



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0041-2025

6 de agosto de 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación se efectuó conforme al apartado de estudios especiales del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el año 2025 y en atención a la denuncia DE-042-2025, con el objetivo de evaluar los aspectos denunciados relativos a la sustitución de los equipos de autoclaves, acciones desarrolladas para la adquisición de máquinas selladoras, así como el probable proyecto de remodelación o reubicación del Centro de Esterilización y Equipos (CEYE), lo anterior en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Cabe resaltar que los equipos de autoclave en un centro hospitalario consisten en dispositivos esenciales para la esterilización de instrumentos médicos. Su función principal es eliminar microorganismos, bacterias, virus y esporas mediante la aplicación de vapor de agua a alta presión y temperatura.

Así mismo, las máquinas selladoras de grado médico son equipos fundamentales en hospitales y centros de salud, especialmente en las áreas de esterilización (como CEYE). Su función principal es sellar bolsas o sobres de papel grado médico que contienen instrumentos médicos antes de ser esterilizados, generalmente en autoclaves.

En línea con lo expuesto, esta Auditoría identificó que cuatro de las cinco autoclaves disponibles han superado la vida útil recomendada en más de veinte años, siendo que tres de ellos ingresaron al inventario de activos Institucional en los años 1986, 1987 y 1992, lo cual ha ocasionado que estos equipos presenten fallas que han afectado el proceso de esterilización, así como la suspensión de 17 cirugías, tanto electivas, como procedimientos quirúrgicos de emergencias, en el periodo enero de 2024 a mayo 2025.

Además, respecto a las máquinas selladoras se verificó que existen cinco de estos activos en el Centro de Esterilización y Equipos, los cuales no han sido reemplazados a pesar de haber superado su vida útil, estimada según la Lista Oficial de Equipos Médico (LOEM) en diez años. Estos activos fueron ingresados al inventario Institucional en los años 2009, 2010 y 2014.

Así mismo, se constató que existe una iniciativa para la reubicación del Centro de Esterilización y Equipos, la cual se encuentra actualmente en la fase de diseño de las especificaciones técnicas. La Administración Activa tiene previsto finalizar esta etapa durante el presente año, con el objetivo de iniciar el proceso de publicación para su contratación en el año 2026, estimando que el nuevo centro entre en funcionamiento en el año 2028.

Como resultado de la evaluación este Órgano de Fiscalización emitió cinco recomendaciones dirigidas a las direcciones General y Administrativa Financiera del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, entre las cuales, se solicitó efectuar un análisis sobre los motivos que han ocasionado que los equipos de autoclave y máquinas selladoras de papel de grado médico no hayan sido reemplazados oportunamente, así como las acciones correspondientes para atender prioritariamente a los pacientes a los cuales se les suspendió su procedimiento quirúrgico y que aún no han sido reprogramados para su respectiva cirugía, la elaboración de un plan de trabajo que contemple el estado actual del equipamiento médico del centro hospitalario, la priorización en las acciones relacionadas con la adquisición de equipos de autoclave, máquinas selladoras, así como la remodelación y/o reubicación del Centro de Esterilización y Equipos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ASALUD-0041-2025

6 de agosto de 2025

ÁREA DE AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPAMIENTO EN EL CENTRO DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA U.P. 2101

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó conforme el apartado de estudios especiales del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2025, y en atención a la denuncia numerada como DE-042-2025.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el estado actual y gestión de sustitución del equipamiento en el Centro de Esterilización y Equipos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las acciones ejecutadas para la sustitución de autoclaves y selladoras de bolsas, considerando su vida útil, estado funcional y criticidad.
- Verificar el cumplimiento de normativas técnicas, protocolos institucionales y estándares de calidad en la gestión de reemplazo del equipamiento.

NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión de mantenimiento y sustitución de equipos en el Centro de Esterilización y Equipos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de mayo de 2025, extendiéndose en los casos en que se considere necesario.

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

METODOLOGÍA

- Revisión de documentos remitidos por la Administración Activa para el análisis de este Órgano de Fiscalización.
- Visitas al Centro de Esterilización y Equipos.
- Solicitud de información a los siguientes funcionarios:
 - Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Lic. Josué Cerdas Castillo, director Administrativo-Financiero hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Licda. Laura Torres Carmona, subdirectora Administrativa Financiera hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dra. Ana Bogantes Arce, Médico Asistente Subdirección General / Gestión de Sala de Operaciones.
 - Ing. Erick Vela Quirós, jefatura Servicio de Ingeniería y Mantenimiento Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

- Ing. Kenneth Portuguese Jiménez, jefatura a.i. Servicio de Ingeniería y Mantenimiento Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - Ing. Erick Vela Quirós, Jefatura Servicio de Ingeniería y Mantenimiento Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - MSc. Jordana Jarquín Lanzas, Jefatura a.i. Área Central de Esterilización y Equipos Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados No. 9239, del 14 de julio de 2005.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 06 de noviembre de 2009.
- Reglamento Técnico RTCR:505: 2022 "Equipo y material biomédico. clasificación, registro, importación, etiquetado, publicidad, vigilancia, y control" N° 43902-S.
- Reglamento del Sistema Nacional de Tecnovigilancia.
- Guía para la Evaluación y Planificación del Reemplazo del Equipo Médico.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

HALLAZGOS

1. SOBRE EL ESTADO ACTUAL Y GESTIÓN DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS

1.1 Gestión del Reemplazo de Equipos de Autoclave

Se verificó que los equipos de autoclave actualmente en operación en el Centro de Esterilización tienen aproximadamente 30 años de servicio, situación que excede la vida útil técnica recomendada, la cual se estima entre 10 y 15 años según lo que establece la Lista Oficial de Equipo Médico (LOEM). Asimismo, se determinó que las guías de reemplazo correspondientes a estos activos fueron aplicadas hasta en enero 2025, pese a la antigüedad del equipo.

En virtud de lo descrito, mediante correo electrónico Institucional del 28 de mayo de 2025, suscrito por el Ing. Portuguese Jiménez, así como en documento HDRACG-DG-DAF-1225-2025 del 19 de junio del 2025, suscrito por el Lic. Josué Cerdas Castillo e Ing. Erick Vela Quirós, director Administrativo Financiero y Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento respectivamente, informaron a esta Auditoría Interna sobre el número de activo de los equipos de autoclave.

En la siguiente tabla se muestra el detalle de las autoclaves del Centro de Esterilización y Equipos, en lo referente a los años de servicio, vida útil y complejidad establecidas en la Lista Oficial de Equipo Médico (LOEM), así como la depreciación calculada según los datos del Sistema Contable de Bienes Muebles para estos activos, a saber:

Tabla 1
Años de Servicio Equipos de Autoclaves
Centro de Esterilización y Equipos
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
2025

Equipo	Número de Activo	Fecha de ingreso al inventario Institucional	Años de servicio al 01-07-25	Vida útil según LOEM	Porcentaje de Depreciación	Nivel de complejidad según LOEM ¹
Autoclave de mesa	236403	1-11-1986	39	10	390%	Mediana
Autoclave de mesa	237038	1-5-1987	38	10	380%	Mediana
Autoclave de vapor	97609	8-5-1992	33	15	220%	Alta
Autoclave	1070001	10-3-2016	9	15	60%	Mediana
Autoclave de mesa	557462	1-9-2002	23	10	230%	Mediana

Fuente: Elaboración propia a partir de correo electrónico Institucional del 28 de mayo de 2025, suscrito por el Ing. Kenneth Portuguese Jiménez, jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

Como se aprecia en la tabla 1, cuatro de los cinco activos tienen entre 23 y 39 años de servicio, lo que excede considerablemente su vida útil (entre 10 y 15 años), lo cual ha ocasionado que estos equipos presenten fallas que han afectado el proceso de esterilización, ocasionando como consecuencia la suspensión de cirugías, tanto electivas como de emergencias, tema que será analizado en el punto 1.3 de este informe.

Sobre las guías de reemplazo el Ing. Portuguese Jiménez, señaló fueron aplicadas en enero del presente año, situación que no es concordante a la Guía para la Evaluación y Planificación del Reemplazo del Equipo Médico.

Además, el Ing. Erick Vela Quirós Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, informó que al equipo de autoclave con número de activo: 1070001 no se le había aplicado la respectiva guía de reemplazo por cuanto no ha alcanzado su vida útil, incorporando el documento HDRACG-DE-CEYE-0124-2025 del 5 de junio de 2025 suscrito por la MSc. Jordana Jarquín Lanzas jefatura a.i. Área Central de Esterilización y Equipos, en el cual manifestó que la vida útil del equipo se encuentra vigente, por lo cual no se gestiona aún el reemplazo.

También, informaron el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós, en el documento supra citado (HDRACG-DG-DAF-1225-2025) que se encuentra vigente la contratación 2024LY-000017-0001102101 por concepto de Mantenimiento preventivo, correctivo, suministro de repuestos y accesorios para Esterilizadores de vapor AMSCO, Matachana y Tuttnauer, distribuidos de la siguiente manera:

- Línea 1: Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Esterilizadores de vapor AMSCO, activos 236403, 237038, 97609, 1070001.
- Línea 2: Mantenimiento preventivo y correctivo para Esterilizador Matachana, modelo 1820, activo 557462.

Así mismo, en el citado documento informaron el Lic. Cerdas Castillo e Ing. Vela Quirós, lo siguiente:

¹ Establecido así en la Lista Oficial de Equipo Médico (LOEM) publicada por la Dirección de Equipamiento Institucional.

“(…)

Impacto y Consecuencias:

De no contar con estos equipos en óptimo estado de funcionamiento corre peligro de deterioro inminente, con la posible consecuencia de que los mismos queden fuera de servicio por largos períodos de tiempo afectando directamente la atención de los usuarios.

Con este contrato de mantenimiento preventivo y correctivo se busca que los equipos se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento, o que en caso de fallas éstas sean mínimas y al estar respaldados en el contrato de mantenimiento sean atendidas y resueltas con la prontitud deseada.

Es importante destacar que, por la naturaleza de estos equipos, contribuye a que en los procedimientos realizados a los pacientes se logre disminuir el riesgo de desarrollo de infecciones por lo que, por consecuencia, se disminuyen las estancias hospitalarias de estos pacientes y por ende los gastos institucionales en atención a los mismos...”.

Se indicó por el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós, de la existencia de un proceso de contratación administrativa ejecutado por el Centro de Equipos y Esterilización para la compra de dos autoclaves bajo la numeración 2025LE-000031-0001102101, procedimiento publicado en el Sistema Integrado de Compras Públicas el 26 de mayo de 2025, el cual se encuentra en la fase de recepción de ofertas, y se estima la firma del acto final el 8 de agosto de 2025.

Asimismo, el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós informaron sobre el proyecto de remodelación o reubicación del Centro de Esterilización y Equipos, que se encuentra en la consolidación de los requisitos previos, a través de un equipo de trabajo que se conformó con dicho objetivo. Por lo que se espera que, para el segundo semestre de este año, se presente la documentación pertinente para el inicio del proceso de contratación. El proyecto contempla el reemplazo de 5 equipos y los dos equipos por adquirir en la compra 2025LE-000031-0001102101 se mantendrán en su ubicación actual.

Agregaron el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós que el centro médico a través del Área de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento y mediante este proyecto pretende mejorar las condiciones actuales de la infraestructura y el equipamiento de la Central de Esterilización y Equipos (CEYE), contemplando objetivos como los que a continuación se mencionan:

- Cumplir con los principios que indica la norma sobre los flujos de trabajo y de aire.
- Contar con un sistema de climatización adecuado para el Servicio CEYE.
- Modernizar el equipamiento especializado.
- Satisfacer las necesidades de ergonomía para el personal que labora en la CEYE
- Contar con un sistema de seguridad para la prevención y control de incendios.
- Aumentar la garantía de calidad, eficiencia y eficacia en los procesos de trabajo.

Refiriendo en el oficio de cita el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós, lo siguiente:

“(…)

Los pilares fundamentales de este proyecto son:

***Alcance:** Mejorar las condiciones de la infraestructura, el espacio físico y el equipamiento, que asegure la prestación continua de los servicios brindados de manera eficiente y oportuna, bajo condiciones y estándares adecuados en apego a la normativa vigente, con capacidad de atender la demanda de servicios actual y futura.*

El Área estimada actual versus proyecto:

- Área actual del Hospital: 220 m²
- Área que tendrá el nuevo proyecto 1.100 m².

Costo: Este proyecto tiene un costo estimado de \$5,000,000.00 (cinco millones de dólares 00/100).

Tiempo: Este proyecto ya ha superado la etapa de “Estudios Técnicos y Anteproyectos”, actualmente se encuentra en la elaboración de “Requisitos Previos”, se espera poder incluirlo dentro de la Plataforma de Compra Públicas SICOP a mediados del mes de Julio del presente año, con una posible fecha de entrega y cierre de este proyecto para el mes de febrero 2029, lo anterior según cronograma.

Es importante mencionar que este proyecto se encuentra priorizado dentro del portafolio de proyectos del Plan Maestro Local, y que se maximizan esfuerzos para el logro de este objetivo...”.

En el mismo documento (HDRACG-DG-DAF-1225-2025), el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós, consignaron sobre el estado actual de cada uno de los activos, refiriendo el costo en mantenimiento preventivo y correctivo, así como la instalación de repuestos que ha representado cada uno de estos equipos en el periodo diciembre 2024 a mayo 2025, según se detalla en la tabla 2:

Tabla 2
Costo mantenimientos preventivos y correctivos
Equipos de autoclave
Diciembre 2024- Mayo 2025

Equipo	Número de Activo	Costo Mantenimientos Preventivos	Costo Mantenimientos Correctivos e instalación de repuestos
Autoclave de mesa	236403	\$1.580	\$25.578,75
Autoclave de mesa	237038	0\$	\$28.888,75
Autoclave de vapor	97609	\$2.370	\$26.488,75
Autoclave	1070001	\$790	\$50.802,75
Autoclave de mesa	557462	\$6.022,26	\$3.152,68
Total		\$9.972,26	\$134.912,43

Fuente: HDRACG-DG-DAF-1225-2025 del 19 de junio de 2025, suscrito por el Lic. Josué Cerdas Castillo e Ing. Erick Vela Quiros, Director Administrativo Financiero y Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento respectivamente

Como se observa, en el periodo de diciembre de 2024 a mayo 2025 (aproximadamente seis meses), se han invertido un total de \$144.884,69 (ciento cuarenta y cuatro mil ochocientos ochenta y cuatro dólares con 69/100) en mantenimientos preventivos y/o correctivos, así como en instalación de repuestos, situación que cobra relevancia si se considera que el valor de un equipo de autoclave es de alrededor de \$142.574,26², lo que significa que en ese periodo la erogación efectuada hubiera permitido la adquisición de un equipo nuevo.

Informaron el Lic. Cerdas Castillo e Ing. Vela Quirós sobre el estado actual del equipo que:

“(…)

² Contratación administrativa 2025LE-000031-0001102101 (costo estimado por unidad \$142.574,26) Sistema Integrado de Compras Públicas. https://www.sicop.go.cr/moduloPcont/pcont/ctract/es/CE_SCJ_GSQ003_C.jsp?isPopup=Y&contract_req_no=SC202505000618

Se deja constancia de que el equipo se encuentra actualmente operando de manera satisfactoria. Se realizó la instalación de la totalidad de los repuestos requeridos, incluyendo aquellos contemplados en el contrato de mantenimiento, así como los adquiridos mediante contratación con registro posterior, en atención a la emergencia presentada en el servicio.

Las acciones ejecutadas han contribuido significativamente al buen desempeño de los equipos durante este periodo asegurando su funcionamiento continuo y eficiente, no obstante, se destaca que el equipo ya alcanzó su vida útil, por tal motivo se recomienda iniciar los procesos administrativos necesarios para gestionar la sustitución de este equipo y minimizar riesgos asociados a una posible falla futura...”

Al respecto, en entrevista escrita del 19 de junio de 2025, la Dra. Jordana Jarquín Lanzas, Jefatura Centro de Esterilización y Equipos, manifestó que las autoclaves tenían aproximadamente 35 años de servicio en la unidad.

Sobre el estado actual de los equipos de autoclave indicó la Dra. Jarquín Lanzas que: “(...) El año pasado por ahí de noviembre empezamos a tener fallos y detenciones más frecuentes en las autoclaves, hubo como un lapso de dos meses donde fallaron más los equipos, mientras se adjudicaba un nuevo contrato de mantenimiento correctivo, situación que ha ocasionado la suspensión de cirugías...”.

Además, manifestó la Dra. Jarquín Lanzas sobre las gestiones realizadas para la sustitución de los equipos de autoclave, que:

“(...)

Se le brindó aviso a la dirección de enfermería, dirección administrativa, servicio de ingeniería y mantenimiento, medidas de contingencia para continuar con la prestación del servicio, solicitud de apoyo a hospitales cercanos.

Además, existe un proceso de contratación administrativa para la adquisición de dos nuevas autoclaves...”

Ante consulta del motivo por el cual el proceso de contratación administrativa 2025LE-000031-0001102101 contempla únicamente la sustitución de dos de los cinco esterilizadores (autoclaves) y su mantenimiento, refirió la Dra. Jarquín Lanzas:

“(...)

En la reunión que sostuvimos con la dirección administrativa en enero del presente año, se decidió que por la emergencia y en consideración al presupuesto disponible en ese momento se gestionaría la compra de únicamente dos equipos de autoclave...”

Adicionalmente, sobre la capacidad de sustituir e instalar en la infraestructura actual del Centro de Esterilización y Equipos de todos los equipos de autoclave que han cumplido su vida útil, indicó:

“(...)

Si cumple con las mismas condiciones en cuanto a peso y tamaño, es decir el cumplimiento de ciertas dimensiones sí, porque se puede solicitar al proveedor las especificaciones técnicas de acuerdo con las necesidades del servicio...”

Por su parte en entrevista escrita del 1 de julio de 2025, se consultó al Ing. Erick Vela Quirós, Jefatura Servicio de Ingeniería y Mantenimiento sobre la fecha en que ingresaron los equipos de autoclaves al centro hospitalario, refiriendo: “(...) No recuerdo, pero sí sé que cumplieron su vida útil hace bastante tiempo...”.

Sobre la razón de aplicar las guías de reemplazo de los equipos de autoclave en enero de 2025, manifestó el Ing. Vela Quirós:

“(...)

Posiblemente para hacer la valoración de su sustitución, pese a que ya se sabía la condición de estos equipos, el hospital tiene un plan para la sustitución de estos equipos mas(sic) o menos desde 2018, sin embargo, por capacidad, peso de los activos y otras características no se pueden sustituir en el lugar donde se encuentran actualmente...”

Adicionalmente, indicó el Ing. Vela Quirós sobre las gestiones realizadas para la sustitución de los equipos de autoclave, que: “(...) una iniciativa desde 2018 que viene gestándose para la sustitución de las autoclaves, lo que pasa es que la ubicación de esos equipos actualmente no permite la instalación de equipos de mayor peso...”.

Ante la consulta del por qué en el proceso de contratación administrativa 2025LE-000031-0001102101 para la adquisición de dos esterilizadores (autoclaves) y su mantenimiento se está considerando únicamente dos de los cinco equipos, refirió el Ing. Vela Quirós:

“(...)

Precisamente porque en algún momento se pretende desarrollar el proyecto de reubicación del nuevo centro de esterilización donde se ubicaba anteriormente el servicio de rayos x...”

Agregando el Ing. Vela Quirós que no es posible sustituir en este momento las cinco autoclaves en las instalaciones actuales del Centro de Esterilización y Equipos, porque las condiciones físicas de esa infraestructura no son las adecuadas para instalar equipos nuevos con mayor peso, además, refirió la existencia de un informe desde el año 2006 sobre vulnerabilidad sísmica donde se encuentra ubicado el centro.

En relación con el proyecto de readecuación y reubicación del Centro de Esterilización y Equipos, manifestó el Ing. Vela Quirós, que:

“(...)

Esta en la etapa de consolidación de requisitos previos y tenemos previsto para el segundo semestre de este año se suba a la plataforma de compras publicas SICOP, se está estimando que para el año 2027 se inicia la fase de ejecución y puesta en funcionamiento del nuevo centro de esterilización y equipos...”

Finalmente informó el Ing. Vela Quirós, sobre la existencia de un plan estructurado para el monitoreo, estado actual y gestión de sustitución de equipamiento médico del hospital, lo siguiente:

“(...)

Eso lo venimos trabajando mas (sic) o menos desde el año pasado, lo que manejamos es un “portafolio” que se va construyendo conforme van llegando las necesidades que plantean los servicios mediante la Comisión Local de Compras, esto para los equipos que presentan los servicios, se tiene un inventario de los equipos críticos (alta complejidad) donde se aplicaron los criterios de vida útil, para los de mediana y baja complejidad está pendiente...”

1.2 Sobre la Gestión de Sustitución de Máquinas Selladoras de Grado Médico

Se determinó que las selladoras de grado médico utilizadas en el Centro de Esterilización y Equipos han excedido el período de funcionamiento recomendado técnicamente (10 años según la Lista Oficial de Equipo Médico), lo que podría comprometer la eficiencia y seguridad del proceso de esterilización, lo descrito se detalla en la tabla tres:

Tabla 3
Años de servicio Máquinas selladoras
Centro de Esterilización y Equipos
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
2025

Equipo	Número de Activo	Fecha de ingreso al inventario Institucional	Años de servicio al 01-07-25	Vida útil según LOEM	Porcentaje de Depreciación	Nivel de complejidad ³ según LOEM
Selladora de papel grado medico	830510	29-4-2009	16	10	160%	Baja
Selladora de papel grado medico	830511	29-4-2009	16	10	160%	Baja
Selladora de papel grado medico	997670	25-10-14	11	10	110%	Baja
Selladora de papel grado medico	997671	25-10-14	11	10	110%	Baja
Selladora de papel grado medico	862053	30-6-2010	15	10	150%	Baja

Fuente: Elaboración propia según consulta al Sistema Contable de Bienes Muebles 19 de junio 2025.

Como se aprecia en la tabla 3 las máquinas selladoras no han sido reemplazadas a pesar de haber superado su vida útil, estimada según la Lista Oficial de Equipos Médico (LOEM) en diez años, dado que estos activos fueron incorporados al inventario Institucional en los años 2009, 2010 y 2014.

Sobre lo descrito el Ing. Kenneth Portuguez Jiménez, jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del centro de salud, informó mediante correo electrónico del 28 de mayo de 2025 que:

“(…)

La compra de este tipo de activos le corresponde al servicio, según consulta realizada a la Dirección de Enfermería, el Centro de Equipos no realizó la planificación para adquirir estos activos este año y se pretende planificarlos para el año 2026…”.

Adicionalmente en el oficio HDRACG-DG-DAF-1225-2025 del 19 de junio del 2025, suscrito por el Lic. Josué Cerdas Castillo e Ing. Erick Vela Quirós, Director Administrativo Financiero y Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento respectivamente, refirieron que se había conformado por la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera una comisión de compras local, la cual se reunió con las jefaturas del centro hospitalario el 3 de julio del 2024, con el propósito de hacer de su conocimiento el documento: “Divulgación de Documento para Solicitud de Nuevos Insumos y Activos por los Servicios”, mediante el cual se pretende disponer de los elementos necesarios para la valoración por esa Comisión de las solicitudes que se remitan.

Indicaron el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós en el documento citado en el párrafo anterior que:

³ Establecido así en la Lista Oficial de Equipo Médico (LOEM) publicada por la Dirección de Equipamiento Institucional.

“(...)

En el caso específico de la necesidad planeada de selladoras para el Centro de Equipos en correo electrónico del 24 de marzo del 2025, el Lic. Hubert Zamora Mena, Jefe Área de Enfermería Sala de Operaciones y Recuperación, solicita “... un espacio en la comisión de compras, esto con el fin de poder discutir la compra de los cobertores de Arco en C y selladoras...”, y se agendó para el 27 de marzo, donde se le recordó que debía presentar el protocolo con todos los aspectos para la aprobación, cumpliendo con los controles establecidos...”

Sin embargo, informaron el Lic. Cerdas Castillo y el Ing. Vela Quirós que: “(...) es hasta el 03 de junio en el oficio HDRACG-DE-SOP-0132-2025, que se remite el protocolo, que fue trasladado a la Jefatura del Área de Gestión de Bienes y Servicios para el análisis correspondiente y presentación en la próxima sesión de la Comisión de Compras...”.

Sobre lo descrito, en entrevista escrita del 19 de junio de 2025, la Dra. Jordana Jarquín Lanzas, Jefatura Centro de Esterilización y Equipos, manifestó que:

“(...)

Estamos en proceso de aprobación de la documentación que se presentó a la comisión local de compras para la adquisición de máquinas selladoras, se pretende que se lleve a cabo la compra para el reemplazo de las cinco existentes este año...”.

1.3 Sobre la Suspensión de Cirugías por Fallos en los Equipos de Esterilización

La situación actual referente a los fallos de las autoclaves del Centro de Esterilización y Equipos ha ocasionado, según información suministrada por el centro médico⁴, la suspensión de 17 cirugías en el periodo comprendido entre enero 2024 a mayo 2025, según se detalla en la tabla 4:

Tabla 4
Cirugías suspendidas por fallos en la esterilización de material quirúrgico
Enero 2024 a mayo 2025
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

CÉDULA	FECHA DE CIRUGÍA	DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO	TIPO DE CIRUGÍA	MOTIVO DE SUSPENSIÓN	FECHA DE RE-PROGRAMACIÓN
1033404XX	26/03/2024	FRACTURA PERTROCANTERIANA	EMERGENCIAS	ENFERMERIA INFORMA QUE NO HAY EQUIPO EN ESTE MOMENTO EN ARSENAL PARA REALIZAR	2/04/24
1200002XX	25/09/2024	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	EMERGENCIAS	SE SUSPENDE POR FALTA DE INSTRUMENTAL EN ARSENAL	NO SE HA RE PROGRAMADO
1104108XX	23/10/2024	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLESTITIS	ELECTIVA	DAÑO EN EQUIPO DE ESTERILIZACION NO SE CUENTA CON LENTES PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA	09/06/2025
269205XX	09/12/2024	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	ELECTIVA	DESPERFECTO CON LAS MAQUINAS DE AUTOCLAVE	12/12/2024

⁴ Correo electrónico del 17 de junio de 2025, Dra. Ana Bogantes Arce, gestora Sala de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

1076704XX	19/12/2024	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	ELECTIVA	ARSENAL SIN TALADROS ESTERILES	NO SE HA RE PROGRAMADO
210124010064XX	19/12/2024	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	ELECTIVA	ARSENAL SIN TALADROS ESTERILES	NO SE HA RE PROGRAMADO
1141801XX	19/12/2024	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO	ELECTIVA	ARSENAL DE SOP SIN TALADROS ESTERILES	22/12/2024
2029400XX	17/03/2025	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	ELECTIVA (JORNADA DE PRODUCCIÓN)	AUTOCLAVE FALLANDO NO HABÍA TALADROS DISPONIBLES PARA EL PROCEDIMIENTO	12/05/2025
7006702XX	17/03/2025	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	ELECTIVA (JORNADA DE PRODUCCIÓN)	AUTOCLAVE FALLANDO NO HABÍA TALADROS DISPONIBLES PARA EL PROCEDIMIENTO	19/03/2025
1144207XX	23/04/2025	FRACTURA SUBTROCANTERIANA	ELECTIVA	EQUIPO CONTAMINADO	29/04/2025
1018806XX	07/05/2025	FRACTURA PERTROCANTERIANA	ELECTIVA	FALLO EN SISTEMA DE LIMPIEZA DE EQUIPO MEDICO	09/05/2025
8005607XX	12/05/2025	GONARTROSIS	ELECTIVA (JORNADA DE PRODUCCIÓN)	PROBLEMAS CON EL AUTOCLAVE	21/05/2025
6014902XX	12/05/2025	OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	ELECTIVA (JORNADA DE PRODUCCIÓN)	PROBLEMAS CON EL AUTOCLAVE	21/05/2025
1060602XX	12/05/2025	OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	ELECTIVA (JORNADA DE PRODUCCIÓN)	PROBLEMAS CON EL AUTOCLAVE	21/05/2025
1057001XX	13/05/2025	COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	ELECTIVA (JORNADA DE PRODUCCIÓN)	SS SOP DEBIDO A MAL FUNCIONAMIENTO DE EQUIPO DE AUTOCLAVE	14/05/2025
1057001XX	14/05/2025	COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	ELECTIVA	NO SE PUEDE REALIZAR PORQUE INSTRUMENTAL NO ESTABA ESTÉRIL POR FALLA EN AUTOCLAVE	30/05/2025
70271055XX	29/05/2025	OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DEL CRANEO, DE LA CARA Y DE LA MANDIBULA	ELECTIVA	EQUIPO NO ESTERIL A TIEMPO	NO SE HA RE PROGRAMADO

Fuente: Correo electrónico Institucional del 17 de junio de 2025, suscrito por la Dra. Ana Bogantes Arce, Médico Asistente Sub-Dirección General y Gestora de Salas de Operaciones.

De conformidad con la información aportada por el centro hospitalario, según lo evidenciado en la tabla 4, para el periodo analizado entre enero 2024 a mayo 2025, fueron suspendidas 17 cirugías debido a fallos en la esterilización de material quirúrgico relacionado con el funcionamiento de los equipos de autoclaves. Del total de estas cirugías suspendidas, 15 estaban catalogadas como electivas (algunas correspondientes a jornadas de producción) y 2 como emergencias; y la mayor parte de estas fueron de pacientes de la especialidad de ortopedia, con diagnósticos relacionados con fracturas o artrosis principalmente. A la fecha de revisión por esta Auditoría,

4 cirugías no habían sido reprogramadas, incluyendo una catalogada como urgente y que fue suspendida desde el 26 de marzo de 2024.

La Dra. Ana Bogantes Arce, gestora de Sala de Operaciones, informó mediante correo electrónico del 26 de junio de 2025, respecto a los 4 casos de cirugías no reprogramadas lo siguiente:

1. Cédula 1200002XX: No se reprogramó, pero ya pasó mucho tiempo, por lo que la fractura consolidó, se citara a la brevedad para valorarlo y continuar seguimiento.
2. Cédula 1076704XX: caso se llevó a sesión medica el día 01/04/25 y se decidió manejo conservador.
3. Cédula 210124010064XX: Paciente estuvo internado del 06 al 20 diciembre del 2024 y paciente solicitó salida exigida porque se iba para Nicaragua por lo que se depuró de la lista de espera.
4. Con respecto al paciente de Maxilofacial (cédula 70271055XX) fue operado el día 10 de junio del 2025.

Además, se identificó el caso de una paciente cuya cirugía electiva fue suspendida en dos ocasiones. La primera programada para el 13 mayo de 2025 debido a mal funcionamiento del equipo de autoclave, por lo que se reprogramó para el día siguiente, es decir el 14 de mayo de 2025; sin embargo, ese día tampoco se pudo efectuar la cirugía, debido a que el instrumental quirúrgico requerido no pudo ser esterilizado por falla en autoclave, por lo que la cirugía se reprogramó para el 30 de mayo de 2025.

Mediante entrevista del 19 de junio de 2025, la Dra. Jordana Jarquín Lanzas, jefatura del Centro de Esterilización y Equipos, indicó en relación con la suspensión de cirugías:

“El año pasado por ahí de noviembre empezamos a tener fallos y detenciones más frecuentes en las autoclaves, hubo como un lapso de dos meses donde fallaron más los equipos, mientras se adjudicaba un nuevo contrato de mantenimiento correctivo, situación que ha ocasionado la suspensión de cirugías”.

Sobre el particular, el artículo 8 de la Ley General de Control Interno, respecto al sistema de control interno, establece que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: exigir confiabilidad y oportunidad de la información, garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

La Ley deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados No. 9239, en el numeral 2, establece que serán derechos de las personas usuarias -entre otros- los siguientes:

“(…)

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.

f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.

g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor (...)

l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

“(…)

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

El artículo 4.5.2 sobre gestión de proyectos, indica:

“(…)

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

El artículo 14, “Valoración del riesgo”, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

“(…)

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.

“(…)

d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar...”.

El Reglamento Técnico RTCR:505: 2022 "Equipo y material biomédico. clasificación, registro, importación, etiquetado, publicidad, vigilancia, y control" N° 43902-S., establece en el apartado 4.62, como urgencia lo siguiente:

“(…)

Situación que requiere una toma de decisiones excepcionales a efectos de evitar efectos indeseados en la salud de las personas, si no se atiende en un período de tiempo determinado, se puede convertir en un riesgo inminente de daño a la salud...”.

Además, establece el citado reglamento en el apartado 6. Condiciones de Seguridad y Eficacia que deben cumplir los Equipos y Material Biomédico (EMB), lo siguiente:

“(…)

6.1. El titular del producto será el responsable del EMB y se asegurará de que el producto cumpla con los requisitos de seguridad y eficacia.

“(…)

6.3.3. d) Minimizar el peligro de posibles fallas durante la vida útil proyectada del EMB.

“(…)

6.5. Un EMB no debe, (cuando se usa para las condiciones médicas, propósitos o usos para los que se fabrica, vende o promociona), afectar negativamente la salud o seguridad de un paciente, usuario u otra persona...”.

También estipula el reglamento citado en el apartado 7 Comercialización y uso de los EMB, lo siguiente:

“(…)

7.2. Los EMB sólo pueden ponerse en el servicio cuando estén correctamente instalados, cuenten con mantenimiento adecuado y se utilicen conforme a su finalidad prevista, no comprometiéndolo la seguridad ni la salud de los pacientes, de los usuarios ni, en determinado caso, de terceros...”.

Además, el Reglamento del Sistema Nacional de Tecnovigilancia, estipula en el artículo 20 Obligaciones de las personas físicas o jurídicas de establecimientos de salud y afines y de los profesionales independientes, lo siguiente:

“(…)

b) *Estar atentos y vigilantes del desempeño, calidad, higiene y seguridad de los equipos y materiales biomédicos durante su uso. Llevando una bitácora del desempeño y mantenimiento preventivo y correctivo de los EMB, por parte del personal capacitado...*

El Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, menciona en su apartado de Introducción que:

“(...)

Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel del mantenimiento consiste en asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos del hospital a través de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control. (...) Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución de la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente...”

En cuanto a la gestión de adquisición de equipo, el Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, dispone:

“(...)

La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...)”

La Guía para la Evaluación y Planificación del Reemplazo del Equipo Médico, establece en los apartados 3 y 4, lo siguiente:

“(...)

3. Alcance

El uso de esta guía es de acatamiento obligatorio por parte de todas las dependencias de la Institución, para iniciar la planificación de la sustitución de su equipamiento médico...

“(...)

4. Aplicación de esta guía

Esta herramienta deberá aplicarse:

- 1. Cuando el equipo médico a evaluar sea tipificado como de mediana y alta complejidad, según lo establecido en la Lista Oficial de Equipo Médico (LOEM) publicada por la DEI.*
- 2. Al equipo médico, cuya vida útil se cumpla durante el plazo estimado del procedimiento de compra del nuevo equipo (aproximadamente a partir del cumplimiento del 80% de su vida útil); contemplado en dicho plazo el tiempo de entrega.*
- 3. Cuando la condición del equipo así lo amerite o a petición de autoridad competente...”*

Adicionalmente, indica en el mismo apartado, lo siguiente:

“(...)

Esta herramienta NO deberá aplicarse:

- 1. A los equipos médicos que hayan alcanzado o superado su vida útil, conforme lo indicado en la LOEM; en cuyo caso se deberá programar su sustitución utilizando el formulario DEI-AGT-FR002 “Reemplazo de equipo médico con vida útil cumplida”, contenido en el anexo 2, donde se justifique la necesidad de planificar el reemplazo del equipo; el formulario debe ser firmado por los siguientes funcionarios de la*

unidad donde se ubica contablemente el activo, según la definición del Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles.

- a. El evaluador o los evaluadores de Equipo Médico.*
- b. El jefe del servicio (Usuario directo).*
- c. La máxima autoridad de la Unidad programática...”.*

En relación con los puntos 1.1, 1.2, 1.3 anteriormente desarrollados, lo descrito tiene su origen en la aplicación inoportuna de las respectivas guías de remplazo, así como la ausencia de un plan estructurado y actualizado para la renovación tecnológica del equipamiento crítico, específicamente los autoclaves y máquinas selladoras de grado médico del Centro de Esterilización, dado que, a pesar de haber superado su vida útil recomendada, no se implementaron oportunamente las acciones concretas para su sustitución, lo que evidencia un débil ambiente de control, así mismo, deficiencias en la planificación de sustitución de equipamiento, priorización de riesgos operativos y gestión del ciclo de vida de los activos hospitalarios.

Como consecuencia, el uso continuo de autoclaves obsoletos incrementa significativamente el riesgo de fallos técnicos, suspensión de cirugías y procedimientos terapéuticos, interrupciones en los procesos de esterilización y posibles incumplimientos de estándares de bioseguridad, lo cual puede comprometer la calidad y oportunidad del servicio, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa del hospital. Además, se generan mayores costos de mantenimiento correctivo y una dependencia crítica de equipos con limitada disponibilidad de repuestos.

CONCLUSIÓN

Los centros de esterilización constituyen un servicio fundamental en el funcionamiento de la infraestructura hospitalaria, ya que garantizan la disponibilidad de instrumental quirúrgico en óptimas condiciones de limpieza y libre de microorganismos patógenos. Así mismo, los equipos de autoclave son dispositivos esenciales en los centros de salud, diseñados para esterilizar instrumentos médicos mediante vapor a alta presión y temperatura. Este proceso elimina eficazmente bacterias, virus, hongos y esporas, garantizando que el instrumental quirúrgico y otros materiales estén completamente libres de microorganismos antes de su uso. Su función es fundamental para prevenir infecciones cruzadas, proteger la salud de los pacientes y asegurar condiciones higiénicas en procedimientos médicos y quirúrgicos.

Por su parte, las máquinas selladoras de papel de grado médico son equipos esenciales en los centros de salud, ya que permiten cerrar herméticamente las bolsas que contienen instrumentos médicos antes de ser esterilizados. Estas bolsas, fabricadas con papel grado médico, están diseñadas para permitir el paso del vapor o gas esterilizante, pero bloquean la entrada de microorganismos una vez selladas. El sellado adecuado garantiza que el contenido permanezca estéril hasta su uso, lo cual es fundamental para prevenir infecciones y mantener altos estándares de seguridad en procedimientos clínicos y quirúrgicos.

La eficacia de estos centros depende en gran medida de las buenas condiciones y el estado de los equipos de esterilización y de sellado de bolsas, entre otros.

Al respecto, la auditoría realizada en el Centro de Esterilización y Equipos (CEYE) del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, ha revelado inoportunidad en la gestión de la sustitución de las autoclaves y máquinas selladoras de grado médico. Se constató que las autoclaves en uso han superado ampliamente su vida útil recomendada, con antigüedades que oscilan entre 23 y 39 años. Esta situación ha generado fallas frecuentes, provocando la suspensión de 17 cirugías entre enero de 2024 y mayo de 2025.

Si bien se determinó la aplicación de guías de remplazo para la sustitución de algunos de estos equipos estas se implementaron hasta enero del 2025, cuando solo uno de los equipos dispone aún de vida útil técnica establecida. No obstante, es importante indicar que se ha iniciado el proceso de contratación administrativa para la compra de dos equipos de autoclave durante 2025, planificándose su adquisición para agosto del presente año.

Además, se confirmó que las máquinas selladoras de grado médico también han superado su vida útil técnica recomendada, con antigüedades que oscilan entre 11 y 16 años, situación que puede afectar la eficiencia y seguridad del proceso de esterilización.

Estas debilidades en la gestión de la sustitución de equipos contravienen las normativas aplicables, entre ellas la Ley General de Control Interno y las normas de control interno para el sector público, que establecen la obligación de garantizar una gestión eficaz, y eficiente para la satisfacción del interés público con calidad y oportunidad.

En virtud de lo anterior, la falta de renovación oportuna de los equipos de autoclave, pese a haber superado su vida útil, ha generado una interrupción significativa en los servicios quirúrgicos, evidenciada en la suspensión de 17 cirugías en el presente informe, así también la inoportuna sustitución de las máquinas selladoras de grado médico reflejan aspectos que evidencian debilidades en la gestión de sustitución de equipos, incumplimiento de normativa técnicas y un riesgo directo para la seguridad del paciente; por tal motivo, se hace imperativo adoptar medidas correctivas inmediatas que procuren y garanticen la operatividad continua de los centros de esterilización, así como la calidad y seguridad de la atención médica.

Es importante señalar que, como parte de los procedimientos de este Órgano de Fiscalización y Control en atención de la denuncia DE-042-2025, se logró documentar, sobre los carros utilizados en los equipos de autoclave, que tres fueron reparados por un proveedor contratado por el centro hospitalario, quedando pendiente la reparación únicamente de uno de estos accesorios y otro se está valorando dar de baja del inventario Institucional porque se encuentra dañado.

Además, de conformidad con las indagaciones efectuadas, se determinó que el uso de cuadros de gasa en lugar de esponjas para la descontaminación de instrumental quirúrgico (aspecto denunciado) fue una medida transitoria, siendo que a partir del 16 de mayo de 2025 se retomó el uso de esponjas para la limpieza del instrumental.

Finalmente, sobre los aspectos denunciados en relación con las goteras en el techo y ausencia de láminas de cielorraso, se documentó que esta situación fue corregida por la Administración Activa. En cuanto a posibles problemas en la gestión de recurso humano, se identificó que la situación obedece a la dificultad de disponer de personal capacitado para efectuar la sustitución de los funcionarios que se incapacitan o presentan alguna circunstancia que les impide laborar (permisos con goce de salario u otros), por lo cual la Jefatura del Centro de Esterilización y Equipos indicó encontrarse ampliando la bolsa de oferentes disponibles.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. TANIA JIMÉNEZ UMAÑA, DIRECTORA GENERAL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Efectuar un análisis de los casos de pacientes que aún no han sido reprogramados y se les ha suspendido la cirugía por motivos de fallos en los equipos de esterilización, con el fin de adoptar las acciones que se estimen pertinentes para gestionar y priorizar a estos usuarios para su procedimiento quirúrgico, de conformidad con el hallazgo 1.3 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá remitir, posterior al recibido del presente informe, el análisis efectuado por esa Dirección General y las acciones adoptadas para la priorización y atención de los usuarios que se les suspendió su cirugía y aún no han sido reprogramados por motivo de fallos en los equipos de autoclaves en el Centro de Esterilización y Equipos.

Plazo de cumplimiento: tres meses contados a partir de la recepción del presente informe.

2. Efectuar con la asesoría profesional pertinente la realización de un análisis que permita identificar y documentar los motivos que han impedido la sustitución oportuna de las autoclaves y máquinas selladoras de papel grado médico del Centro de Esterilización y Equipos (CEYE). En el análisis que se realice valorar si existieron deficiencias en la planificación, la gestión oportuna de recursos y toma de decisiones, entre otros. A partir de los resultados obtenidos ejercer las acciones administrativas que en derecho correspondan, lo anterior de conformidad con los hallazgos 1.1 y 1.2.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá remitir, posterior al recibido del presente informe, el análisis efectuado por esa Dirección General y las acciones adoptadas conforme a los resultados obtenidos.

Plazo de cumplimiento: seis meses contados a partir de la recepción del presente informe.

AL LIC. JOSUE CERDAS CASTILLO, DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Instruir a la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, la implementación de un plan de trabajo integral de evaluación, monitoreo y renovación del componente tecnológico biomédico crítico del hospital, según lo descrito en los hallazgos 1.1. y 1.2, conforme a los siguientes apartados:
 - a) Diagnóstico técnico y funcional los equipos médicos críticos del centro hospitalario por servicio, considerando los criterios establecidos en la Guía para la Evaluación y Planificación del Reemplazo del Equipo Médico (Código GIT-DEI-AGT-GT001, CCSS, 2020).
 - b) Estrategia de priorización del reemplazo y retiro de equipos que hayan superado su vida útil, presenten obsolescencia tecnológica o representen un riesgo para la seguridad y prestación de los servicios a los pacientes.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá remitir, posterior al recibido del presente informe, el plan de trabajo diseñado que contenga, entre otros: cronograma, responsables y las actividades que atienden los ítems anteriores para el fortalecimiento de los procesos sustantivos que corresponde ejecutar al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Plazo de cumplimiento: El plan deberá elaborarse y presentarse a este Órgano de Control y Fiscalización en el plazo de **cuatro meses** y, **ocho meses** después de haber elaborado el plan, presentar a esta Auditoría el informe de las actividades y tareas implementadas y acciones adoptadas para fortalecer la gestión de sustitución del equipo médico del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, así como el estado de avance en la ejecución del plan. **Total: 12 meses plazo para el cumplimiento de la recomendación.**

4. Instruir las acciones que se estimen pertinentes para monitorear la compra con numeración 2025LE-000031-0001102101, relacionada con la adquisición de dos equipos de autoclave, así como instruir la priorización de las gestiones concernientes al proyecto de remodelación y/o reubicación del Centro de Esterilización y Equipos, a fin de consolidar oportunamente la planificación, desarrollo e implementación de este proyecto, conforme lo establece el cuerpo normativo que regula en esta materia. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 1.1.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá remitir, posterior al recibido del presente informe, la estrategia adoptada por esa Dirección Administrativa Financiera para el monitoreo y priorización de ambos proyectos en el Centro de Esterilización y Equipos.

Plazo de cumplimiento: seis meses contados a partir de la recepción del presente informe.

5. Instruir a la Comisión Local de Compras, para que se otorgue prioridad al análisis de la documentación presentada por la Jefatura de Área de Enfermería Sala de Operaciones y Recuperación, con el propósito de agilizar la adquisición de las maquinas selladoras para el Centro de Esterilización y Equipos, de conformidad con el hallazgo 1.2 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá remitir, posterior al recibido del presente informe, la estrategia adoptada por esa Dirección Administrativa Financiera para la priorización y eventual adquisición de máquinas selladoras para el Centro de Esterilización y Equipos.

Plazo de cumplimiento: seis meses contados a partir de la recepción 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 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, AI-R001, mediante oficio AI-1208-2025, del 30 de julio de 2025, se realizó la convocatoria para comunicar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones obtenidos en el presente informe.

Los resultados de la evaluación fueron comunicados el 5 de agosto de 2025, a las 10:00 horas, de manera presencial en la Dirección General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con la participación de los siguientes funcionarios: Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general, Dr. Elí Antonio Chaves Segura, subdirector general, Lic. Josué Cerdas Castillo, director administrativo financiero, Licda. Laura Torres Carmona subdirectora administrativa financiera del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, así como los funcionarios de Auditoría, M.S.c. Olger Sánchez Carrillo, auditor interno, Lic. Alexander Nájera Prado, jefe área, Licda. Francella Fallas Nuñez, jefe subárea, Lic. Eduardo Morales Sánchez, asistente de auditoría y el Dr. Carlos Alpízar Chacón, médico asistente de auditoría. Los principales comentarios fueron los siguientes:

Hallazgos: no hubo comentarios. No obstante, el Lic. Josué Cerdas Castillo indica que desea manifestar que el seguimiento y monitoreo de los equipos médicos se ha venido realizando de manera mensual en el hospital, involucrando a las distintas jefaturas de servicio, así como al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento; mencionó además, se debe considerar las limitaciones en cuanto a la disposición de recurso humano por parte del centro médico en las áreas administrativas por ejemplo, lo cual dificulta que estas actividades puedan efectuarse en ocasiones de manera efectiva y oportuna.

Recomendaciones:

Recomendación N°1: sin observaciones.

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 de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el cual hemos denominado en el SIGA: “Cronograma de acciones para el cumplimiento de recomendaciones”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Recomendación N°2: La Laura Torres Carmona solicitó se aclare sobre lo solicitado en la recomendación, incluyendo el “entregable”. Al respecto el M. Sc. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno, indicó que la recomendación solicita que la administración activa efectúe un análisis que permita mejorar la toma de decisiones y fortalecer los procesos. Por su parte la Dra. Tania Jiménez Umaña solicita que el plazo para su atención sea de 6 meses.

ÁREA AUDITORIA DE SALUD



Firmado
Digitalmente

Lic. Eduardo Morales Sánchez
Asistente de Auditoría



Firmado
Digitalmente

Dr. Carlos Alpízar Chacón
Médico Asistente de Auditoría



Firmado
Digitalmente

Licda. Francella Fallas Núñez, jefe
Subárea Regional y Local de Salud



Firmado
Digitalmente

Lic. Alexander Nájera Prado, jefe
Área Auditoría de Salud

OSC/RJS/ANP/FFN/EAMS/CACH/jfrc