registraron las placas de los activos.

La Ley General de Control Interno, artículo 16 “Sistemas de información”, indica lo siguiente:

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno [...].

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan:

Apartado 1.2 Objetivos de Control Interno, punto b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales [...].

Capítulo IV “Normas sobre actividades de Control Interno”, apartado 4.5.1 “Supervisión constante”. “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

Apartado 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.

La situación descrita es producto de deficiencias en los procesos de revisión y seguimiento que no permiten garantizar que la información recopilada, procesada y reportada en los sistemas institucionales mantengan la confiabilidad y calidad requerida para una adecuada toma de decisiones, así como debilidades en la supervisión de la Dirección Administrativa Financiera, por cuanto esos aspectos habían sido evidenciados por esta Auditoría desde el 2019, como se indicó líneas atrás, a través del **informe AGO-132-2019, del 15 de octubre de 2019, siendo que en la recomendación 8** se solicitó -al servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles- analizar de forma mensual el estado de solicitudes de mantenimiento que se encuentran clasificadas en el SOCO en estado de “sin ejecución”, con el fin de verificar el registro correcto de información y establecer las causas que ocasionan el estado de pendientes en órdenes de trabajo que ya fueron atendidas, además de implementar las medidas correctivas pertinentes; también, se solicitó realizar un análisis sobre la productividad del personal que labora en ese servicio.

Lo anterior, genera debilitamiento en el sistema de control interno en operación, ya que las autoridades del servicio o centro médico no disponen de información confiable que permita establecer, de manera real, el estado de atención de las solicitudes de mantenimiento, así como el avance o rezago existente en dicha gestión; además, dificulta los procesos de evaluación, supervisión y fiscalización.

5. SOBRE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Esta Auditoría revisó la ejecución contractual de cinco contrataciones⁴, seleccionadas de manera aleatoria, promovidas para el mantenimiento y mejoramiento del inmueble y equipo médico, así como para la adquisición de suministros. Los resultados fueron revisados con la Ing. Laura Camacho Zúñiga, jefe a.i. del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles, y se determinaron incumplimientos en el plazo de visitas trimestrales, entrega de cronogramas de mantenimiento e informes solicitados en las especificaciones técnicas de las contrataciones; debilidades de control interno en la elaboración de reportes de rutinas de mantenimiento y uso de bitácoras. Los detalles se observan en el anexo 4.

La Ley General de Contratación Pública establece, en el artículo 106 Fiscalización y Control, lo siguiente:

La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución y deberá contar con el recurso humano calificado, debiendo ofrecer el contratista las facilidades necesarias. En virtud de este deber de fiscalización, la Administración deberá exigir el cumplimiento de los términos contractuales, debiendo corregir el contratista cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas.

4 a) 2022CD-000045-0001102602, Mantenimiento preventivo y correctivo a 02 lavadoras y 01 secadora; b) 2023LY-000003-0001102602 Contratación de gases medicinales; c) 2023LE-000020-0001102602 Construcción de módulo de redes, adecuación de accesos a consulta externa e intervenciones paliativas varias del hospital de Guápiles; d) 2024LE-000004-0001102602 Mantenimiento preventivo, correctivo para equipos de sala de sala operaciones y otros y e) 2024LE-000005-0001102602 Mantenimiento preventivo, correctivo de esterilizadores [autoclaves].

El Reglamento a la Ley General de Contratación Pública dispone:

Artículo 28. Expediente electrónico y conservación de la información. En cada procedimiento de contratación pública que se realice en el sistema digital unificado, el expediente será electrónico y contendrá todos los documentos que se generen en el trámite del procedimiento, la ejecución del contrato y su finiquito. El expediente electrónico estará referenciado mediante un índice de asientos consecutivos que genera el mismo sistema. Cada documento agregado por la Administración al expediente deberá estar numerado y ordenado cronológicamente. No se deberán incorporar documentos duplicados. Todo interesado tendrá libre acceso al expediente electrónico del procedimiento de contratación, el cual podrá ser consultado en línea. [El subrayado no es parte del texto original]

[...] Artículo 115. Rescisión por voluntad de la Administración. La Administración podrá rescindir unilateralmente sus contratos, no iniciados o en curso de ejecución, por razones de interés público, caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditadas. Para ello, deberá emitir una resolución razonada, observando el procedimiento regulado en el artículo anterior.

La Administración deberá cancelar al contratista la parte efectivamente ejecutada del contrato, en el evento de que no lo hubiera hecho con anterioridad y los gastos en que haya incurrido para la completa ejecución, siempre que estén debidamente probados.

Cuando la rescisión se origine por motivos de interés público, además se podrá reconocer al contratista cualquier daño o perjuicio que la terminación del contrato le cause, previa invocación y su respectiva comprobación.

El lucro cesante correspondiente a la parte no ejecutada podrá reconocerse siempre dentro de criterios de razonabilidad y proporcionalidad, valorando aspectos tales como el plazo de ejecución en descubierto, el grado de avance de la ejecución del contrato y la complejidad del objeto. Cuando la utilidad no haya sido declarada se considerará que es un diez por ciento [10%] del monto total cotizado.

Artículo 116. Rescisión del contrato por mutuo acuerdo. La rescisión contractual por mutuo acuerdo únicamente podrá ser convenida cuando existan razones de interés público y no concurra causa de resolución imputable al contratista.

En este caso, la Administración podrá acordar los extremos a liquidar o indemnizar, que en ningún caso podrán exceder lo señalado en el artículo anterior, siempre dentro de los límites de razonabilidad y proporcionalidad.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

5.6 Calidad de la información: [...]. 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.

5.6.3 Utilidad: La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.

Las especificaciones técnicas del expediente de licitación 2023LY-000003-0001102602 “Adquisición de oxígeno líquido, gases medicinales e industriales [modalidad según demanda] y mantenimiento preventivo y correctivo de sistema de gases medicinales”, señalan:

1.1] El oferente debe comprometerse expresamente a brindar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con **visitas trimestrales** para los sistemas de la red de gases medicinales y sus accesorios, en su totalidad.

1.2] En cada visita se realizará el mantenimiento y la verificación de buen funcionamiento de cada uno de los equipos para los sistemas de la red de gases medicinales, de acuerdo con las rutinas y frecuencias establecidas por Ingeniería y Mantenimiento del Hospital de Guápiles [...]

4.3.4. Todo reporte de mantenimiento preventivo deberá adjuntar la lista de comprobación o listado de las rutinas de mantenimiento realizadas a cada equipo. Este listado deberá adjuntarse también a las copias del reporte mencionadas anteriormente.

4.3.5. El contratista presentará un informe anual por equipo conteniendo:

a] Tiempos de funcionamiento y de paro de cada equipo, ya sea por mantenimiento preventivo como por mantenimiento correctivo, porcentaje de disponibilidad. b] **Valoración del estado y conservación del equipo.** c] Sugerencias para el mejor rendimiento de los equipos o mejoras tecnológicas.

Las especificaciones técnicas de los expedientes 2024LE-000004-0001102602 “Mantenimiento preventivo, correctivo y repuestos de equipos de sala de sala operaciones y otros”, y 2024LE-000005-0001102602 Mantenimiento preventivo, correctivo de esterilizadores [autoclaves], establecen:

7.9 El cronograma de los mantenimientos preventivos se presentará con la primera visita. Este debe enviarse por la plataforma SICOP, mediante una solicitud de información, lo anterior con el fin de coordinar con el servicio médico las fechas y horas más favorables en las que se realizaran dichos mantenimientos [...]

8.4 El ingeniero o técnico del oferente adjudicado, responsable de realizar el mantenimiento correctivo; deberá apersonarse en primera instancia a Equipo Médico, reportarse y llenar la bitácora de asistencia, una vez realizado el mantenimiento se debe llenar la bitácora que se encuentra en Equipo Médico describiendo el trabajo realizado [donde se detalle la hora de entrada y la hora de salida de los ingenieros / técnicos de la empresa, así como la falla reportada, las labores realizadas, el estado del equipo una vez que la empresa termina el mantenimiento correctivo [equipo en funcionando correctamente o fuera de servicio], además debe anotar el número de reporte de servicio, número de placa del activo y número de contrato al que pertenece el mantenimiento y el número de reporte consecutivo proporcionado por el oferente adjudicado]. Es requisito indispensable el llenado de dicha bitácora el mismo día de la visita.

16.1 Procederán multas por ejecución defectuosa de la compra de acuerdo con el artículo 117 del reglamento a la Ley General de Contratación Pública y se aplicará por día de incumplimiento, sobre el monto de la[s] línea[s] de compra de la factura que presenten incumplimiento y no superará el 25% del precio total de la factura.

El instructivo para el régimen sancionatorio contra proveedores y contratistas de la CCSS estipula:

Artículo 9º-Del seguimiento del contrato. El administrador o encargado del contrato, órgano colegiado o unipersonal, será el encargado de velar por la correcta ejecución del contrato de acuerdo con los términos regulados en la Ley de contratación administrativa y su reglamento. Corresponderá al administrador de contrato comunicar de forma oportuna al órgano competente las alertas y medidas por adoptar para prevenir, corregir o terminar la ejecución del contrato y adoptar las medidas de responsabilidad que correspondan.

En entrevista aplicada el 7 de abril de 2025, se consultó a la Ing. Laura Daniela Camacho Zúñiga, jefe a.i. del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, sobre los incumplimientos de las visitas trimestrales y los cronogramas de visitas, de los contratos revisados, indicando: *“No tengo conocimiento, se me nombró jefatura interina a partir del 15 de enero 2025 por las medidas cautelares que se le implementaron al Ing. Allan Jaeson Soto Graham titular del puesto”*.

En relación con la consulta sobre las debilidades de control de la bitácora utilizada para la entrega de cilindros, la Ing. Camacho Zúñiga señaló: *“Para dar respuesta requiero conocer cuáles documentos se revisaron, sin embargo, se hará oficio para instruir al personal encargado de la entrega de cilindros y corregir estas anomalías”*.

Sobre la ausencia de las rutinas preventivas para el contrato de gases medicinales, la Ing. Camacho Zúñiga mencionó: *“No es posible responder, por cuanto fueron gestiones que no estuvieron bajo mi responsabilidad”*.



Ante la consulta si esos aspectos no constituyen un incumplimiento al contrato, la Ing. Camacho Zúñiga manifestó: *“El no presentar dichos documentos no representa aplicar una multa puesto que no se establecieron multas para ello”*.

Llama la atención lo afirmado por la Ing. Camacho Zúñiga, debido a que todos esos aspectos fueron solicitados como parte del pliego cartelario, siendo que la no entrega de esos documentos constituye parte de una ejecución defectuosa de la compra, debido a que no se está presentado un producto que fue requerido.

El Lic. Jorge Oviedo Prado, director administrativo financiero, en entrevista aplicada el 28 de marzo de 2025, sobre los motivos de por qué no se ha efectuado una rescisión del contrato 2023LE-000020-0001102602 “Construcción de módulo de redes, adecuación de accesos a consulta externa e intervenciones paliativas varias del hospital de Guápiles”, considerando que el procedimiento se declaró infructuoso, señaló:

Mediante oficio HG-DG-1544-2024/DAF-0629-2024, se solicitó a la Arq. Yoherlin Zamora Fernández la solicitud de revisión del contrato, mediante correo electrónico el 10 de diciembre 2024 se solicitó lo siguiente: Con instrucciones de la Licda. Oviedo, se requiere enviar evidencias de la respuesta al oficio adjunto HG-DG-1522-2024/DAR- 0629-2024 de fecha 29-09-2024, suscrito por la Dra. Iliana Musa Mirabal y el Lic. Jorge Oviedo Prado.

En oficio HG-DG-DAF-0206-2025 de fecha 13 de marzo 2025, la Licda. Laura Oviedo Miranda quien fungió como Directora Administrativa Financiera del 04 de noviembre 2024 al 14 de marzo 2025, cuyo asunto refería “Solicitud de Informe Contrato 2023LE-000020-0001102602”, indicando en el último párrafo “Dicho informe debe emitirse en un plazo no prorrogable para el viernes 21 de marzo 2025”. Al no recibir respuesta de lo solicitado se iniciarán las investigaciones respectivas.

Es criterio de esta Auditoría que lo descrito obedece a omisiones y debilidades en el sistema de control interno implementado para la fiscalización de los expedientes de contratación de obra pública.

Lo anterior, ocasiona un incumplimiento al Reglamento a Ley General de Contratación Pública; asimismo, debilita el sistema de control interno en operación, debido a que la información no es confiable ni útil; asimismo, se pueden presentar penalidades o multas al contratista, además, se podría generar un riesgo reputacional por un historial de incumplimientos que afecta la credibilidad del proveedor y generar investigaciones y sanciones a nivel interno si se determina que hubo una falta de fiscalización contractual.

6. SOBRE EL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO

Esta Auditoría determinó oportunidades de mejora en la planificación y ejecución del presupuesto asignado, lo anterior, mediante la revisión de los informes mayores auxiliares de asignaciones presupuestarias para el quinquenio 2020-2024 del hospital de Guápiles, específicamente en las subpartidas 2154 “*Mantenimiento y reparación de otros equipos*”; 2156 “*Mantenimiento y reparación de edificios por terceros*”; 2215 “*Otros materiales y productos de uso en la construcción*”; 2217 “*Instrumentos y herramientas*”; 2223 “*Otros Repuestos*” y 2320 “*Equipo médico y laboratorio*”. Los principales resultados se observan en los siguientes apartados:

a) Subejecuciones presupuestarias

Se evidenciaron saldos disponibles una vez finalizados los períodos anuales, por ejemplo, en el quinquenio 2020-2024 la subpartida 2223 tuvo un saldo disponible de ₡ 128 284 355,16 y en la 2154 de ₡ 167 925 646,74, con una **subejecución promedio** de **22,11 %** para la subpartida 2154 y de **15,13 %** para la 2223:

Cuadro 5
Comportamiento presupuestario de las subpartidas 2223 y 2154 entre el período 2020-2024
Hospital de Guápiles

Año	Subpartida				Saldo disponible
	2223- Saldo disponible	Porcentaje de Subejecución	2154-Saldo disponible	Porcentaje de Subejecución	
2020	₡ 2 849 198,38	2,50 %	₡ 8 329 661,82	6,29 %	
2021	₡ 26 803 706,26	26,26 %	₡ 6 541 654,65	4,51 %	
2022	₡ 40 612 675,34	22,87 %	₡ 33 665 866,66	19,49 %	
2023	₡ 5 230 640,55	4,60 %	₡ 12 535 177,17	11,65 %	
2024	₡ 52 788 134,63	19,41 %	₡ 106 853 286,17	68,61 %	
	₡ 128 284 355,16	15,13 %	₡ 167 925 646,47	22,11 %	TOTAL
		PROMEDIO		PROMEDIO	

Fuente: Informes Mayores de Asignaciones Presupuestarias 2020-2024 Hospital de Guápiles

Adicionalmente, se identificaron subejecuciones en la subpartida 2156 en períodos específicos, por ejemplo, en el 2021 no se utilizaron ₡ 10 648 589,26 y, en el 2023, no se ejecutaron ₡ 90 776 000,000 correspondientes al **95,68 %** del presupuesto estimado para esa subpartida.

En relación con la adquisición de materiales y herramientas para los trabajos de mantenimiento, se evidenció que en la subpartida 2215, en los últimos 3 años [2022 al 2024], se ha presentado una **subejecución promedio del 48 %** de los recursos asignados y **un 49 %** para la subpartida 2217 en ese mismo período [ver Anexo 3].

La Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos establece, en el artículo 110 Hechos generadores de responsabilidad administrativa, lo siguiente:

Además de los previstos en otras leyes y reglamentaciones propias de la relación de servicio, serán hechos generadores de responsabilidad administrativa, independientemente de la responsabilidad civil o penal a que puedan dar lugar, los mencionados a continuación: "j) El incumplimiento total o parcial, gravemente injustificado, de las metas señaladas en los correspondientes proyectos, programas y presupuestos [...].

La Guía de Formulación del Plan Presupuesto- Plan de Acción dispone, en el apartado 4. Programación Financiera y en relación con la importancia del presupuesto, lo siguiente:

- [...] b. Es un instrumento de planificación en la cual se priorizan objetivos y metas a cumplir con determinados medios.
- d) Es un instrumento de administración, ya que exige se realicen acciones específicas para coordinar, ejecutar, controlar y evaluar los planes y programas.
- e) Es un parámetro para medir el desempeño y la rendición de cuentas.

El 28 de marzo de 2025 se aplicó entrevista al Lic. Jorge Oviedo Prado, director administrativo financiero, sobre las subejecuciones presupuestarias de subpartidas [como la 2223 o la 2154], e indicó:

Al respecto es importante aclarar que nos encontramos en un proceso de transición al pasar a realizar las compras por SICOP y que la Dirección Jurídica con la Gerencia de logística no se había puesto de acuerdo de la forma en que se debían adquirir los repuestos. Eso un su momento se comentó que al incluir cualquier posible repuesto de un equipo a demanda se debía incluir reserva presupuestaria para cada repuesto. Lo que hacía que el presupuesto para iniciar las compras se incrementará respecto al histórico asignado a la Unidad [...].

En relación con la consulta de que, si la Dirección Administrativa Financiera o el Área de Financiero Contable le informa oportunamente al servicio de Ingeniería y Mantenimiento que existe disponibilidad de recursos financieros en esas subpartidas presupuestarias, el Lic. Oviedo Prado señaló:

Se hace una entrega formal al jefe de Servicio del presupuesto ordinario para cada año. Cuando se solicita refuerzo o ingresan recursos de proyectos se comunica de los mismos oportunamente para que atiendan las necesidades y prioridades definidas.



También se solicita al servicio realice el ejercicio de rendición de cuentas para las partidas sub ejecutados o con riesgo de sobregiro. Lo cual deben entregar semestralmente. Adicionalmente, el AFC comparte una carpeta con los saldos de reservas y por partidas para que cada servicio revise su ejecución y en primera línea como ejercicio trate de autofinanciarse, de no ser posible nos hagan la solicitud de refuerzo.

En cuanto a las subejecuciones presupuestarias, el Lic. Oviedo Prado realizó el siguiente análisis para cada una:

2154: Según se observa en el cuadro anterior la sub ejecución más alta fue en el período 2024, en el primer semestre esta partida tenía una ejecución de un 8.66%, en el informe de rendición de cuentas que se realiza dos veces al año se anota que la causa es "Pendiente ejecución de reservas de licitaciones ordinarias en trámite, procesos 2024LE-000003-0001102602 mantenimiento equipamiento médico Sala operaciones, y 2024LE-000005-0001102602, etapas de análisis técnico y posterior adjudicación", implementando la siguiente medida "Monitoreo de comportamiento de gasto en conjunto al servicio de ingeniería y mantenimiento para reforzar o disminuir la partida según la necesidad real, o bien utilizarlos en otras partidas con necesidad de financiamiento del mismo grupo de mantenimiento". Sin embargo, a partir del 14 de octubre 24, se me implementaron medidas cautelares, por lo que desconozco la continuidad de los procesos de control para asegurar una mejor ejecución presupuestaria.

2156: La subejecución de mayor impacto fue en el año 2023, de un 95.81%, por un monto de ¢90.776.000.00, esto se originó por cuanto el expediente 2023LE-000018-0001102602, "Intervenciones Paliativas en Cirugía, Medicina, Maternidad y Espacios Varios", requirió el refrendo de la Dirección Jurídica en fecha 13-07-2023, se recibió con refrendo el 7/9/2023, notificando al proveedor el 8/9/2023, por lo que trasladaron los recursos para el año 2024.

En la Partida 2023 es importante recordar que se adquieren equipos complejos o que son importados por los proveedores, se ha tratado de mejorar la ejecución siendo mayor del 90% y con una ejecución óptima del 98%. Sin embargo, hay múltiples factores externos que influyen en poder alcanzar una mejor ejecución. Como por ejemplo atrasos en los procesos de importación, incumplimiento de proveedores, compras desiertas o infructuosas que se deben volver a montar, situaciones fortuitas y en porcentaje muy pequeño oportunidad de mejora de los Servicios que adquieren equipos en los plazos de presentación de requisitos previos. Recordar en el quinquenio en estudios se presentó situación que afectaron globalmente como la crisis de contenedores, pandemia por COVID-19 y Guerra Rusia-Ucrania.

Rescatar que el presupuesto ordinario para inversión de activos en general es del 1%. No obstante, lograr la inversión de los 1.000 millones solo en equipo médico en un quinquenio es reflejo de las gestiones para fortalecer la sustitución de tan vital equipo para los usuarios de este nosocomio.

Además, se le informó que se evidenciaron subejecuciones en rangos del 39 % y 63 % en subpartidas como la 2215 y 2217, en el quinquenio 2020-2024, y se consultó por qué motivo se utiliza el procedimiento de caja chica [que según la normativa deben de ser excepcionales] para adquirir esos insumos y servicios, si existieron saldos disponibles en esas subpartidas, que no se utilizaron. A lo que el Lic. Oviedo Prado respondió:

Con la finalidad de no afectar la continuidad de servicios, cuando se presentan situaciones de emergencia se recurre a los vales o caja chicas. No obstante, se solicitó a Servicio de Mantenimiento un plan para que la totalidad de activos fueran incluidos en contratos incluyendo la infraestructura. También se hicieron oficio de advertencia.

Según se observa en el informe de rendición de cuentas que el Servicio de Mantenimiento indica lo siguientes: La proyección de necesidades de Herramienta para el 2023 del personal técnico de mantenimiento fue adquirida de manera parcial y lo prioritario, esto por temas de asignación de prioridades en otros contratos considerados críticos para la unidad, tales como el de Planta de Tratamiento y Gases Medicinales.

Para el cierre del año 2024 no fue posible dar continuidad al análisis de las subejecuciones y tomar medidas por cuanto no me encontraba en puesto por las medidas cautelares.

Aunado a lo anterior, se le informó al Lic. Oviedo Prado que en los últimos 3 años, incluidos el 2025, no se evidenció una solicitud de recursos para la subpartida de inversión 2550 "Otras construcciones, adiciones y mejoras", evidenciando que no se invierten recursos orientados a la mejora del inmueble en proyectos de remodelación, ampliación, mejoras eléctricas o sanitarias, que son parte de las actividades que enmarcan esa subpartida, por tal motivo, se le consultó cuáles han sido las acciones efectuadas por la Dirección Administrativa Financiera para atender ese rezago en las mejoras del hospital de Guápiles, señalando:



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Se elaboró en conjunto con la Dirección General un plan de inversión y se solicitó al Servicio de Área de Ingeniería y Mantenimiento ir desarrollando los proyectos. No obstante, por problemas técnicos uno se encuentra sin ejecutar y otros han concluido recientemente. La intervención se ha realizado con la capacidad local [un arquitecto]. También se elaboraron solicitudes de apoyo en la elaboración de requisitos previos para proyectos a la ARIM, a la DAI y a la DMI. No obstante, tampoco se ha recibido apoyo.

Contantemente se ha participado en sesiones de trabajo con autoridades institucionales, [DRIPSSHA, Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Presidencia ejecutiva], diputados, autoridades municipales, Junta de Salud para que la primera etapa de fortalecimiento del hospital se realice en el menor tiempo posible, pues se considera es la solución a un edificio del año 1976, que es insuficiente y no cumple con las regulaciones vigentes. Se presentaron propuestas alternativas para mejorar del hacinamiento del Servicio de Emergencias para financiar con la Junta de Protección Social. Sin embargo, cómo se mencionó arriba no recibió apoyo técnico de las autoridades superiores. También se han reconvertido espacios como el auditorio, a salón, se han habilitado pasillos externos, se han realizado mantenimientos correctivos de salones, y se ha invertido en la renovación de equipamiento entre otros. Se han presentado proyectos para financiar con el PIMIEI y otros fondos.

No obstante, el rezago no ha sido posible atenderlo con la capacidad instalada local ni con el apoyo de autoridades regionales ni superiores. Como ejemplo se negó el proyecto para sustituir los equipos de lavandería, justificando que como ya casi nos llega la primera etapa no se puede invertir. También, iniciamos proyecto con apoyo de la DAI para mantenimiento correctivo de las salas de operación y posteriormente se nos comunica no van a continuar por prioridad de la primera etapa, de igual forma se no indicó no podían apoyarnos con el proyecto paliativo del Servicio de Emergencias.

No obstante, me permito aclarar en el año 2022, con el financiamiento del Plan de Inversión de Mantenimiento de Infraestructura y Equipo Industrial, el cual no otorga financiamiento la partida 2550, pero si la 2156, por lo que se realizaron dos proyectos; 1. Adecuación paliativas Anexo de Ortopedia y Pasillos Techados, por un monto de ₡104.500.000.00 y el segundo "Intervenciones por Remodelación en Modulo1 y Mejoras paliativas al Modulo 2, y por un monto de ₡94.000.000.00, proyectos que incluían baterías sanitaria. Además, en el año 2024 inició la ejecución de la compra 2023 2023LE-000018-0001102602, "Intervenciones Paliativas en Cirugía, Medicina, Maternidad y Espacios Varios", proyecto que abarco reparaciones mejoras eléctricas y sanitarias.

Por último, se le consultó a la Ing. Laura Daniela Camacho Zúñiga, jefe a.i. del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, cuál es la justificación de que se evidenciaran subejecuciones presupuestarias en diferentes subpartidas [como la 2223 y 2154]; no obstante, a pesar de lo anterior, se evidenció el oficio HG-AGIM-062-2024, del 14 de febrero de 2024, donde se solicita presupuesto para esas subpartidas, indicando: "No puedo referirme a ejecuciones presupuestarias que no estaban bajo mi responsabilidad, reitero inicié como jefatura el 15 de enero del 2025".

Es criterio de esta Auditoría que lo descrito obedece a debilidades en el control y supervisión del presupuesto destinado a actividades de mantenimiento por parte del servicio de Ingeniería y Mantenimiento y la Dirección Administrativa Financiera, más aun considerando que el tema de las subejecuciones había sido evidenciado por esta Auditoría desde el 2019 [informe AGO-132-2019, del 15 de octubre de 2019], donde en la recomendación 3 se solicitó a la Dirección Administrativa Financiera establecer un mecanismo periódico para garantizar el monitoreo oportuno de la ejecución presupuestaria en las cuentas asociadas a las labores de conservación y mantenimiento de planta física y equipos.

Lo anterior, ocasiona un incumplimiento de los objetivos y metas establecidas por el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles, asimismo, indirectamente afecta el comportamiento presupuestario del centro médico, aspectos que podrían generar responsabilidades en caso de que las justificaciones no sean razonables.

Asimismo, se podría presentar un uso inadecuado del presupuesto, por ejemplo, el oficio HG-AGIM-062-2024, del 14 de febrero de 2024, donde el servicio de Ingeniería y Mantenimiento informa y solicita a la Dirección Administrativa Financiera del centro médico, que diferentes equipos no disponen de mantenimiento preventivo ni correctivo y que se deben confeccionar vales de caja chica para reparar los equipos y, por tal motivo, se solicita más de \$ 1 000 000 para la subpartida 2154 y más de \$ 1 500 000 en la subpartida 2223, para gestionar los

trámites de contratación de los equipos médicos, lo anterior, a pesar de que se evidenciaron subejecuciones en esas dos subpartidas por más de ₡ 296 000 000 en el quinquenio 2020-2024.

7. SOBRE LA BODEGA DE HERRAMIENTAS Y MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Esta Auditoría realizó inspección en la bodega de materiales y herramientas del hospital de Guápiles mediante recorrido realizado el 4 de marzo de 2025 en compañía del Sr. Danny Fonseca Rangel, supervisor de mantenimiento del hospital de Guápiles. Al respecto, se evidenció que el recinto tiene portones y candado con llave, el acceso está restringido y, únicamente, disponen de llaves el Sr. Fonseca Rangel y la Ing. Laura Camacho Zúñiga, jefe a.i. del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, sin embargo, no se dispone de inventario, por lo que se desconoce la cantidad de insumos que están custodiados [entradas y salidas], no posee rotulación y el módulo del SOCO está activo pero desactualizado:

Fotografía 1



Fotografía 2



Fotografía 3



Fotografía 4



Fotografía 5



Fotografía 6



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

[...] La ubicación y asignación de un local adecuado que reúna las condiciones de espacio, seguridad, condiciones ambientales y accesibilidad tanto para la recepción de la mercadería como para su despacho a los servicios Proveer la estantería necesaria para la correcta clasificación, codificación y ubicación de los artículos. Dotar de mobiliario y equipo necesario para que [...] pueda operar adecuadamente [...].

Las Normas de Control Interno para el sector público establecen, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, lo siguiente:

[...] a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad 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.

El 7 de abril de 2025 se aplicó entrevista a la Ing. Camacho Zúñiga y se le consultó si disponía de un inventario o registro actualizado de entradas y salidas de materiales, y control del uso de herramientas, señalando: *“Desde el 15 de enero 2025 que me nombraron jefatura es de mi conocimiento que el supervisor de mantenimiento es quien entrega los materiales y herramientas a los técnicos y los anota en una bitácora que permanece en dicho espacio”*.

Lo descrito se debe a debilidades en el sistema de control interno en operación, lo cual, junto a la ausencia de una supervisión efectiva, limita garantizar que el inventario en custodia se gestione adecuadamente, a pesar de que esta Auditoría, desde el 2019, a través del informe AGO-132-2019, del 15 de octubre de 2019, solicitó a la Dirección Administrativa Financiera, en la recomendación 5, punto c], efectuar un inventario completo de los materiales, repuestos e insumos que se custodian en la bodega, y que se establecieran los mecanismos de control necesarios para garantizar que este se mantuviera actualizado.

Esas debilidades incrementan los riesgos de pérdida o hurto que, sin justificaciones suficientes, podrían traducirse en pérdidas patrimoniales para el hospital, debilitando la calidad en la atención de los pacientes y generando un incumplimiento a una recomendación de la Auditoría Interna. Asimismo, incrementa la necesidad de tramitar compras urgentes [caja chica] para solventar esos requerimientos, como se evidenció en el oficio HG-AGIM-062-2024, del 14 de febrero de 2024, donde el servicio de Ingeniería y Mantenimiento informa a la Dirección Administrativa Financiera, lo siguiente:

[...] Importante mencionar que la mayoría de estos equipos se encuentran sin recibir mantenimientos preventivos, correctivos desde aproximadamente dos años y ya muchos de ellos están presentando fallos en el funcionamiento o quedando fuera de servicio, provocando que sea menor la atención de los pacientes que se presentan a recibir algún servicio médico, por lo que se ha debido confeccionar diferentes vales de caja chica para ir reparando los equipos de alta complejidad y que son de gran importancia para el Hospital [...]. El subrayado no es del texto original.

8. SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y DEL CONTROL INTERNO EN OPERACIÓN

De conformidad con la revisión efectuada se evidencian oportunidades de mejora en la identificación de riesgos operativos relacionados con las funciones sustantivas que realiza el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles; asimismo, debilidades en la vinculación entre el tratamiento al riesgo y las actividades de control de la autoevaluación de la gestión del control Interno, según se detalla:

a) Identificación y priorización de riesgos

Esta Auditoría evidenció que, en el registro de la información contenida en la herramienta de Gestión de Riesgos aplicada al servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles para los periodos 2023 y 2024, no se identifican ni priorizan riesgos atinentes a las funciones sustantivas, dejando por fuera riesgos relacionados con la planificación, cumplimiento normativo, presupuesto, incumplimiento de proveedores y oportunidad de la información.

Por ejemplo, ese servicio no prioriza riesgos como OP-02 Falta de información requerida oportuna y confiable; OP-04 No aplicar la normativa vigente; OP-05 Inadecuada gestión de la planificación; FI-01 Presupuesto insuficiente; CA-01 Incumplimiento por parte de los proveedores o IN-01 Infraestructura no acorde a la necesidad del servicio, a pesar de que tiene funciones sustantivas como la ejecución contractual de proyectos de infraestructura [vinculada con el riesgo CA-01], velar por las condiciones de conservación del inmueble del centro

médico [vinculada con el riesgo IN-01], realizar gestiones con entidades públicas y privadas para la elaboración de estudios preliminares y técnicos [vinculadas con el riesgo OP-02].

b) Herramienta de autoevaluación para la gestión del control interno

Se determinó que no existe claridad en la definición de los controles establecidos para atender el enunciado de la actividad de control registrado en la herramienta institucional de autoevaluación de la gestión del control interno, situación que se identifica en 9 de los 17 enunciados que se aplican:

Cuadro 6
Resumen de los controles implementados por servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles período 2024

Actividad	Descripción	Lista de controles	Responsable	Observaciones de la Auditoría
1. Compromiso superior	Atención de las recomendaciones, disposiciones u observaciones de la Órganos de Fiscalización	<ul style="list-style-type: none"> Los informes de Auditoría se atienden según competencia. Los informes externos son insumos considerados para aplicar mejoras o cambios 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada. No se observa registros de seguimiento a cronogramas, monitoreos de planes remediales, estado de las recomendaciones de Auditoría
2. Presupuesto	Gestión del presupuesto mediante la solicitud de necesidades y distribución del recurso económico	<ul style="list-style-type: none"> Se asignan las gestiones según partida correspondiente Se plasman las necesidades debidamente en la formulación 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, no se observan controles relacionados con consumo de tiempos extraordinario, viáticos, control de gastos, entre otros.
3. Recurso Humano [asignación de labores]	Asignación formal de labores para la prestación de los servicios, que deben ser realizadas por los funcionarios considerando la segregación de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> En los procesos de caja chica se involucran diversos funcionarios. En los procesos de Vale de Caja Chica 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario Supervisor Asistente Técnico 	No se registran controles relacionados con roles, responsabilidades, inducciones, protocolos, entre otros.
4. Recurso Humano [reclutamiento y selección]	Solicitud, selección y contratación del recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan los procesos institucionales de búsqueda de sustitutos Se realizan las debidas entrevistas a los candidatos 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con el registro de elegibles, seguimiento de estudios de brechas.
5. Adquisiciones	Gestión de abastecimiento de bienes y servicios en las etapas de planificación, formalización y ejecución contractual	<ul style="list-style-type: none"> Realizamos Planificación de activos a adquirir Damos seguimiento a las ejecuciones contractuales 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario Asistente Técnico 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con el proceso de recepción de actas de compras, cumplimiento de especificaciones técnicas, registro de información del SIAC, cumplimiento del PAC, entre otros.
9. Patrimonio [Gestión de suministros y materiales]	Protección, custodia, inventario	<ul style="list-style-type: none"> Control de activos en reparación interna Control de activos en reparación externa 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos del servicio en Mantenimiento y Equipo Médico 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con formulación de necesidades de suministros, materiales e insumos, verificación de existencias y gasto, inventario de materiales, recordatorios sobre las

Cuadro 6

Resumen de los controles implementados por servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles período 2024

Actividad	Descripción	Lista de controles	Responsable	Observaciones de la Auditoría
				responsabilidades de custodia y protección de suministros y materiales.
10. Patrimonio del mobiliario y equipo	Protección, custodia, inventario, correcto uso y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Control de activos médicos en reparación externa Control de activos industriales en reparación externa 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario Técnicos en Equipo Médico 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con el inventario anual de activos, programas de mantenimiento preventivo de equipos médico, infraestructura.
11. Patrimonio [Gestión del equipo médico]	Gestión de equipo médico son las distintas acciones para la protección, custodia, inventario, correcto uso y mantenimiento del equipo médico.	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento preventivo de equipos Mantenimiento preventivo por terceros por contrato Mantenimientos preventivos durante las garantías 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Técnicos en Equipo Médico 	No se observan controles relacionados con el mantenimiento correctivo [SOCO], custodia y protección de equipos
12. Patrimonio [Gestión del equipo industrial]	Gestión de equipo industrial [aires acondicionados, extintores, compresores, entre otros] son las distintas acciones para proteger custodia, inventariar, correcto uso y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de contratos de mantenimiento Pliegos con visitas de mantenimiento durante la garantía Capacitaciones al adquirir nuevos equipos sobre el mantenimiento requerido 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No se observan controles relacionados con el mantenimiento correctivo, custodia y protección de equipos

Fuente: Herramienta de Autoevaluación de la Gestión del Control Interno de la DRIPSS-RB, período 2022

La Ley General de Control Interno, artículo 14, referente a la Valoración del Riesgo, establece:

En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos. 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. c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable. d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.

Las Normas de Control Interno para el sector público disponen:

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

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

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.

Las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional [SEVRI] señalan:

4.2 Identificación de riesgos. Se deberá identificar por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución, [...]. La identificación de riesgos debe vincularse con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno.

La Guía Institucional de Valoración de Riesgos establece, en el apartado 4.2. identificación del riesgo, lo siguiente:

Esta etapa de la valoración de riesgos depende de la selección de los riesgos que amenazan el cumplimiento de los objetivos claves de la institución.

La identificación de estos riesgos claves no se realiza únicamente con el fin de identificar las áreas más importantes a las que se deben dirigir los esfuerzos de la administración, sino también para asignar responsabilidades para el manejo de dichos riesgos.

Lo primero que se debe hacer es que todos los integrantes del equipo gestor de riesgos generen un listado de riesgos integral, utilizando diferentes técnicas para la identificación de riesgos, tales como:

1. Lluvia de ideas [estructurada, libre, en silencio]
2. Listas de comprobación
3. Entrevistas
4. Identificación de causas
5. Análisis DAFO
6. Análisis Causa y Efecto

Asimismo, se puede utilizar el Catálogo Institucional de Riesgos para determinar cuáles riesgos afectan directamente la gestión de cada Unidad. Esto es importante para que el equipo cuente con una visión más amplia de todos los eventos que pueden afectar la gestión del servicio o unidad [...]

Con el riesgo claramente definido, es necesario que el EGR se aboque a determinar las causas que generan ese riesgo, así como las consecuencias de su materialización. Este paso reviste especial importancia debido a que las causas son un insumo para el diseño de estrategias de administración de riesgos preventivas, mientras que las consecuencias guiarán el diseño de estrategias de contingencia.

La Ing. Laura Daniela Camacho Zúñiga, jefe a.i. del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, mediante entrevista aplicada el 7 de abril de 2025, en relación con la consulta sobre las capacitaciones en materia de ética que se realizaron en el 2024 y que fueron establecidas como parte del control registrado en la herramienta de la autoevaluación del control interno, indicó: *“Se realiza un sondeo con los colaboradores informan que no se realizaron capacitaciones al respecto de este tema en el 2024”*.

Asimismo, con respecto al proceso de contratación por terceros [adquisiciones], se le consultó por qué no se detallan en la autoevaluación de la gestión del control interno las herramientas de control implementadas para supervisar ese proceso, señalando: *“Las recepciones de compras se realizan en la herramienta SICOP, las especificaciones técnicas se elaboran basado en el código SIGES SICOP y los catálogos de especificaciones técnicas que suministran los compañeros de oficinas centrales. En cuanto al plan de adquisiciones se presenta al Área Gestión Bienes y Servicios en las fechas programadas. En cuanto al control interno del 2024 no fue completado por mi persona, esos datos fueron suministrados por el Ing. Allan Soto”*.

Además, se le consultó por qué razón no se indican los controles en la herramienta de autoevaluación de la gestión del control interno 2024, relacionados con el mantenimiento correctivo, custodia y protección de equipos médicos e industriales, relacionados con los enunciados 14 y 15, mencionando:

Los equipos médicos desde que me encuentro laborando en esta unidad septiembre del 2023 se han ido implementado bitácoras donde las empresas anotan las labores de mantenimientos preventivos y correctivos. La custodia y protección le corresponde a cada uno de los servicios puesto que ellos son los encargados de estos equipos, equipo médico solo se encarga de que los equipos estén funcionando bajo las condiciones necesarias, en

cuanto a los equipos industriales, no es de mi conocimiento que controles se llevan, no obstante, en mi nombramiento interino a partir del 15 de enero del 2025 se sugiere que se haga y se van implementando.

Es criterio de esta Auditoría que la situación descrita obedece a debilidades en los conceptos relacionados con el registro de la información en las herramientas de Gestión de Riesgos y autoevaluación de la gestión de control interno, que ocasionan que no se identifiquen los principales riesgos en función de las actividades sustantivas que realiza el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, y que las actividades de control diseñadas no respondan al proceso evaluado o al riesgo identificado.

Las debilidades obedecen a la omisión de las actividades implementadas en el servicio, como se logró evidenciar en la entrevista aplicada.

Esta situación podría ocasionar un manejo inadecuado del tratamiento y administración de los riesgos, debido a que el proceso inicial es la identificación, por tal motivo, si no existe una adecuada identificación y priorización de estos, se podrían omitir aquellos que podrían afectar directamente los objetivos de la unidad.

Aunado a lo anterior, debilita las acciones establecidas en el Plan Estratégico Institucional 2023-2033, específicamente en el tema transversal de Gestión de Riesgos, donde la institución tiene como meta promover una cultura de gestión de riesgos, encauzada al cumplimiento de sus objetivos, al aseguramiento en la continuidad de los servicios, la sostenibilidad y la mejora continua.

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permiten identificar oportunidades de mejora en los procesos de la gestión administrativa y operativa que efectúa el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles, por cuanto se identificaron funciones sustantivas que no se están realizando; omisión que puede afectar la operatividad y eficiencia de las instalaciones, impactando negativamente en la calidad del servicio brindado al usuario, y no permite optimizar los procesos para garantizar una adecuada conservación de la infraestructura y equipos instalados, afectando la gestión del mantenimiento y no permitiendo generar un entorno seguro y funcional para pacientes y usuarios de los servicios.

La planificación a corto plazo y el presupuesto para un servicio se unen en un único documento denominado: Plan de Acción, el cual expresa, por medio de metas, la razón esencial de la unidad ejecutora, sus procesos sustantivos, proyectos y actividades de innovación y desarrollo, investigación, dirección, así como las actividades de alineamiento con los instrumentos de planificación superiores; con el propósito de maximizar el uso de los recursos presupuestarios asignados.

El plan de acción permite establecer los compromisos específicos que por competencia les corresponde atender y que forman parte de las funciones sustantivas del servicio, realizando su propia programación, a fin de contribuir en la formulación del Plan Anual del centro gestor, sin embargo, los resultados limitan a esta Auditoría determinar la efectividad y el cumplimiento de metas basadas en las funciones sustantivas que realiza el servicio, por cuanto en la planificación de este únicamente se considera la atención de un mantenimiento correctivo que, como se evidenció en el hallazgo 4, la información registrada en el SOCO no es oportuna, ni confiable.

Los programas y rutinas de mantenimiento para el recurso físico son fundamentales para la conservación de la infraestructura y representan una parte fundamental del proceso de atención al usuario, de ahí la importancia de acatar las políticas y lineamientos para su conservación y renovación, así como el desarrollo y fortalecimiento de sistemas de mantenimiento que permitan maximizar la vida útil de las instalaciones y del equipamiento, garantizando disponibilidad y funcionamiento adecuados para proporcionar un entorno seguro a los pacientes y al personal.

Las debilidades en el mantenimiento preventivo en las instalaciones y equipos del hospital ha derivado en un deterioro avanzado de su infraestructura y activos, lo que ha llevado a la emisión de una orden sanitaria por parte del Ministerio de Salud, situación que compromete la operatividad del centro médico y pone en riesgo la seguridad

de los pacientes y el personal, siendo necesario implementar acciones correctivas de manera prioritaria para restaurar las condiciones óptimas del centro médico, garantizando el cumplimiento de normativas sanitarias y asegurando la continuidad en la prestación de los servicios.

Asimismo, la ausencia de mantenimiento preventivo en algunos equipos críticos del centro de salud representa un riesgo significativo para la continuidad del servicio y la seguridad de los pacientes. La falta de intervención oportuna podría derivar en fallas inesperadas que paralicen la atención médica, afectando la disponibilidad de servicios esenciales y existiendo un riesgo para la vida de los usuarios. Además, el uso de equipos sin mantenimiento adecuado aumenta la probabilidad de errores en los diagnósticos, lo que podría llevar a tratamientos inadecuados o retrasos en la atención médica, siendo necesario garantizar la supervisión técnica de los equipos y destinar los recursos necesarios para su operatividad óptima, asegurando la calidad y continuidad del servicio médico y protegiendo la salud y el bienestar de los pacientes.

En relación con la supervisión regional, esta Auditoría emitió el informe AOPER-0085-2023, del 15 de noviembre de 2023, donde en el hallazgo 1.2. “*Sobre las funciones sustantivas establecidas por el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento*”, evidenció que la ARIM no realiza la función de supervisión de la gestión del mantenimiento a las unidades locales adscritas a la región Huetar Atlántica, lo anterior, por cuanto no están vinculadas sus actividades sustantivas con los objetivos establecidos por la Junta Directiva en el artículo 9 de la sesión 8002, del 20 de octubre de 2005, relacionado con la propuesta de creación de dichas áreas, por tal motivo, se emitió **la recomendación 9**, en la que solicitó vincular las actividades sustantivas del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento Huetar Atlántica, con los objetivos establecidos en el acuerdo citado, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los objetivos.

En ese sentido, el informe de seguimiento SAOPER-23-0085-0001-2025[0005], del 23 de enero de 2025, dicha recomendación **se estableció en proceso**, por cuanto, a pesar de que se realizó la vinculación con las actividades sustantivas, en los resultados **no se observaron actividades orientadas a la fiscalización o supervisión de la gestión del mantenimiento a nivel local**, aspectos que corresponden a la promoción de una gestión más eficiente en el desarrollo y control del mantenimiento que forma parte de los objetivos que debe cumplir esas áreas regionales, siendo que este tema de supervisión estaría controlado mediante esa recomendación.

Las debilidades evidenciadas en los sistemas de información no permiten disponer de sus atributos esenciales [confiable, oportuna y útil], los cuales son necesarios para la toma de decisiones, por lo que deben estar libres de errores, defectos, disponibles en el momento adecuado y ser útiles para los usuarios o fiscalizadores.

Del análisis realizado a la ejecución contractual se evidencian debilidades que podrían derivar en incumplimientos contractuales y, en consecuencia, en la aplicación de multas. Entre las principales deficiencias detectadas se encuentran omisiones en la entrega de documentos administrativos, debilidades de un seguimiento oportuno a las obligaciones contractuales y deficiencias en la gestión administrativa y financiera de los contratos. Esas omisiones comprometen el cumplimiento de los objetivos contractuales y pueden generar impactos negativos en la eficiencia del gasto público y en la prestación de servicios esenciales.

Una adecuada ejecución del presupuesto es fundamental para garantizar la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud. La presencia de subejecuciones presupuestarias puede traducirse en la falta de insumos médicos, demoras en la adquisición de equipamiento, deficiencias en las condiciones de conservación de la infraestructura y limitaciones en la contratación de bienes y servicios, lo que impacta negativamente la atención a los pacientes. Por ello, es imprescindible fortalecer la planificación y gestión financiera, asegurando que los recursos asignados sean utilizados de manera oportuna y eficaz para optimizar el funcionamiento del inmueble y responder adecuadamente a las necesidades del centro médico.

Por otra parte, la falta de controles adecuados puede dar lugar a pérdidas de inventario por extravío, hurto o mal uso de los materiales, afectando la disponibilidad de insumos esenciales para las reparaciones y el mantenimiento preventivo del hospital, generando un desabastecimiento que podría generar la necesidad de efectuar compras urgentes [caja chica] para solventar esos requerimientos, situación que podría comprometer la operatividad de

equipos médicos e infraestructuras críticas, poniendo en riesgo la prestación de los servicios de salud. Por lo tanto, es fundamental implementar un seguimiento a las herramientas de control recomendadas, garantizando una administración eficiente y transparente de los recursos de la bodega, en beneficio de la operatividad hospitalaria.

Por último, el concepto de riesgo no tiene una definición global que admita la consideración de todas y cada una de sus diferentes acepciones; de forma general es exponerse al futuro, considerando que este puede depararnos sucesos no deseados en forma de daños o pérdidas. Esa definición está en línea con la ofrecida en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: “Contingencia o proximidad de un daño” y, en la ISO 31000:2018, se refiere al efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. De conformidad con lo anterior, la gestión del riesgo es un proceso fundamental en una organización para el cumplimiento de sus objetivos y no un simple acto administrativo que debe cumplirse; este debe estar enfocado en un proceso de identificación, análisis, valoración, tratamiento, comunicación y seguimiento, y estar orientado a las funciones sustantivas para cada nivel de la organización [estratégico, táctico y operativo]. Una débil gestión ocasionaría que no esté acertada su identificación y priorización, lo que podría dejar excluidos riesgos principales que afecten los objetivos de la unidad o de la institución, como lo establece la estrategia 3k, del objetivo 3 del Plan Estratégico Institucional, que requiere que los sistemas integrados de gestión contribuyan a la toma de decisiones y a la administración de los riesgos.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. CARLA TERESA ALFARO FAJARDO, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Efectuar, de manera conjunta con la administración regional y de conformidad con lo expuesto en el **hallazgo 6** del presente informe, un análisis de las razones aportadas por la Administración Activa del hospital de Guápiles para justificar la subejecución de las subpartidas presupuestarias 2154 “*Mantenimiento y reparación de otros equipos*”; 2156 “*Mantenimiento y reparación de edificios por terceros*”; 2215 “*Otros materiales y productos de uso en la construcción*”; 2217 “*Instrumentos y herramientas*”; 2223 “*Otros Repuestos*”, y 2320 “*Equipo médico y laboratorio*” en el período 2020-2024. Lo anterior, con el propósito de que se determine la razonabilidad de esas justificaciones y de las acciones desarrolladas para solventar las causas que originaron esos remanentes. De los resultados obtenidos, adoptar las acciones administrativas que en derecho correspondan.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentado el análisis [**en un plazo de 10 meses**] sobre la razonabilidad de las justificaciones técnicas de las subejecuciones presupuestarias; asimismo, las acciones desarrolladas para subsanar las causas que originaron esos remanentes y las acciones administrativas realizadas, en caso de corresponder

A LA DRA. ILIANA MUSA MIRABAL, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL DE GUÁPILES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Plantear, en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera y la colaboración o apoyo de otras unidades institucionales [como la Gerencia Médica, Dirección de Mantenimiento Institucional y Dirección de Red de Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica], alternativas de solución que permitan solventar las necesidades de recurso humano imperantes en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese nosocomio. Para tales efectos, valore actualizar el estudio de necesidades de recurso humano elaborado en el 2014 y se remita a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica para el inicio de las acciones necesarias que permitan solventar la brecha de personal; asimismo, considerar que ese estudio debe ajustarse al Manual para la elaboración de Estudios de necesidades de Recurso Humano y a la Metodología para la determinación de necesidades de recurso humano en unidades de ingeniería y mantenimiento en la CCSS, de la Dirección de Mantenimiento Institucional, entre otra normativa institucional aplicable. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 3** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentada las decisiones adoptadas en cuanto a las alternativas de solución, así como la evidencia documental del estudio de necesidades de recurso humano actualizado y el oficio de remisión a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica donde se evidencie el inicio del proceso, **en el plazo de 12 meses** posterior al recibo del presente informe.

3. Gestionar una capacitación continua sobre la aplicación de la herramienta de Gestión de Riesgos Institucional que contemple, al menos, instrumentos como la Guía Institucional de Valoración de Riesgo, la Política Institucional de Riesgos, las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional [SEVRI], entre otros. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 8** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentada la evidencia documental de las gestiones respectivas [oficios de solicitud y de respuesta, documentos de coordinación y listas de asistencia con la información de la capacitación -horario, tema, fecha, entre otros-] que se generen con las unidades correspondientes de brindar las capacitaciones, **en el plazo de 6 meses** posterior al recibo del presente informe.

4. Instruir a los equipos gestores de riesgos de ese centro médico que, para completar la herramienta institucional de Gestión de Riesgos, es necesario utilizar diferentes técnicas para su identificación, como establece la Guía de Valoración de Riesgos en el apartado 4.2 y las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional [SEVRI] en el punto 4.2. En ese sentido, también es importante considerar lo relacionado con las funciones sustantivas de cada unidad. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 8** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentada la instrucción solicitada, **en el plazo de 1 mes** posterior al recibo del presente informe.

5. Instruir a las jefaturas de ese centro médico que, para completar la herramienta Autoevaluación de la Gestión de Control Interno, es necesario utilizar los insumos emitidos por la Dirección de Sistemas Administrativos por medio del Área de Gestión de Control Interno, considerando los lineamientos para la vinculación de la autoevaluación de la gestión con la Valoración de Riesgos, los instructivos para la descarga y llenado de la herramienta de Autoevaluación de la Gestión y los videotutoriales del uso de la herramienta, entre otros. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 8** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentada la instrucción solicitada, **en el plazo de 1 mes** posterior al recibo del presente informe.

6. Efectuar una priorización del plan remedial para la atención de la orden sanitaria MS-DRRSHC-ARSP-5190-2024, del 25 de septiembre de 2024, emita por el Ministerio de Salud, que permita definir la atención de los trabajos en función del riesgo. Esa priorización, aparte de los puntos que dispone el plan remedial [sector, recinto, no conformidad, plan de corrección, fecha de cumplimiento, responsable de ejecución y seguimiento], debe contemplar indicadores de cumplimiento para medir el avance del plan en cada etapa, establecer informes periódicos sobre el progreso, con evidencia documentada y fotográfica, revisar posibles retrasos y definir acciones correctivas oportunas en caso de desviaciones del cronograma, verificar que las acciones correctivas cumplen con los requisitos exigidos en la orden sanitaria y, en caso de posibles retrasos, gestionar solicitudes de extensión de plazos con justificación técnica ante el Ministerio de Salud, así como establecer controles internos para minimizar el riesgo de futuras órdenes sanitarias, implementando inspecciones regulares e incluir los aspectos evidenciados en el recorrido efectuado por esta Auditoría, de conformidad con el **hallazgo 3** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentados los resultados de la priorización y la evidencia documental del registro de la información solicitada [en el párrafo anterior] con respecto a la priorización efectuada, **en el plazo de 6 meses** posterior al recibo del presente informe.

AL LIC. JORGE OVIEDO PRADO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL DE GUÁPILES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

7. Vincular las actividades sustantivas que realizan los funcionarios adscritos al servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese hospital con las funciones sustantivas [Tareas] establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, con el propósito de garantizar su cumplimiento, de conformidad con los resultados de la vinculación y, de ser necesario, actualizar las actividades sustantivas para que se ajusten a las tareas establecidas en dicho manual. Lo anterior, según lo expuesto en el **hallazgo 1** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentados los resultados de la vinculación, **en el plazo de 8 meses** posterior al recibo del presente informe.

8. Elaborar e instruir la implementación de un mecanismo de control para la revisión de la calidad de la información contenida en el Plan de Acción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese hospital, con el objetivo de garantizar que se cumplan los nuevos lineamientos establecidos a nivel institucional en esa materia. Lo anterior, de conformidad con lo expuesto en el **hallazgo 2** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentado el mecanismo de control y el oficio de instrucción correspondiente, **en el plazo de 6 meses** posterior al recibo del presente informe

9. Implementar de manera conjunta con el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles, los programas y rutinas de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del centro médico, considerando la “*Guía para la elaboración del programa de mantenimiento del recurso físico en las unidades de las CCSS-2015*” y la “*Guía Elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo GIT-DMI-GT015-2025*”. El programa debe identificar todos los equipos críticos [tipo A] e importantes [tipo B] que estén instalados en el centro médico, con el objetivo de definir una estrategia de mantenimiento [por contrato o con recursos propios] garantizando que dichos equipos estén cubiertos con un mantenimiento preventivo y correctivo. Para la identificación se deben considerar los equipos médicos, electromecánicos e industriales [clasificados como críticos], así como la infraestructura. Lo anterior, de conformidad con los **hallazgos 3** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentado el oficio de instrucción y la evidencia de la implementación de dichas guías, así como la identificación de los equipos y la definición de la estrategia del mantenimiento, **en el plazo de 6 meses** posterior al recibo del presente informe.

10. Efectuar una revisión de los expedientes de compra 2023 y 2024 relacionados con el servicio de Ingeniería y Mantenimiento [remodelación, compra de insumos, suministros] con el objetivo de verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas. En el caso de evidenciar procedimientos que no cumplan los requisitos solicitados, determinar la procedencia de la aplicación de multas o cláusulas penales y, si los incumplimientos obedecen a una falta de fiscalización contractual injustificada, en caso de evidenciarse ese aspecto considerar las acciones que en derecho correspondan.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentados los resultados de la revisión de los expedientes y, en caso de evidenciar incumplimientos, remitir las acciones efectuadas para subsanar los aspectos evidenciados en el **hallazgo 5**, lo anterior **en un plazo de 12 meses**.

11. Efectuar el levantamiento del inventario completo de los materiales, repuestos e insumos que se custodian en la bodega del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, y establecer los mecanismos de control interno necesarios para garantizar que este se mantenga actualizado. Lo anterior, de conformidad con lo evidenciado en el **hallazgo 7** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentado el inventario total [material, repuestos e insumos] y el control establecido que garantice que la información se mantendrá actualizada. Lo anterior, **en el plazo de 10 meses** posterior al recibo del presente informe.

AL ING. ALLAN JAESON SOTO BRAHAM, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DE GUÁPILES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

12. Revisar los trabajos pendientes que reporta el Sistema de Operación, Control y Mantenimiento [SOCO], con el objetivo de determinar cuáles órdenes se efectuaron y disponer de una lista real actualizada que disponga de valores proporcionales con los informes de labores del cuadro estadístico 64. Una vez identificados los trabajos pendientes y de conformidad con el análisis de riesgos pertinente, diseñar un cronograma para la atención de las órdenes de trabajo pendientes, donde se identifiquen las actividades a realizar, fechas y responsables; lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 4** del presente informe.

Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación una vez presentados los resultados de la revisión de las órdenes de trabajo pendientes, el cronograma de atención con las acciones que se establezcan para minimizar los riesgos asociados en la atención del mantenimiento correctivo de la infraestructura y los informes de labores [cuadro estadístico 64] donde se observe la proporcionalidad de la atención de órdenes de trabajo con la ejecución de las estadísticas del SOCO, lo anterior en un **plazo de 6 meses** posterior al recibo del presente informe.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles⁵ se deberá remitir a esta Auditoría el "cronograma"⁶ con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los alcances del presente informe se comentaron con la Dra. Mileska Acón, Lic. Edwin García Lobo, Licda. Selene Ulloa Jiménez, funcionaria enlace de la dirección regional, administrador y encargada de seguimiento a los asuntos de Auditoría de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica respectivamente. Asimismo, con la Dra. Iliana Musa Mirabal, Lic. Jorge Oviedo Prado e Ing. Allan Jaeson Soto Graham, directora general, director administrativo financiero y jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles respectivamente.

Sobre los hallazgos

El Ing. Soto Graham señaló que la presentación contiene mucha información, que no tienen personal suficiente ni capacitado para atender las necesidades. A manera de ejemplo, indica, que no se tiene ingeniero electromecánico, y él lleva el control de esos contratos, como sobrecargo. Por lo anterior, señala que debe recurrir a contratación por terceros, porque el recurso disponible sobrepasa las capacidades que tienen con el edificio y establece de ejemplo que tiene 1 arquitecto y 1 técnico eléctrico para 16 000 m².

⁵ Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

⁶ Requerido en el Art. 68 del Reglamento Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el cual hemos denominado en el SIGA: "Cronograma de acciones para el cumplimiento de recomendaciones".

Además, agrega que tiene contratos por terceros, como los de la lavadoras, secadoras, calderas y autoclaves, entre otros, tanto preventivos como correctivos; adicionalmente, indica que tiene más de 600 equipos clase A y B, por lo que la mayoría están incluidos en esas contrataciones. También, señala que se debe aclarar que el centro médico no utiliza bunker y que se dispone de registro de elegibles, el cual se actualiza, pero no hay suficiente personal.

Adicionalmente, indica que el SOCO es un sistema que lo quitan y lo ponen, y es un tema que la institución no aclara cuál sistema utilizar. Por ello, los técnicos cierran mes a mes los reportes y boletas. Finalmente, comenta que cómo el hospital de San Ramón, con el doble de personal, tiene la misma clasificación de hospital periférico 3 al igual que nosotros, cómo hay desbalances a nivel institucional.

Con respecto al hallazgo 1:

El Lic. Oviedo Prado indicó que, con respecto al puesto de técnico, se planteó la posibilidad de crear subárea de equipo médico, por lo que el puesto de técnico 3 se está en proceso de recalificación, inclusive con el aval de la Gerencia Médica, pero que no se ha concretado, está en la DAGP y están saturados y no han salido. Agregó que esto les ha limitado disponer de recurso y estabilidad en el puesto, debido que la gente se va y genera una alta rotación del personal, máxime considerando que el centro médico está en una zona rural, y señaló que la idea es que con esta persona como profesional se pueda contratar y gestionar más.

La Dra. Musa Mirabal agregó que las unidades recibieron un documento de la Gerencia Médica donde se prohibió hacer estudios técnicos de recursos humanos, hasta tanto se prioricen el tema de plazas.

Con respecto al hallazgo 2:

El Lic. Oviedo Prado señaló que se tienen proyectos de mejoramiento de ampliación y que se ha reconvertido y adaptado espacios para poder equipar lugares para pacientes en observación de día, entre otros, sin embargo, la explosión demográfica es tanta que dificulta atender la demanda, no solo desde la capacidad de infraestructura, sino desde temas de presupuesto y plazas.

Agregó, que con la apertura de la ruta 32, la planificación que se tenía debió modificarse, ya que son antecedentes que inciden en la infraestructura planificada y señaló, por ejemplo, que se modificaron salones de cirugía, el edificio de Pediatría, se sacrificó el auditorio para reconversión, el servicio de Urgencias no dio abasto y debió quitarse espacio al edificio de Pediatría para cederlo. Además, indicó que se han venido reconvirtiendo espacios a través del tiempo, pese a las limitantes de plazas que se tienen y con algún apoyo de otras unidades.

Adicionalmente, señaló que, de parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, no se ha vuelto a tener apoyo en temas de electromecánica. Localmente, se hizo contrato por terceros de electromecánicos y dibujo. Por lo anterior, se dispone de un plan de inversión y priorización. Agregó que existen temas que preocupan, por ejemplo, las salas de operaciones y finalmente señaló que sí se han desarrollado proyectos.

La Dra. Musa Mirabal agregó que se han desarrollado proyectos importantes, como la conversión de 14 casas en módulos para atención de pacientes y que se han techado pasillos, se modificaron ingresos de Emergencias, arreglo de alcantarillas.

Además, señaló que, en el 2020, con la declaratoria de pandemia y hasta el 2022, se tuvo la prohibición de construir y hacer remodelaciones que no estuvieran relacionadas con la pandemia. Agregó que en ese período se instalaron gases y se modificaron áreas y se inició con proyecto de Consulta Externa, en el 2023, y en la Jurídica se detuvo, por lo que en enero de 2024 se inició y con Bomberos se paralizó (esto en la partida 2550); asimismo, se brindó prioridad a las mejoras y se disponen de contratos de mantenimiento preventivo con terceros.

Añadió que, en cuanto a la orden sanitaria, de 1 400 líneas que se indican aproximadamente, muchas son repetitivas (ejemplo basureros); además, señaló que existen limitantes que tienen que ver con la infraestructura y no son relevantes, por ejemplo, dimensiones de los consultorios y altura de ventanas, entre otros.

Por último, indicó que el problema es que el plan remedial que se confeccionó lo hizo el grupo que los sustituyó, y en este se hizo sujeto a que bomberos otorgara el permiso. El problema es que se dio una expectativa al Ministerio de Salud de que se iba a reparar en el 2027, pero eso no se va a poder hacer, y es necesario que ellos lo tengan claro. Además, agregó, que no se puede realizar apelación al informe, porque solo dieron 3 días y lo que se está haciendo actualmente es solicitar al Ministerio de Salud ampliación de plazos para poder atenderlo e indicó que llevar el mantenimiento de un hospital como este es muy complejo por todos los factores señalados.

Sobre las Recomendaciones:

- **Recomendación 1.** Los representantes de la administración aceptan la recomendación y solicitan ampliar el plazo a 10 meses para poder realizar el análisis, considerando toda la información correspondiente. La Licda. Ulloa Jiménez solicitó que la recomendación sea ejecutada en conjunto con la administración regional.

•

Criterio de la Auditoría: Se considera la solicitud razonable, por tal motivo se ajusta la recomendación y se amplía el plazo.

- **Recomendación 2.** Los representantes de la administración aceptan la recomendación y el plazo señalado, indicando que, en caso de requerirse, se solicitará ampliación. El Lic. Oviedo Prado comenta sobre la importancia de documentar la necesidad de recurso humano mediante la elaboración de estudios de brechas, sin embargo, debido a las cargas de trabajo, es difícil poder realizar la actualización de ese estudio.

- **Recomendaciones 3, 4 y 5.** Los representantes de la administración aceptan la recomendación y el plazo señalado

- **Recomendación 6.** Los representantes de la administración aceptan la recomendación. El Lic. Oviedo Prado solicita ampliar el plazo a 8 meses. El Ing. Soto Graham consulta qué se hace con las funciones que se asumen como sobrecarga en el perfil, dónde se van a plasmar. Se le aclara que se incluye en otras labores afines al puesto.

Criterio de la Auditoría: Se considera la solicitud razonable, por tal motivo se amplía el plazo. Es importante aclarar que como se trasladó una recomendación, en el informe final esta corresponde al número 7.

- **Recomendación 7.** Los representantes de la administración aceptan la recomendación y el plazo señalado. La Dra. Musa Mirabal consulta si cuando se dice Plan de Acción se refiere al Presupuesto, y se le aclara que sí.

- **Recomendación 8.** Se solicita modificar la redacción para que quede dirigida y atendida, en forma conjunta, con el director administrativo financiero y el jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Se acepta el plazo. El Lic. Oviedo Prado solicita que se divida la recomendación: por un lado, la instrucción y, por otro, la implementación, la cual es del ingeniero.

La Dra. Musa Mirabal solicita que se aclare a qué se refiere con la implementación de la guía. Se le aclara que la guía responde a la definición de la estrategia de mantenimiento y, a nivel institucional, la implementación de la guía busca la estandarización de procesos. Las guías para la elaboración de rutinas ya están establecidas, lo que se desea es que la rutina se haga acorde con lo señalado en esta y, en caso de terceros, se revise que lo que está definido en las rutinas se ajuste a lo establecido en la guía.

Criterio de la Auditoría: Se considera la solicitud razonable, por tal motivo se ajusta la recomendación y se elimina la palabra instruir; además, la redacción se modifica para que se realice de manera conjunta, siendo

innecesario dividirla. Se aclara que como se trasladó una recomendación (R9) para que fuera atendida por la Dirección General del hospital de Guápiles, la numeración cambió, por tal motivo, las observaciones establecidas en esta recomendación son para la recomendación número 9 del informe final.

- **Recomendación 9.** El Lic. Oviedo Prado indica que existen aspectos que no son de competencia administrativa, por lo que solicita que la recomendación se dirija a la Dirección General y los representantes de la administración activa aceptan el plazo asignado.

Criterio de la Auditoría: Se considera la solicitud razonable, por tal motivo se ajusta la numeración de la recomendación, siendo que esta quedaría como la número 6 en el informe final, para que sea competencia de la Dirección General.

- **Recomendación 10.** Los representantes de la administración aceptan la recomendación y el plazo señalado
- **Recomendación 11.** Los representantes de la administración aceptan la recomendación y solicitan ampliar el plazo a 10 meses. El Ing. Soto Graham señala que el servicio de Ingeniería y Mantenimiento no debería tener bodega a cargo, pues, no tienen bodeguero, por lo que indica que es un riesgo importante, y se sugiere que lo gestione con el Área de Gestión de Bienes y Servicios. Se aclara que el manejo de la bodega es un tema interno del centro médico, y deben valorar su gestión.

Criterio de la Auditoría: Se considera la solicitud razonable, por tal motivo se amplía el plazo.

- **Recomendación 12.** Se solicita eliminar la recomendación y que sea parte de la 9.

Criterio de la Auditoría: Se considera la solicitud razonable, por tal motivo, se elimina la recomendación 12 y se incluye dentro de la 6; lo anterior, debido a que, por el cambio de numeración, la 12 correspondería a la 6 del informe final.

- **Recomendación 13.** El Ing. Soto Graham indica que el SOCO dejó de operar, por lo que se debe verificar si es posible revisar los reportes. Posteriormente, se consulta a la Dirección de Mantenimiento Institucional y se indica que el SOCO está disponible para consultas de las actividades que se hayan efectuado antes del 2 de junio de 2025, por tal motivo, **es criterio de esta Auditoría** que la recomendación debe mantenerse en los términos comentados. Es importante aclarar que, como se eliminó una recomendación, en el informe final esta correspondería a la 12.

ÁREA DE AUDITORÍA OPERACIONAL



Ing. Paul Arroyo Agüero, MGR
Asistente de Auditoría



Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgr.
Jefe de Subárea



Lic. Alexander Nájera Prado, Mag.
Jefe de Área

ANP/GAP/PAA/ayms

C. Auditoría

Referencia: ID-136910

Anexo 1

1. Condiciones de la infraestructura

Esta Auditoría realizó un recorrido entre el 19 y 21 de febrero 2025, en los siguientes lugares: casa de máquinas, cuartos de bombas, Lavandería, Laboratorio Clínico, Consulta Externa, Capilla, Urgencias, Pediatría y áreas externas, lo anterior considerando que el Ministerio de Salud realizó una inspección en todo el centro médico, el 25 de septiembre 2024 [menos de 5 meses del recorrido de Auditoría], los principales resultados se observan en los siguientes apartados:

c.1. Casa de Máquinas

1. Calentadora de agua industrial placa 960687 está fuera de servicio por mal estado
2. El suavizador de agua automático para caldera está en mal estado placa 960683
3. El tanque de condensador para calderas con 3 bombas presenta fugas, placa 960682

c.2. Cuarto de bombas

4. El sistema de filtración no está funcionando, el agua pasa directo no filtra

c.3. Lavandería

5. La secadora de ropa placa 936680 está fuera de servicio por mal estado placa 936680
6. La Lavadora tipo industrial placa 277999 tiene la válvula de vapor dañada
7. De los 3 lavadores que dispone el centro médico, dos están sin mantenimiento preventivo y una de esas está fuera de servicio por mal estado, lo que ocasionan que los funcionarios tengan que ir a lavar a San José los martes y viernes efectuando doble turno.
8. Servicios sanitarios utilizados como bodega

c.4. Laboratorio Clínico

9. Se observan múltiples filtraciones en los cielos de fibra mineral en todo el servicio
10. El mobiliario en general presenta comején.
11. Ningún equipo instalado en el servicio de Laboratorio Clínico dispone de mantenimiento preventivo por parte del centro médico.
12. Paredes con desprendimiento de pintura

c.4.1. Banco de sangre

13. El único congelador industrial disponible placa 596851, no tiene mantenimiento y tiene más de 20 años de haber ingresado a la institución
14. Los estantes están sin fijar al piso
15. Se carece de extintor en la zona
16. Filtraciones en la canoa

c.4.2. Cubículos de sangrado

17. El cubículo de sangrado I es el mismo para la toma de muestras de bacteriología, aspecto que genera un riesgo de contaminación
18. Se carece de cortinas antibacterianas
19. Se evidenció equipos sin placa como una cama de flujo laminar que fue adquirida en el 2020, según manifestaciones del personal de Laboratorio Clínico.

c.4.3. Bacteriología

20. El recinto no dispone de aire acondicionado
21. La cámara de flujo laminar placa 1247856 no funciona
22. El equipo VITEK 2 es un sistema automatizado de identificación microbiana que permite la identificación de una especie de bacteria, y parte de la importancia de estos equipos es que define el antibiótico que debe aplicarse al paciente, sin embargo, el equipo al estar instalado en áreas sin aire acondicionado podría tener alteraciones en sus resultados existiendo un riesgo para el paciente, es importante aclarar que este equipo pertenece a una Licitación Nacional [no es un activo institucional]
23. Se evidenciaron equipos sin mantenimiento, por ejemplo, las incubadoras para cultivos placas 1291945-1291946, el microscopio binocular placa 904561

c.4.4. Serología

24. Los muebles presentan comején, cayendo en los teclados de las computadoras; además, existiendo el riesgo de que el comején caiga en las muestras de orina contaminando la misma.
25. La centrifuga de mesa placa 1291926 no dispone de mantenimiento y presenta un mal funcionamiento debido a que está vibrando.



c.4.5. Hematología

26. Mueble aéreo en mal estado sin puerta placa 858422

c.5. Consulta Externa

27. Se observan múltiples filtraciones en los cielos de fibra mineral en todo el servicio
28. Desprendimiento de pintura en paredes
29. En la unidad obstétrica se presenta humedad en las paredes
30. El consultorio 15 esta subutilizado
31. Comején en los marcos de ventanas y puertas

c.6. Capilla

32. Desprendimientos de láminas de fibrolit
33. Humedad en cielos
34. Canoas oxidadas
35. Filtraciones y suciedad en cielos
36. Cables eléctrico-expuestos
37. Tableros eléctricos expuestos sin tapa

c.7. Pediatría

38. Servicios sanitarios y Lavatorios en mal estado [fuera de servicio]
39. Todos los equipos carecen de mantenimiento
40. Ausencia de láminas de fibra mineral en los cielos
41. Ausencia de celosías
42. Cielos sucios y con filtraciones
43. Paredes con desprendimiento de pintura
44. Cables eléctricos expuestos
45. Activos almacenados en servicios sanitarios
46. Ausencia de placas para tomas eléctricos
47. Filtraciones y perforaciones en cielos

c.8. Pasillos externos

48. Almacenamiento de activos en áreas externas
49. Insumos almacenados en pasillos externos [sueros, cobijas, papel para electrocardiograma]
50. Insumos como las soluciones inyectables almacenados en los pasillos externos detrás de los parqueos en zonas expuestas y de libre acceso, donde en sus contraindicaciones se solicita almacenar a una temperatura menor de 30 °C y proteger de la luz.

Anexo 2

Análisis de la vida útil de equipos de alta complejidad instalados en el hospital de Guápiles al 31 de diciembre 2024

ítem	Descripción	Expectativa de vida útil en años según la DEI	Cantidad de equipos instalados	Cantidad de equipos con vida útil en cero	Porcentaje de equipos con vida útil cero	Saldo promedio de años equipos con vida útil	Cantidad de equipos sin garantía de mantenimiento
1	DESFIBRILADOR.	7	18	9	50%	5.8	17
2	EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA	7	3	2	66%	1	2
3	ULTRASONIDO y EQUIPO DE ULTRASONIDO	7	11	2	18%	5.3	10
4	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA CON GENERADOR ELECTRO QUIRÚRGICO	8	1	0	0 %	9	0
5	HUMIDIFICADOR CON SISTEMA DE ALTO FLUJO	10	3	0	0 %	4.9	3
6	MAQUINA DE ANESTESIA	10	3	0	0 %	8.8	0
7	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA.	7	3	1	33%	7.1	2
8	VENTILADOR PULMONAR	10	23	2	8%	5.1	23
9	ESTERILIZADOR DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS.	15	1	1	100%	0	1
10	AUTOCLAVE	15	4	1	25%	4.5	3
11	DENSITÓMETRO	6	1	1	100%	0	1
12	MAMÓGRAFO	8	1	0	0 %	5.6	1
13	RAYOS X DIGITAL	10	1	0	0 %	4.12	1
14	EQUIPO DE RAYOS X MÓVIL	9	3	1	33 %	6.5	3
15	ARCO EN C	8	1	1	100%	0	1

Fuente: Elaboración propia de Auditoría

Anexo 3

Esta Auditoría revisó los informes mayores auxiliares de asignaciones presupuestarias para el período 2020 al 2024, del hospital de Guápiles, específicamente en las subpartidas: 2154 “Mantenimiento y reparación de otros equipos”; 2156 “Mantenimiento y reparación de edificios por terceros”; 2215 “Otros materiales y productos de uso en la construcción”; 2217 “Instrumentos y herramientas”; 2223 “Otros Repuestos”; 2320 “Equipo médico y laboratorio” y 2550 “Otras construcciones, adiciones y mejoras”. El análisis se observa a continuación:

1.1. Subpartida 2154 “Mantenimiento y reparación de otros equipos”

En esta subpartida se incluye el mantenimiento y reparación preventivos y habituales de otros equipos no contemplados en las subpartidas anteriores, comprenden entre otros el mantenimiento y reparación de equipo y mobiliario médico, hospitalario, de laboratorio, de investigación y protección ambiental, incubadoras de neonatos, drones:

2154 “Mantenimiento y reparación de otros equipos”						
Año	Asignación Total	Gasto	% de ejecución	Saldo Disponible	% de Subejecución	
2020	₡ 132,348,600.00	₡ 124,018,938.18	93.71%	₡ 8,329,661.82	6.29%	
2021	₡ 145,000,000.00	₡ 138,458,345.35	95.49%	₡ 6,541,654.65	4.51%	
2022	₡ 172,699,000.00	₡ 139,033,133.34	80.51%	₡ 33,665,866.66	19.49%	
2023	₡ 107,600,000.00	₡ 95,064,822.83	88.35%	₡ 12,535,177.17	11.65%	
2024	₡ 155,750,000.00	₡ 48,896,713.83	31.39%	₡ 106,853,286.17	68.61%	
PROMEDIO	₡ 713,397,600.00	₡ 545,471,953.53	76.46%	₡ 167,925,646.47	23.54%	

1.2. Subpartida 2156 “Mantenimiento y reparación de edificios por terceros”

Corresponde a gastos por concepto de mantenimiento preventivo y habitual de oficinas, bodegas, locales diversos, hospitales, y similares, por ejemplo: ascensores, pintura de paredes, reparaciones y remodelaciones menores en techos, paredes y pisos. Se incluye el mantenimiento y reparación de los sistemas internos eléctricos, telefónicos y de cómputo, así como los sistemas de seguridad de edificios, entre otros, cuando se contrata integralmente. Cuando se adquieren los servicios de mantenimiento en forma separada, se clasifican en las subpartidas correspondientes de este grupo. Incluye el mantenimiento preventivo y habitual para la conservación de toda clase de terrenos. Contempla el mantenimiento preventivo y habitual de bienes inmuebles declarados patrimonio histórico cultural:

2156 “Mantenimiento y reparación de edificios por terceros”						
Año	Asignación Total	Gasto	% de ejecución	Saldo Disponible	% de Subejecución	
2020	₡ 61,000,000.00	₡ 60,994,489.67	99.99%	₡ 5,510.33	0.01%	
2021	₡ 31,800,000.00	₡ 21,151,410.74	66.51%	₡ 10,648,589.26	33.49%	
2022	₡ 226,500,000.00	₡ 218,460,277.79	96.45%	₡ 8,039,722.21	3.55%	
2023	₡ 94,750,000.00	₡ 3,974,000.00	4.19%	₡ 90,776,000.00	95.81%	
2024	₡ 314,800,730.00	₡ 311,576,387.44	98.98%	₡ 3,224,342.56	1.02%	
PROMEDIO	₡ 728,850,730.00	₡ 616,156,565.64	84.54%	₡ 112,694,164.36	15.46%	

1.3. Subpartida 2215 “Otros materiales y productos de uso en la construcción”

Comprende la compra de otros materiales y productos de uso en la construcción, mantenimiento y reparación no considerados en las anteriores:

2215 “Otros materiales y productos de uso en la construcción”						
Año	Asignación Total	Gasto	% de ejecución	Saldo Disponible	% de Subejecución	
2020	₡ 1,400,000.00	₡ 1,397,739.36	99.84%	₡ 2,260.64	0.16%	
2021	₡ 400,000.00	₡ 399,769.94	99.94%	₡ 230.06	0.06%	
2022	₡ 1,132,000.00	₡ 685,003.78	60.51%	₡ 446,996.22	39.49%	
2023	₡ 2,100,000.00	₡ 1,240,262.72	59.06%	₡ 859,737.28	40.94%	
2024	₡ 4,050,000.00	₡ 1,468,105.18	36.25%	₡ 2,581,894.82	63.75%	
PROMEDIO	₡ 9,082,000.00	₡ 5,190,880.98	57.16%	₡ 3,891,119.02	42.84%	

1.4. Subpartida 2217 “Instrumentos y herramientas”

Incluye la adquisición de implementos no capitalizables que se requieren para realizar actividades manuales como la carpintería, mecánica, electricidad, artesanía, agricultura, instrumentos médicos, hospitalarios y de investigación, entre otras. A manera de ejemplo se citan: martillos, cepillos, palas, tenazas, alicates, cintas métricas, cincel, desatornillador, serruchos, llaves fijas y brújulas, tubos de ensayo, probetas, etc. 0Las herramientas e instrumentos, que por su precio y durabilidad se capitalicen, se consideran como equipo y por lo tanto se clasifican en las subpartidas de INVERSIÓN correspondientes:

Año	Asignación Total	Gasto	% de ejecución	Saldo Disponible	% de Subejecución
2020	€ 1,800,000.00	€ 1,643,121.34	91.28%	€ 156,878.66	8.72%
2021	€ 1,000,000.00	€ 929,451.71	92.95%	€ 70,548.29	7.05%
2022	€ 811,000.00	€ 739,366.29	91.17%	€ 71,633.71	8.83%
2023	€ 2,000,000.00	€ 816,499.70	40.82%	€ 1,183,500.30	59.18%
2024	€ 2,000,000.00	€ 1,225,200.83	61.26%	€ 774,799.17	38.74%
PROMEDIO	€ 7,611,000.00	€ 5,353,639.87	70.34%	€ 2,257,360.13	29.66%

1.5. Subpartida 2320 “Equipo médico y laboratorio”

Comprende la compra del equipo requerido para las labores sustantivas en hospitales y centros de salud, laboratorios, centros de investigación y de protección ambiental, así como el mobiliario necesario para la instalación de ese equipo. Se incluye aquel equipo y mobiliario médico quirúrgico, como equipos para cirugías, equipos para exámenes y diagnósticos de enfermedades y para el tratamiento de estas. Además, contempla el equipo que se utiliza en los laboratorios sanitario, industrial, agroindustrial, de investigación y otros tales como: microscopios, autoclaves, centrifugadoras, balanzas de precisión, telescopios, equipos de pruebas y experimentos, equipos de medición como amperímetros y teodolitos, entre otros:

Año	Asignación Total	Gasto	% de ejecución	Saldo Disponible	% de Subejecución
2020	€ 152,146,200.00	€ 147,818,906.57	97.16%	€ 4,327,293.43	2.84%
2021	€ 64,238,498.00	€ 59,880,105.91	93.22%	€ 4,358,392.09	6.78%
2022	€ 144,997,356.22	€ 128,018,897.01	88.29%	€ 16,978,459.21	11.71%
2023	€ 313,877,000.00	€ 287,004,452.23	91.44%	€ 26,872,547.77	8.56%
2024	€ 385,050,000.00	€ 378,046,069.62	98.18%	€ 7,003,930.38	1.82%
PROMEDIO	€ 1,060,309,054.22	€ 1,000,768,431.34	94.38%	€ 59,540,622.88	5.62%

1.6. Subpartida 2550 “Otras construcciones, adiciones y mejoras”

Comprende la construcción, adaptación, adición de obras menores, según normativa establecida al efecto. Como obras de baja complejidad se pueden citar las siguientes: muros de retención, tapias, tanques de captación de agua potable, perforación de pozos, instalaciones para informática y telecomunicaciones, perforación de pozos, pasos cubiertos, instalaciones eléctricas, ampliación de servicios, parqueos, o de espacios no especializados, instalaciones sanitarias [drenajes y tanques sépticos], ampliación y/o remodelación de servicios. También, se registra en estos rubros las actividades de mejora que impliquen una adición al valor del bien de carácter permanente y un incremento en el período de contabilización de la vida útil del activo:

Año	Asignación Total	Gasto	% de ejecución	Saldo Disponible	% de Subejecución
2020	€ 266,364,000.00	€ 265,974,561.64	99.85%	€ 389,438.36	0.15%
2021	€ 140,125,000.00	€ 133,273,359.84	95.11%	€ 6,851,640.16	4.89%
2022	€ 7,200,000.00	€ 7,089,382.41	98.46%	€ 110,617.59	1.54%
2023	€ -	€ -	0.00%	€ -	0.00%
2024	€ -	€ -	0.00%	€ -	0.00%
2025	€ -	€ -	0.00%	€ -	0.00%
PROMEDIO	€ 413,689,000.00	€ 406,337,303.89	98.22%	€ 7,351,696.11	1.78%

Anexo 4

a) Incumplimiento en el plazo de visitas trimestrales y entrega de cronogramas de mantenimiento

Caso 1 - Expediente 2022CD-000045-0001102602, Mantenimiento preventivo y correctivo a 2 lavadoras y 1 secadora. Se evidenció que entre la tercera y cuarta visita trascurrieron 3 meses y 20 días, no obstante, el mantenimiento fue pactado bimensualmente, por lo tanto, si el tercer mantenimiento se realizó el 10 de febrero de 2023, el cuarto debió efectuarse aproximadamente el 10 de abril, pero según el reporte se realizó hasta el 31 de mayo de 2023, o sea, un mes y 20 días posteriores a la fecha que correspondía. Facturas 714 y 751.

Caso 2- Expediente 2023LY-000003-0001102602 Contratación de gases medicinales. El contrato inició el 19-de diciembre de 2023, por lo que, un año después [19 de diciembre de 2024] debieron efectuarse 4 mantenimientos [uno por trimestre], no obstante, en el SICOP solo se registran 3 [20 de junio de 2024, 11 de octubre de 2024 y 4 de diciembre de 2024]; además, la periodicidad no se cumple, los mantenimientos se realizaron en ocasiones en más de 3 meses o en menos de 2 meses. No se visualizó -en el expediente- el cronograma de las visitas de mantenimiento y fue solicitado hasta el 4 de marzo de 2025.

Caso 3 - Expediente 2024LE-000004-0001102602 Mantenimiento preventivo y correctivo para equipos de Sala de Operaciones y otros. Se revisó la plataforma del SICOP y se evidenció que se presentaron los cronogramas para los equipos de electrocirugía [Empresa Multiservicios Electromédicos S.A.] y desfibriladores [Empresa ELVATRON], sin embargo, no se presentaron los cronogramas de la central de monitoreo, monitores de signos vitales ni de los electrocardiógrafos [todos de la empresa MEDITEK]; tampoco del microscopio quirúrgico de la empresa INSUMED, aspectos que incumplen el apartado 7.9 de las especificaciones técnicas.

Caso 4 - Expediente 2024LE-000005-0001102602 Mantenimiento preventivo y correctivo de esterilizadores [autoclaves]. En la plataforma del SICOP no se observaron los cronogramas de las líneas 1 y 2 de la empresa MEDITEK.

b) Debilidades de control interno en reportes de rutinas de mantenimiento

Caso 1 - Expediente 2022CD-000045-0001102602, Mantenimiento preventivo y correctivo a 2 lavadoras y 1 secadora. Los reportes 348 [Lavadora industrial] y 349 [Lavadora extractora] son del 30 de enero de 2023, donde lo correcto debería ser febrero de 2024. Factura 879: los reportes de los mantenimientos de junio de 2024 no disponen de fecha, asimismo, se está cobrando un mantenimiento a la secadora de ropa, pero el reporte no está en la factura 879, del 21 de febrero de 2024, registrada en el SICOP.

Caso 2 - Expediente 2023LY-000003-0001102602 Contratación de gases medicinales. En la orden de pedido 0822024260201243, del 4 de diciembre de 2024, por ₡ 400 000 para el mantenimiento preventivo, no se observó la aplicación de una rutina preventiva [check list], sino más bien un reporte de mantenimiento correctivo, incumpliendo el apartado 4.1.2 de las especificaciones técnicas. Además, en las órdenes de pedido 0822024260201001, del 11 de octubre de 2024, y 0822024260200625, del 20 de junio de 2024, ambas por ₡ 400 000 para el mantenimiento preventivo, no se adjuntó la rutina aplicada, incumpliendo el apartado 4.1.1 de las especificaciones técnicas.

Caso 3 - Expediente 2024LE-000005-0001102602 Mantenimiento preventivo y correctivo de esterilizadores [autoclaves]. Se observó que la fecha de la solicitud de orden de pedido para efectuar el mantenimiento trimestral de los equipos incluidos en la licitación fue el 7 de febrero de 2025, no obstante, en la revisión efectuada al SICOP, al 6 de marzo de 2025, solo se evidenció el reporte de la empresa correspondiente a la línea 3 "Centro para el Desarrollo Biociencia S.A."; tampoco se observaron los reportes de las líneas 1 y 2 de MEDITEK.

c) Uso de la bitácora

Caso 1 - Expediente 2023LY-000003-0001102602 Contratación de gases medicinales. La bitácora para el registro de entrega de cilindros domiciliarios es de fácil manipulación, no se anota el recibo por parte del paciente, tiene tachones y correcciones, no es constante en sus anotaciones y faltan apellidos de las personas usuarias.

Caso 2 - Expediente 2024LE-000004-0001102602 Mantenimiento preventivo y correctivo para equipos de sala de sala operaciones y otros. La bitácora de desfibriladores [folio 05] no registra fecha ni hora de entrada ni de salida; tampoco se observa la anotación del número de reporte. En la bitácora de los monitores de signos vitales, central de monitoreo y electrocardiógrafos se carece de la firma del visto bueno del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, en trabajos que se realizaron hace más de 6 meses [folios 01 y 02], aspectos que incumplen los apartados 8.4 y 12 de las especificaciones técnicas.

Caso 3 - Expediente 2024LE-000005-0001102602 Mantenimiento preventivo y correctivo de esterilizadores [autoclaves]. El reporte en la bitácora no dispone de hora, ni de tiempo; además, en la bitácora para la línea 1 en el trabajo correctivo del 6 de septiembre de 2024, para el activo 904863, no se observa la firma del visto bueno en el folio 01.

d) Control interno general

Caso 1 - Expediente 2023LY-000003-0001102602 Contratación de gases medicinales. No se observó el informe anual por equipo donde se registre: a) Tiempos de funcionamiento y de paro de cada equipo, ya sea por mantenimiento preventivo o correctivo, ni porcentaje de disponibilidad; b) Valoración del estado y conservación del equipo; c) Sugerencias. Lo anterior, de conformidad con el apartado 4.3.5 de las especificaciones técnicas.



Caso 2 - Expedientes 2024LE-000004-0001102602 Mantenimiento preventivo, correctivo para equipos de sala de sala operaciones y otros, y 2024LE-000005-0001102602 Mantenimiento preventivo, correctivo de esterilizadores [autoclaves]. No se observó -en el SICOP- el informe del aseguramiento metrológico en la primera visita del mantenimiento preventivo, solicitado en el apartado 7.11.

Caso 3 - Expediente 2023LE-000020-0001102602 "Construcción de módulo de redes, adecuación de accesos a consulta externa e intervenciones paliativas varias del hospital de Guápiles". Se evidenció que el proyecto se adjudicó y se realizó el diseño eléctrico y los planos, sin embargo, debido a que no se lograron obtener los permisos constructivos, este no se ejecutó. Pese a lo anterior, en la plataforma del SICOP no se observó una rescisión del contrato, por tal motivo, sigue vigente.

Anexo 5

Resumen de los controles implementados por servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles período 2024

Actividad	Descripción	Lista de controles	Responsable	Observaciones de la Auditoría
1. Compromiso superior	Atención de las recomendaciones, disposiciones u observaciones de la Órganos de Fiscalización	<ul style="list-style-type: none"> Los informes de Auditoría se atienden según competencia. Los informes externos son insumos considerados para aplicar mejoras o cambios 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada. No se observa registros de seguimiento a cronogramas, monitoreos de planes remediales, estado de las recomendaciones de Auditoría
2. Ética	Promoción de actividades y elementos para la divulgación de la ética	<ul style="list-style-type: none"> Coordinamos capacitaciones del tema Divulgamos material sobre ética, valores, servicio, leyes 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	Se realiza consulta mediante entrevista
3. Planificación	Desarrolla un proceso formal de planificación para el cumplimiento de los objetivos planteados mediante el establecimiento de metas	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de Avance de Metas trimestral Seguimiento a labores asignadas a los funcionarios 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Supervisor 	Se realiza consulta mediante entrevista
4. Presupuesto	Gestión del presupuesto mediante la solicitud de necesidades y distribución del recurso económico	<ul style="list-style-type: none"> Se asignan las gestiones según partida correspondiente Se plasman las necesidades debidamente en la formulación 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, no se observan controles relacionados con consumo de tiempos extraordinario, viáticos, control de gastos, entre otros.
5. Recurso Humano [asignación de labores]	Asignación formal de labores para la prestación de los servicios, que deben ser realizadas por los funcionarios considerando la segregación de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> En los procesos de caja chica se involucran diversos funcionarios. En los procesos de Vale de Caja Chica 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario Supervisor Asistente Técnico 	No se registran controles relacionados con roles, responsabilidades, inducciones, protocolos, entre otros.
6. Recurso Humano [gestión del conocimiento]	Gestión del conocimiento mediante capacitaciones y otras actividades	<ul style="list-style-type: none"> Gestionamos capacitación en equipos de reciente adquisición de tecnologías modernas Gestionamos capacitación institucional 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	Se realiza consulta mediante entrevista
7. Recurso Humano [reclutamiento y selección]	Solicitud, selección y contratación del recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan los procesos institucionales de búsqueda de sustitutos Se realizan las debidas entrevistas a los candidatos 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con el registro de elegibles, seguimiento de estudios de brechas.
8. Recurso Humano [Administración de personal]	Acciones de personal, movimiento de personal, vacaciones, planillas, permisos	<ul style="list-style-type: none"> Las acciones de personal se gestionan según instrucciones institucionales Las licencias se gestionan en medios institucionales como SIPE 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario 	
9. Organización	Rotación de labores se refiere a la viabilidad de aplicarlo, considerando el perfil del puesto y	<ul style="list-style-type: none"> Se asignan labores según perfil de puesto Se maneja banco de elegibles 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario Supervisor 	

Anexo 5

Resumen de los controles implementados por servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles período 2024

Actividad	Descripción	Lista de controles	Responsable	Observaciones de la Auditoría
	competencias de los funcionarios			
10. Adquisiciones	Gestión de abastecimiento de bienes y servicios en las etapas de planificación, formalización y ejecución contractual	<ul style="list-style-type: none"> Realizamos Planificación de activos a adquirir Damos seguimiento a las ejecuciones contractuales 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario Asistente Técnico 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con el proceso de recepción de actas de compras, cumplimiento de especificaciones técnicas, registro de información del SIAC, cumplimiento del PAC, entre otros.
11. Patrimonio [Gestión de suministros y materiales]	Protección, custodia, inventario	<ul style="list-style-type: none"> Control de activos en reparación interna Control de activos en reparación externa 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos del servicio en Mantenimiento o y Equipo Médico 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con formulación de necesidades de suministros, materiales e insumos, verificación de existencias y gasto, inventario de materiales, recordatorios sobre las responsabilidades de custodia y protección de suministros y materiales.
12. Patrimonio [Gestión de medicamentos]	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	
13. Patrimonio gestión del mobiliario y equipo	Protección, custodia, inventario, correcto uso y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Control de activos médicos en reparación externa Control de activos industriales en reparación externa 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Secretario Técnicos en Equipo Médico 	No existe claridad en la definición de la herramienta de control implementada, por ejemplo, no se observan controles relacionados con el inventario anual de activos, programas de mantenimiento preventivo de equipos médico, infraestructura.
14. Patrimonio [Gestión del equipo médico]	Gestión de equipo médico son las distintas acciones para la protección, custodia, inventario, correcto uso y mantenimiento del equipo médico.	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento preventivo de equipos Mantenimiento preventivo por terceros por contrato Mantenimientos preventivos durante las garantías 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio Técnicos en Equipo Médico 	No se observan controles relacionados con el mantenimiento correctivo [SOCO], custodia y protección de equipos
15. Patrimonio [Gestión del equipo industrial]	Gestión de equipo industrial [aires acondicionados, extintores, compresores, entre otros] son las distintas acciones para proteger custodia, inventariar, correcto uso y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de contratos de mantenimiento Pliegos con visitas de mantenimiento durante la garantía Capacitaciones al adquirir nuevos equipos sobre el mantenimiento requerido 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del servicio 	No se observan controles relacionados con el mantenimiento correctivo, custodia y protección de equipos
16. Patrimonio [Gestión de vehículos]	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	
17. Gestión documental	Gestión de la información física, resguardo de la información	<ul style="list-style-type: none"> Custodia de acciones de personal Custodia de movimiento de personal 	<ul style="list-style-type: none"> Secretario 	



Anexo 5

Resumen de los controles implementados por servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Guápiles período 2024

Actividad	Descripción	Lista de controles	Responsable	Observaciones de la Auditoría
		<ul style="list-style-type: none">Custodia de documentación caja chicas		
18. Sistemas de información	Gestión de informática digital, resguardo de la información, acceso a la información	<ul style="list-style-type: none">Uso personal de claves de accesoResguardo de documentos digitales	<ul style="list-style-type: none">Todos los funcionarios	
19. Clima Organizacional	Diseña acciones de mejora del clima organizacional	<ul style="list-style-type: none">Charlas con GEVIDivulgación de encuestas institucionales	<ul style="list-style-type: none">Jefe del servicio	Se realiza consulta a través de entrevista

Fuente: Herramienta de Autoevaluación de la Gestión del Control Interno de la DRIPSS-RB, período 2022