



AOPER-107-2022
8 de diciembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el plan anual de trabajo 2022 del Área Auditoría Operacional de la Auditoría Interna, con el propósito de evaluar la gestión efectuada por la administración activa en el desarrollo de los procesos de ejecución contractual, resguardo, almacenamiento, mantenimiento y distribución de los gases medicinales.

Los resultados de la evaluación permitieron identificar que la institución aún no ha definido, ni estandarizado el área de trabajo o servicio responsable de la gestión de esos insumos en los establecimientos de salud, a pesar de que esa situación fue evidenciada desde hace 10 años por esta Auditoría, según consta en el informe ASS-132-2012, del 9 de setiembre 2012. Aunado a lo anterior, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías trasladó a la Gerencia Médica, en el 2018, la “Propuesta de definición de la gestión de gases medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”, elaborada por Dirección de Mantenimiento Institucional, sin embargo, a la fecha de cierre de la presente evaluación aún está pendiente el aval e implementación respectiva por esa Gerencia.

En torno a la ejecución contractual de las compras, se evidenciaron deficiencias en el desarrollo de los procesos, ya que, en algunos centros visitados, el pedido se efectúa mediante llamada telefónica, sin dejar prueba documental del procedimiento y, en otros, al enviar una imagen o mensaje de texto por medio de la aplicación WhatsApp¹ a un trabajador de la empresa contratada; además, se observó que, en varios establecimientos, la recepción es realizada por funcionarios que no tienen capacitación en el tema o con competencia técnica, entre otros.

Por otra parte, se constató que no existen mecanismos de control metrológico certificados de los sistemas electrónicos de medición instalados en los tanques de oxígeno líquido, no se han establecido, formalmente, las cantidades máximas y mínimas de cada producto, y se carece de un control de inventario perpetuo y actualizado de los cilindros.

Asimismo, se identificaron riesgos relacionados con el resguardo, almacenamiento, seguridad y distribución de los cilindros, lo que representa un peligro para la integridad de los pacientes y de los funcionarios que manipulan esos insumos, así como posible afectación al patrimonio institucional.

Sobre la gestión del mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de los gases medicinales, se comprobaron aspectos de mejora como la necesidad de que estén incluidos dentro de un programa de mantenimiento preventivo e inventario técnico de acuerdo con las normas institucionales aplicables en esa materia, y debilidades en la verificación del cumplimiento contractual de los servicios de mantenimiento contratado a terceros.

¹ Situación similar advertida por esta Auditoría mediante oficio AD-251-2021, del 13 de julio 2021.



En virtud de lo anterior, se emitieron seis recomendaciones: cinco dirigidas al gerente médico para que realice las coordinaciones necesarias con las gerencias que estime pertinente, con el fin de que, en el ámbito de sus competencias, se articule un marco normativo que regule la gestión de gases medicinales a nivel institucional. Además, emitir una directriz a los administradores de los contratos de suministro y de mantenimiento preventivo y correctivo por terceros de gases medicinales, con el fin de que garanticen la correcta ejecución de los contratos, de acuerdo con los términos establecidos en los carteles y especificaciones técnicas, y lo regulado en la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento. Asimismo, donde se dispone de tanque de almacenamiento de oxígeno líquido incluidos en el anexo 1, efectúen las actividades indicadas en los incisos a, b, c y d.

También, que se instruya para que se efectúen evaluaciones sobre las condiciones en las cuales se almacena, resguarda y distribuyen los gases medicinales en los hospitales y, en general, cualquier gas comprimido. Asimismo, se instruya a las unidades médicas sobre la inclusión de los sistemas de gases medicinales en un programa de mantenimiento, de conformidad con la normativa institucional aplicable.

Al director de la Dirección de Mantenimiento Institucional se recomienda instruir y brindar seguimiento para que los sistemas de gases medicinales sean incluidos en el inventario técnico como parte del Procedimiento para el Reconocimiento del Universo de Trabajo (PRUT).



AOPER-107-2022
8 de diciembre de 2022

ÁREA AUDITORÍA OPERACIONAL

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE GASES MEDICINALES EN LOS CENTROS MÉDICOS INSTITUCIONALES GERENCIA MÉDICA - 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el plan anual operativo 2022 del Área Auditoría Operacional.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión realizada por la Administración Activa en el desarrollo de los procesos de ejecución contractual, resguardo, almacenamiento, mantenimiento y distribución de los gases medicinales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las gestiones efectuadas para la aprobación e implementación de la “Propuesta de definición de la gestión de gases medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”, y la definición del perfil ocupacional requerido para la custodia y entrega del suministro de los distintos gases medicinales en los centros médicos.
- Revisar el cumplimiento de la ejecución contractual de las adquisiciones de bienes y servicios relacionados con los gases medicinales por las unidades ejecutoras.
- Evaluar los mecanismos de control implementados para el resguardo, almacenamiento y distribución de los gases medicinales en los centros de salud.
- Revisar la gestión del mantenimiento de los sistemas de aprovisionamiento de los gases medicinales en los centros médicos.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y evaluación de las actividades desarrolladas por la Administración Activa para el cumplimiento de los compromisos legales suscritos en los procesos de contratación administrativa y la ejecución contractual de bienes y servicios relacionados con gases medicinales. Además, la verificación de los mecanismos de control para el resguardo, almacenamiento, distribución y mantenimiento de los sistemas de aprovisionamiento de ese insumo. Asimismo, la comprobación de las acciones ejecutadas por las gerencias para la implementación de la “Propuesta de definición de la gestión de gases medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”, y la definición del perfil ocupacional requerido para la custodia y entrega del suministro de los distintos gases medicinales en los centros médicos., Lo anterior, en el período comprendido entre el 1° de enero de 2017 y el 30 de agosto de 2022, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación, se efectuó 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 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

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

- Revisión documental de las acciones realizadas por la Administración para la aprobación de la “Propuesta de definición de la Gestión de Gases Medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”.
- Aplicación de cuestionarios elaborados por esta Auditoría relacionados con la “Ejecución contractual de los contratos de gases medicinales” y la “Gestión de Mantenimiento de los sistemas de gases medicinales”.
- Inspección de las áreas de almacenamiento y de los sistemas de gases medicinales en los hospitales México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, de las Mujeres Adolfo Carit Eva, Upala, La Anexión, Dr. Enrique Baltodano Briceño, San Rafael de Alajuela y San Vicente de Paúl.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, setiembre 2002.
- Ley de Contratación Administrativa, febrero 2021.
- Decreto DRPIS-UR-484-2015 Ministerio de Salud, del 26 de agosto 2015.
- Reglamento al Sistema Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), setiembre 2012.
- Manual de disposiciones técnicas generales sobre seguridad humana y protección contra Incendios del Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, edición 2013.
- Manual descriptivo de puestos, versión 2021.
- Normas del Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, febrero 2010.
- Código NFPA 99 “Healthcare Facilities Code” (Código de establecimientos de salud), edición 2015.
- Política Institucional de Mantenimiento, 2012.
- Instructivo para la aplicación del régimen sancionador contra proveedores y contratistas de la CCSS, 8 de junio 2020.
- Guía para el Mantenimiento de Instalaciones y Equipos de Gases Medicinales en la CCSS (GIT-DMI-GT010), noviembre 2014.
- Guía para la elaboración del programa de mantenimiento del recurso físico en las unidades de la CCSS”, setiembre 2012.
- Procedimiento para el Reconocimiento del Universo de Trabajo (PRUT), enero 2020.



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:

“Artículo 39.- 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 (...).”

GENERALIDADES

Un gas para uso medicinal es todo producto constituido por uno o más componentes gaseosos destinado a entrar en contacto directo con el organismo humano y que, actuando principalmente por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, se presente dotado de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias.

El decreto DRPIS-UR-484-2015 de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud, señala que los gases medicinales son medicamentos y, por lo tanto, están regulados por el Decreto 38414 RTCA Productos farmacéuticos: Medicamentos para uso humano; en concordancia con lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que clasifica (entre otros gases) al oxígeno como un "medicamento de primera necesidad" por sus múltiples beneficios en pacientes que presentan algún tipo de problema respiratorio, requieran reanimación (resucitación), cuidados intensivos, anestesia, tratamiento de hipoxias, entre otros.

Además, se consideran gases medicinales los utilizados en terapia de inhalación, anestesia, diagnóstico “in vivo” o para conservar y transportar órganos, tejidos y células destinadas al trasplante, siempre que estén en contacto con ellos.

Por otra parte, los sistemas de gases medicinales tiene como objetivo cubrir las necesidades de distribución y abastecimiento de aire, oxígeno, óxido nitroso, nitrógeno, entre otros, en las áreas hospitalarias donde se requieran de forma permanente mediante tomas de pared y casual o emergentemente en pasillos o consultorios mediante cilindros, de manera eficaz, oportuna, eficiente y segura, para lo cual se requiere que su suministro sea a presiones y flujos constantes, monitoreados de forma general y seccional, así como de una pureza y calidad grado médico.

Los gases medicinales en general han tomado progresivamente importancia en el devenir de los tiempos, conforme han evolucionado las técnicas médicas. Mientras que hace unos años solo tenían aplicación en terapias respiratorias o como portadores de otros medicamentos, hoy día está altamente difundido su uso en múltiples procesos médicos, inclusive pasando a ser considerados, por ley, como medicamentos en otros países.

Sobre el tema, este órgano control y fiscalización emitió el informe ASS-132-2012, del 9 de julio 2012, denominado “Informe referente a las condiciones de instalación, funcionamiento y seguridad de los sistemas de gases medicinales en la institución”, evidenciando debilidades en los siguientes aspectos:

- Reglamentación y normativa técnica referente al funcionamiento del sistema de gases medicinales: inexistencia de normativa técnica a nivel institucional aplicable al funcionamiento del sistema de gases medicinales, que considerara aspectos de seguridad, instalación, y mantenimiento preventivo y correctivo.
- Seguridad en los sistemas de gases medicinales: existían deficiencias en las medidas de seguridad aplicadas en el transporte y almacenamiento de cilindros, utilización de uniforme, entre otras.
- Servicio encargado del abastecimiento de gases medicinales: se evidenció inconsistencia de criterio a nivel institucional respecto al servicio encargado del abastecimiento, manejo de cilindros, compras y supervisión de contratos de gases medicinales (aspecto que, a la fecha, se mantiene).
- Consumo de gas medicinal: Se efectuó un análisis del gasto, del año 2011, de gases medicinales en los centros evaluados, determinando diferencias sustanciales en el consumo por tipo de centro.

Además, se emitió el oficio AI-985-2021 del 13 de mayo de 2021 “Sobre el consumo de oxígeno a causa del COVID-19”, donde se indicó a la administración extremar las medidas relacionadas con el uso racional del oxígeno, así como garantizar la oportunidad en el mantenimiento de las instalaciones de gases medicinales, vigilar la vigencia y ejecución contractual de los contratos de suministro de gases y disponer de planes de contingencia en caso de desabastecimiento.

LIMITACIONES

Esta Auditoría, mediante oficio AI-1366-2022, del 1° de setiembre del año en curso, solicitó información al Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico, acerca del estado de avance de la “Propuesta definición de la gestión de gases medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”, asimismo, realizó recordatorios² y, al cierre de la presente evaluación, no fue posible obtener respuesta al requerimiento planteado.

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DEFINIDAS EN LA GESTIÓN DE GASES MEDICINALES A NIVEL INSTITUCIONAL

Se determinó que, en la institución, no se ha definido ni estandarizado el área de trabajo o servicio responsable para la determinación de necesidades, adquisición, almacenamiento, distribución y administración general de los gases medicinales en los centros médicos.

² Mediante correos electrónicos del 16 de setiembre, el 3 de octubre y el 12 de octubre de 2022.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías trasladó a la Gerencia Médica, en el 2018, la “Propuesta de definición de la Gestión de Gases Medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”, elaborada por la Dirección de Mantenimiento Institucional, sin embargo, a la fecha de cierre de la presente evaluación aún está pendiente el aval e implementación respectiva por esa Gerencia.

Lo anterior, genera que los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución carezcan de un lineamiento a nivel institucional claramente definido y articulado, por lo cual, en los 29 hospitales esa responsabilidad se distribuye en los siguientes servicios:

Tabla 1
Servicio responsable de la gestión de gases medicinales en hospitales, al 30 de setiembre de 2022

Servicio	Cantidad
Mantenimiento	19
Terapia Respiratoria	5
Mantenimiento / Terapia Respiratoria	3
Mantenimiento y otros servicios médicos	1
Enfermería	1
Total general	29

Fuente: elaboración propia con base en información facilitada por la Dirección Mantenimiento Institucional

El decreto DRPIS-UR-484-2015, de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud, señala que los gases medicinales son medicamentos y, por lo tanto, están regulados por el Decreto 38414 RTCA Productos farmacéuticos: Medicamentos para uso humano; lo anterior, en concordancia con lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que clasifica entre otros gases al oxígeno como un "medicamento de primera necesidad" por sus múltiples beneficios en pacientes que presentan algún tipo de problema respiratorio, requieren reanimación (resucitación), cuidados intensivos, anestesia, tratamiento de hipoxias, entre otros³.

El Manual Descriptivo de Puestos (versión 2021) establece, entre las labores del asistente de pacientes, código de la clase: 001310, lo siguiente:

“...Movilizar, sujetar y cambiar los cilindros de oxígeno u otros gases y su manómetro dentro del servicio hasta la unidad del paciente que lo requiere, cuando el profesional de enfermería del servicio se lo asigne, según procedimiento y requerimientos de cada establecimiento de salud...”

Ese mismo Manual, para el auxiliar de quirófanos, código de la clase: 001311, menciona:

“...Realizar cambio del cilindro de gases medicinales de acuerdo con la necesidad, aplicando la limpieza correspondiente.

Cambiar los manómetros (reguladores) de los cilindros que se utilizan para funcionamiento de otros equipos...”

³ Tomado de la Guía para el Mantenimiento de Instalaciones y Equipos de Gases Medicinales en la CCSS.

Sobre la gestión de conservación y mantenimiento del sistema de gases medicinales, el Reglamento al Sistema Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), dispone que, al funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento del establecimiento en el nivel local, le corresponde lo siguiente:

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

Además, la Guía para el Mantenimiento de Instalaciones y Equipos de Gases Medicinales en la CCSS (GIT-DMI-GT010), establece un marco de referencia para el desarrollo de programas de mantenimiento preventivo y correctivo del recurso físico dedicado al suministro de gases medicinales en la Caja Costarricense de Seguro Social, como parte del proceso de implementación del Sistema de Gestión del Mantenimiento Institucional.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.2 “Objetivos del Sistema de Control Interno”, disponen:

“...Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El S.C.I 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...”.

Esas mismas normas establecen:

“2.5 Estructura organizativa: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

2.5.1 Delegación de funciones: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes”.

Como respuesta a la “Propuesta de definición de la Gestión de Gases Medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”, se observó la emisión de criterios técnicos por parte de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos (oficio CNSF-0297-10-20, del 20 de octubre de 2020), de la Coordinación Nacional de Enfermería (oficio ARSDT-ENF-0289-2020, del 21 de agosto de 2020) y de la Dirección de Farmacoepidemiología (oficio GM-DFE-0339-2021, del 2 de setiembre de 2021), donde se externa la negativa de asumir la responsabilidad y el rol del proceso, por existir, entre otros aspectos, la incompatibilidad de funciones, ausencia de capacitación y limitación en la disponibilidad del recurso humano.

Lo descrito, obedece a que las unidades involucradas para definir los roles y responsabilidades en la gestión de gases medicinales a nivel institucional, no han logrado acordar y establecer una estrategia a corto, mediano y largo plazo para estandarizar el proceso y minimizar las carencias actuales, aunado a que no se evidenció un direccionamiento claro por alguna de las gerencias involucradas, situación que fue señalada por esta Auditoría desde hace 10 años, mediante el informe ASS-132-2012, a pesar de que existe, desde el 2018, una propuesta diseñada por la Dirección de Mantenimiento Institucional, que tiene como objetivo proporcionar un marco de referencia estandarizado para la gestión de esos productos en los establecimientos de salud de la institución.

La inexistencia de una dependencia o unidad que asuma un rol de liderazgo y que defina el marco normativo que regule las responsabilidades, funciones y que estandarice los procesos involucrados en la gestión de gases medicinales a nivel institucional, ocasiona que las unidades médicas encargadas de las actividades sustantivas, operen de manera diversa y que la responsabilidad se distribuya entre varios servicios como Ingeniería y Mantenimiento, Terapia Respiratoria y Enfermería, lo cual, no garantiza que las labores se efectúen de la misma manera bajo lineamientos claros, únicos y eficientes.

2. SOBRE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN LAS COMPRAS DE GASES MEDICINALES

Esta Auditoría elaboró y aplicó, a 22 unidades ejecutoras⁴ (75,8 %) de la población definida (29 centros), el cuestionario denominado “Ejecución Contractual de Gases Medicinales”, determinando oportunidades de mejora en la ejecución contractual de las compras de gases medicinales a nivel institucional, obteniendo los siguientes resultados:

- El 20 % refiere que el procedimiento para los pedidos de gases medicinales no se encuentra documentado ni actualizado.
- El 26 % señaló que no dispone de mecanismos de control que permitan revisar la cantidad y pureza (litros, unidades, % o kg) del producto entregado.
- El 38 % indicó que no existen mecanismos de control metrológico certificados, que permitan confirmar la cantidad de producto (litros de oxígeno o nitrógeno) descargado en los tanques de almacenamiento.
- El 30 % mencionó que no ha establecido formalmente las cantidades máximas y mínimas de inventario de cada producto.
- El 13 % refirió que no existe un control de inventario perpetuo y actualizado de cilindros.
- El 15 % indicó que la recepción es realizada por funcionarios que no tienen capacitación en el tema de gases medicinales o con competencia técnica, además, el 5 % dijo que desconocía sobre el tema.

⁴ Incluyó a los jefes de los servicios de Ingeniería y Mantenimiento, coordinadores de Terapia Respiratoria, jefaturas de Consulta Externa y jefes de Farmacia de hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos.

Como complemento a lo anterior, se realizaron visitas a ocho centros hospitalarios, con el objetivo de verificar los controles y procedimientos en relación con la solicitud y recepción de pedidos, lo que permitió evidenciar las siguientes debilidades de control:

a) Solicitud

- En uno de los centros hospitalarios, el pedido de los productos se efectúa mediante llamada telefónica, sin dejar prueba documental del procedimiento, y no se evidencia quién recibe el pedido por parte de la empresa, la fecha realizada y las cantidades solicitadas en primera instancia.
- En tres unidades, el pedido de los productos se efectúa al enviar una imagen o mensaje de texto, por WhatsApp, a un trabajador de la empresa contratada.

b) Recepción

- En tres centros no se efectúa un proceso de recepción provisional del pedido de cilindros requerido a la empresa, y esa recepción, en algunas ocasiones, se realiza sin disponer de la documentación original del pedido, con lo cual no se puede determinar si las cantidades entregadas corresponden a lo solicitado; en su defecto, se acumulan las solicitudes semanales o mensuales, y se hace un consolidado para que se proceda con una sola facturación.
- En cinco⁵ de los ocho hospitales visitados se constató que el sistema de control electrónico instalado para verificar la cantidad de producto descargado por los camiones cisterna, carece de un proceso de certificación de calibración.
- Además, se demostró que los responsables de la fiscalización de la descarga de oxígeno líquido desconocen cómo calcular la cantidad de litros descargados en el tanque; lo anterior, debido a que el documento que la empresa proporciona al entregar el producto utiliza la unidad de medida “pulgadas”, obtenida del sistema de control electrónico; esto obliga a efectuar una transformación aritmética a litros, la cual realiza el representante de la empresa, sin embargo, ante la consulta efectuada, ninguno de los responsables de la recepción por parte de los hospitales, manifestó conocer la fórmula matemática o el procedimiento de transformación de pulgadas a litros.

La Ley de Contratación Administrativa señala, en el artículo 4, lo siguiente:

“...Principios de Eficiencia y Eficacia. Todos los actos relativos a la contratación administrativa deberán estar orientados al cumplimiento de los fines, las metas y los objetivos de la administración, con el propósito de garantizar la efectiva satisfacción del interés general, a partir del uso eficiente de los recursos institucionales...”

La Ley General de Control Interno establece, como deberes del jerarca y de los titulares subordinados, en cuanto a la implementación de las actividades de control, los siguientes:

⁵ Hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño, Upala, La Anexión, San Vicente de Paul y San Rafael de Alajuela.

“Diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente”.

El instructivo para la aplicación del régimen sancionador contra proveedores y contratistas de la CCSS menciona:

“Artículo 8º—De la fiscalización del contrato ejecutado. La administración licitante tiene del derecho de exigir de su contratista u oferente la prestación debida y la ejecución en término. Para ello tendrá en su haber las competencias de dirección, control, vigilancia y sancionadoras. A través de los encargados del contrato, supervisará el modo en que se cumplen las obligaciones pactadas o jurídicas para asegurar la mejor satisfacción del interés público que antecede a la contratación”.

El Reglamento para el Reconocimiento de Unidades de Verificación Metrológica, en el artículo 3, define:

“c) Certificado de calibración: Documento en el que se reportan los resultados de una calibración (corrección y/o error e incertidumbre) bajo condiciones específicas; se consignan la relación entre los valores de las magnitudes determinadas por un instrumento de medición, medida materializada o material de referencia y los correspondientes valores de la magnitud realizados por los patrones empleados.”

Sobre la utilización de aplicaciones como WhatsApp para comunicarse con los proveedores, esta Auditoría, mediante oficio de advertencia AD-251-2021, del 13 de julio 2021, indicó:

“(…) es importante mencionar que el hecho de que un funcionario incurra en actuaciones que no están autorizadas en una norma, como en este caso, que se mantuvo una comunicación por medios no oficiales, es inconveniente desde un enfoque de sanas prácticas y debida cautela en relación con las compras públicas, uno de los quehaceres más sustanciales de la institución”.

“(…) las actuaciones de todo funcionario público, dentro de las cuales están las relacionadas con las compras públicas, están sujetas al imperativo constitucional de apego al ordenamiento jurídico, contemplado en el artículo 11 de la Carta Magna y 11 de la Ley General de la Administración Pública, , además de la observación en todas sus actuaciones de los valores de orden público y los principios de transparencia, rendición de cuentas, eficiencia y eficacia, entre otros”.

Lo anterior, obedece a la inobservancia de los principios básicos que establece la Ley de Contratación Administrativa, en cuanto a los alcances de las compras y la fiscalización de la ejecución contractual; aunado a que en algunos casos los funcionarios involucrados en el proceso refirieron no disponer de la capacitación necesaria para esa labor.

La situación descrita no garantiza eficiencia, ni eficacia en las operaciones de fiscalización que se efectúa en los centros hospitalarios en relación con los pedidos, entregas y verificación de gases medicinales, lo que podría afectar el patrimonio institucional, la prestación de los servicios de salud y debilitar el sistema de control interno.

3. SOBRE EL RESGUARDO, ALMACENAMIENTO, SEGURIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LOS GASES MEDICINALES

De la inspección efectuada en ocho centros hospitalarios⁶, se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con el resguardo, almacenamiento, seguridad y distribución de los cilindros de gases medicinales, lo anterior según se describe a continuación:

- **Resguardo:** el acceso a la bodega de cilindros en tres centros médicos no estaba restringida, en virtud de que no se encontraba bajo llave.
- **Seguridad:** en seis centros no se observó rotulación suficiente de advertencia y clasificación del riesgo, como el diamante de materiales peligrosos, “No fumar”, “Zona restringida” u otras que indiquen el tipo de gas. Además, en tres unidades se observaron cilindros sin tapa de protección en la válvula.
- **Almacenamiento:** en tres unidades los cilindros ubicados en el área de almacenamiento no se encontraban afianzados o anclados con cadena u otro sistema que los asegure para evitar su caída.
- **Distribución:** en seis de los hospitales no se evidenció un proceso de capacitación de los funcionarios responsables de la custodia y distribución de los cilindros de gases medicinales.

El Manual de disposiciones técnicas generales sobre seguridad humana y protección contra incendios del Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, en el apartado 10.4.10, sobre los “gases médicos”, establece que, en lo referente a las medidas de seguridad para la manipulación e instalación de esos sistemas, se debe tomar, como referencia, la norma NFPA 99 “Healthcare Facilities Code” (Código de establecimientos de cuidado de la salud), la cual indica:

“5.1.3.1.9: Lugares que contienen sistemas de suministro central o cilindros que contengan sólo oxígeno o aire medicinal tendrán etiquetadas de la siguiente manera: Gases Medicinales No fumar o llama abierta.

5.1.3.3.2: Diseño y Construcción. Ubicaciones para el suministro central los sistemas y el almacenamiento de gases a presión positiva deben cumplir con los siguientes requisitos: (...)

9. Estarán provistos de rejillas, cadenas u otros elementos de sujeción para asegurar que todos los cilindros no caigan, ya sea que estén conectados, desconectado, lleno o vacío”.

La Guía para el mantenimiento de instalaciones y equipos de gases medicinales en la CCSS, en el apartado 7.2.4.1, sobre las precauciones, consigna:

- *“Las zonas de uso y almacenamiento deben estar bien ventiladas.*
- *No fumar, ni hacer llamas cuando se usa oxígeno o en los lugares de almacenamiento.*
- *No engrasar ni aceitar válvulas o cualquier otro accesorio a entrar en contacto con oxígeno.*
- *Al manipular líquidos criogénicos, usar guantes, mangas largas y protector facial*

⁶ La Anexión, Upala, Dr. Enrique Baltodano Briceño, San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paul, México, Dr. Calderon Guardia y de las Mujeres Adolfo Carit Eva.

- *Las bajas temperaturas del líquido criogénico pueden causar quemadura en la piel, ojos y fragilizar los tejidos.*
- *Los cilindros siempre deben estar en posición vertical.*
- *Periódicamente revisar el estado de la señalización y codificación de colores de las tuberías y componentes, según normativa NFPA99 o cualquier otra de aplicación nacional”.*

Sobre los riesgos, la citada guía, en el apartado 7.2.4.2, señala:

- *“Algunos gases son inodoros e incoloros, no puede detectarse su presencia o ausencia en el ambiente.*
- *Si la concentración de O₂ supera el 23 %, las combustiones se hacen más intensas, los materiales arden muy fácilmente.*
- *El O₂ por ser más denso que el aire se acumula en las zonas bajas.*
- *Las bajas temperaturas del líquido pueden causar quemadura en la piel, ojos y fragilizar los tejidos.*
- *Un derrame de líquido sobre oxígeno fácilmente el ambiente”.*

Por otra parte, el Departamento de Gestión Empresarial en Salud Ocupacional del Instituto Nacional de Seguros (INS), mediante el documento de información “Cuidado con los gases comprimidos”, menciona que esos productos son utilizados en muchas actividades, tanto en vida diaria como a nivel laboral, y que su uso incorrecto es peligroso, por lo que se requiere que las personas conozcan los diferentes tipos de gases comprimidos y las técnicas de manejo y almacenamiento seguro.

En esa línea, mediante el informe ASS-132-2012, del 9 de julio 2012, **esta Auditoría señaló debilidades referentes a las condiciones de instalación, funcionamiento y seguridad de los sistemas de gases medicinales en la institución, en el cual se concluyó que en los centros hospitalarios evaluados se debía velar por el adecuado mantenimiento de las instalaciones, ya que se determinaron deficiencias en aspectos estructurales, arquitectónicas, condiciones de almacenamiento de cilindros, seguridad ocupacional, entre otros.**

Al respecto, en la recomendación 1 de ese informe, se requirió emitir una directriz a los centros de salud adscritos que suministran esos productos a través de instalaciones o mediante cilindros, para que se fortalecieran los siguientes procesos:

- *“Uso correcto de uniforme e implementos de seguridad por parte del personal encargado del transporte y manejo de cilindros.*
- *Anclaje de todos los cilindros existentes en el centro médico.*
- *Establecer rutinas de inspección por turno de los sistemas de alarma, las presiones de trabajo y estado funcional de la red de gases.*
- *Rotulación de las áreas destinadas al almacenaje de cilindros según lo oficializa la norma NFPA 99.*
- *Capacitación periódica para los funcionarios que tengan relación con los gases medicinales”.*

Además, mediante oficio 38976-1, del 7 de agosto 2012, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, gerente médica en esa fecha, remitió, a esta Auditoría, los oficios 38918-A-1, 38918-B-1 y 38918-C-1, del 7 de agosto 2012, donde se evidencia la instrucción, a los directores generales de los diferentes centros médicos de la institución, para fortalecer los procesos en el uso y control de gases medicinales, según las recomendaciones emitidas por este Órgano de Control y Fiscalización.

Los aspectos señalados en este apartado, referentes a la inobservancia de las normas relativas al resguardo, seguridad, almacenamiento y distribución de los cilindros de gases medicinales, son producto de una **falta de cultura de prevención del riesgo y el incumplimiento de las recomendaciones para el manejo de ese tipo de productos y, en general, de cualquier gas comprimido envasado a altas presiones.**

Lo anterior, representa un riesgo para la integridad y salud de los pacientes y funcionarios que manipulan esos insumos, así como para el patrimonio institucional, debido a que, si la presión de un gas comprimido se libera súbitamente por acción mecánica de la caída de un cilindro, el gas escaparía con la fuerza suficiente para impulsar el recipiente contra las personas o la infraestructura.

Por otra parte, al existir fugas de los productos y estos no se encuentren en lugares ventilados, podría ser perjudicial para las personas, ya que, por ejemplo, una alta concentración de dióxido de carbono gaseoso puede causar inconsciencia e, incluso, la muerte. Ese mismo producto, en su versión líquida (hielo seco), puede causar quemaduras en los ojos y la piel. Asimismo, el óxido nitroso puede causar la muerte en áreas cerradas o mal ventiladas, al igual el oxígeno, puede acelerar la combustión o ignición de otros materiales.

4. SOBRE EL MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE LOS GASES MEDICINALES

Como resultado de la revisión y análisis efectuado en 22 centros hospitalarios, se determinaron aspectos de mejora sobre la gestión del mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de los gases medicinales, los cuales se describen a continuación:

4.1 SOBRE EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO

Se determinó que en los 22 centros médicos consultados⁷, se carece de un programa de mantenimiento de los sistemas de gases medicinales desarrollado con base en la "Guía para la elaboración del programa de mantenimiento del recurso físico en las unidades de la CCSS (GIT-I-GR-110)" y la "Guía para el mantenimiento de instalaciones y equipos de gases medicinales en la CCSS (GIT-DMI-AIDMI-I-04-19)".

La Política Institucional de Mantenimiento indica, en el lineamiento 6, lo siguiente:

"Desarrollar y ejecutar programas de mantenimiento en sus diversas modalidades, sobre todos los elementos incluidos en el recurso físico, sea las edificaciones, los sistemas electromecánicos, el equipamiento, las tecnologías de información y comunicaciones y el mobiliario".

⁷ Se obtuvo 5 respuestas positivas, sin embargo, no se aportó evidencia que demostrara esa afirmación, por lo cual, se concluyó que en los 22 centros se carece del requerimiento normativo.

En el Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI) se instaura la importancia y obligación de la formulación de un programa de mantenimiento del recurso físico, y lo define como:

“Proceso documentado en el que se establecen acciones determinadas y periódicas de mantenimiento, a efectuar sobre el recurso físico con el fin de preservar sus condiciones normales de operación”.

Asimismo, en el artículo 44, sobre la elaboración del programa de mantenimiento, ese reglamento señala:

“El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento en el ámbito local o regional debe elaborar el Programa de Mantenimiento, en el que se consigne un diagnóstico de la gestión de mantenimiento, los objetivos y metas a largo, mediano y corto plazo establecidas. Este programa, será un insumo para el Plan Anual Operativo de mantenimiento en lo que se refiere a las metas de corto plazo. El Programa de Mantenimiento se elaborará de acuerdo con los lineamientos institucionales que emita la Dirección de Mantenimiento Institucional y deberá incluir los indicadores pertinentes para conocer la eficiencia de la gestión y la eficacia en el cumplimiento de los objetivos del Programa”.

En esa línea, la Dirección de Mantenimiento Institucional diseñó la “Guía para la elaboración del programa de mantenimiento del recurso físico en las unidades de la CCSS”, la cual tiene como objetivo general, la normalización del proceso de elaboración de programas de mantenimiento y, en el alcance, indica:

“Todas las unidades de la CCSS, y en todos los niveles de atención, deben tener un programa de mantenimiento donde este contemplado el recurso físico (planta física, equipos, instalaciones, mobiliario, equipo de cómputo, etc.), de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Mantenimiento Institucional (SIGMI)”.

En el apartado 6.2, sobre la “Formulación del Programa de Mantenimiento”, esa guía describe las actividades para su elaboración, las cuales incluyen:

- *“Inventario Técnico.*
- *Definición del tipo de mantenimiento.*
- *Análisis de la capacidad resolutive.*
- *Programa de actividades de mantenimiento”.*

En el apartado 6.2.5, “Programación de las actividades de mantenimiento”, la citada guía consigna:

“Con base en la información obtenida en los apartados anteriores, se procederá a elaborar un documento, hoja electrónica o cronograma donde se defina la programación del mantenimiento preventivo a realizar al recurso físico (...)”.

La Guía para el mantenimiento de instalaciones y equipos de gases medicinales en la CCSS establece:

“7.2.1. Programa de Mantenimiento Preventivo (PMP).

El PMP de una unidad local se debe realizar basado en la "Gula para la Elaboración del Programa General de Mantenimiento en las Unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social" publicada por el Nivel Central-Rector Regulador. Las RMP para las instalaciones de gases medicinales se calendarizarán en el PMP del SIM, a la vez las labores correctivas que se deriven de inspecciones y tareas de las RMP deberán programarse de acuerdo con las necesidades del centro por lo que se priorizará enfocado en satisfacer la demanda del centro, asegurar la confiabilidad y seguridad de los usuarios internos y externos”.

La ausencia de programas de mantenimiento del recurso físico de gases medicinales obedece a una gestión inoportuna de los responsables de la gestión del mantenimiento de los centros hospitalarios, de acuerdo con lo establecido en la normativa institucional aplicable.

Esta situación limita la planeación operativa del mantenimiento, generando ineficiencia en la conservación del recurso físico; además, afecta económicamente a la institución, al aumentar los costos de reparación por no atender preventivamente los activos. Además, debilita el sistema de control interno institucional, en virtud de que la normativa relativa al mantenimiento se constituyó con el objetivo de establecer el marco regulatorio para proteger las inversiones, así como garantizar la disponibilidad y confiabilidad del recurso físico durante su vida útil.

4.2 DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS SISTEMAS DE GASES MEDICINALES

Se determinó que 21 de 207 sistemas de gases medicinales contabilizados en los hospitales consultados, carecen de mantenimiento preventivo, sea contratado o mediante rutinas ejecutadas por el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, lo que equivale al 10 % de los sistemas, como se muestra a continuación:

Cuadro 1
Sistemas de gases medicinales y tipo de mantenimiento

Descripción	Tipo	Cantidad	%
Mantenimiento Mixto	Preventivo y Correctivo	10	5
Sin Mantenimiento	Ninguno	21	10
Mantenimiento Local	Preventivo y Correctivo	27	13
Mantenimiento Contratado	Preventivo y Correctivo	149	72
Total		207	100

Fuente: Encuesta aplicada en centros hospitalarios

Además, se identificó que el sistema de válvula de corte es el que en más centros médicos se encuentra en esa condición, seguido de las bombas de evacuación de gases anestésicos, manifolds, los compresores de aire medicinal y las bombas de vacío médico, tal y como se muestra en el cuadro 2:

Cuadro 2

Cantidad de sistemas de gases medicinales sin mantenimiento

Sistemas de Gases Médicos	Cantidad	%
Válvula de corte principal y secundarias	4	19
Bomba evacuación gases anestésicos	3	14
Manifold	3	14
Sistema de tuberías	3	14
Compresor de aire medicinal	2	10
Bomba de vacío medicinal	2	10
Tomas de pared	2	10
Tomas cielíticas	1	5
Alarma principal y secundarias	1	5
Total	21	100%

Fuente: Encuesta aplicada en centros hospitalarios

Asimismo, se evidenció que los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño y Monseñor Sanabria poseen la mayor cantidad de sistemas sin mantenimiento, cada uno con 6, mientras que el hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla tiene 5 y el hospital Dr. Tony Facio Castro contabiliza 3:

Cuadro 3

Cantidad de sistemas de gases medicinales sin mantenimiento por hospital

Hospital	Cantidad	%
Dr. Enrique Baltodano Briceño	6	29
Monseñor Sanabria	6	29
Dr. Fernando Escalante Pradilla (edificio antiguo)	5	24
Dr. Tony Facio Castro	3	14
Ciudad Neily	1	5
Total	21	100

Fuente: Encuesta aplicada en centros hospitalarios

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el artículo 46: Sobre la determinación del tipo de mantenimiento a aplicar del recurso físico, establece:

“El mantenimiento a aplicar 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”.

El análisis efectuado por esta Auditoría determinó que la mayor causa de que algunos sistemas de gases medicinales carezcan de mantenimiento preventivo, obedece a que los contratos se han vencido y están en proceso de renovación; asimismo, por la determinación de solo brindar mantenimiento correctivo por la antigüedad de estos y su baja complejidad, como manifold y sistema de tuberías.

Lo anterior, podría afectar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y, por ende, al paciente, ya que, al fallar algún sistema, como la bomba de vacío, no se podrían efectuar procedimientos médicos, como aspiración de flemas. La falta de mantenimiento a las tomas podría afectar la dosificación a pacientes oxígeno - dependientes, además, de la pérdida económica por fuga de producto. Asimismo, otra de las funciones primordiales de los gases medicinales es que son utilizados para funcionamiento de equipos médicos.

4.3 SOBRE EL INVENTARIO TÉCNICO DE LOS SISTEMAS DE GASES MEDICINALES

Se constató que en 8 centros hospitalarios (35 %) los sistemas de gases medicinales no se encuentran incluidos dentro de un inventario técnico, como parte del Procedimiento para el Reconocimiento del Universo de Trabajo (PRUT), el cual tiene como objetivo el levantamiento de los datos técnicos de los activos de la institución.

Específicamente, los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño y Dr. Tony Facio Castro carecen del inventario, mientras que en los centros médicos Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, San Vito, Dr. Max Terán Valls, San Vicente de Paul, de las Mujeres Adolfo Carit Eva y Monseñor Sanabria, se encuentra en proceso el levantamiento del inventario técnico (PRUT).

El PRUT proporciona un marco de referencia estructurado que permite, a las unidades de ingeniería y mantenimiento, estandarizar la forma en que realizan la identificación de todo el recurso físico sujeto a mantenimiento, y las estrategias de mantenimiento a aplicar. A su vez, ese procedimiento provee, a la institución, una categorización específica para el registro de información del recurso físico, alineada a un enfoque de gestión de activos empresariales.

La Política Institucional de Mantenimiento señala, en el lineamiento 6, estrategia 6.1, la necesidad de identificar todo el recurso físico que debe atender cada unidad ejecutora, definir el Plan Anual de Mantenimiento y su respectivo presupuesto.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el artículo 45: Sobre el inventario técnico del recurso físico en las unidades ejecutoras, menciona:

“Para el inventario técnico del recurso físico en el SIGMI, deberán cumplirse las siguientes disposiciones:

a) *Generalidades del inventario técnico del recurso físico:*

Cada establecimiento, independientemente del tipo de servicios que preste, contará con un inventario técnico de las características y del estado del recurso físico sobre el cual actúa la gestión de mantenimiento. Este registro descriptivo debe efectuarse de manera permanente y mantenerse actualizado. El inventario técnico requiere de los pasos de codificación, de la evaluación y clasificación técnica”.

La Guía para el mantenimiento de instalaciones y equipos de gases medicinales en la CCSS establece:

“7.1.2. Inventario Técnico

Todos los centros de salud que cuenten con instalaciones de gases medicinales deberán contar con un inventario técnico de equipos e instalaciones utilizadas como parte de cada uno de los sistemas. El inventario se debe hacer de acuerdo con la Norma para la identificación del recurso físico en las unidades de la CCSS, Norma para la codificación del recurso físico en las unidades de la CCSS, Norma para la clasificación del recurso físico en las unidades de la CCSS”.

Mediante el oficio GG-0438-2022 | GM-2189-2022 | GIT-0199-2022 | GF-0497-2022, del 14 de febrero, 2022, las gerencias General, Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnología, efectuaron el recordatorio para la finalización del levantamiento de la información denominada “Datos Maestros”, el cual forma parte del Plan de Innovación, insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de la solución SAP4/HANA.

En concordancia con lo anterior, se estableció el “Procedimiento del Reconocimiento del Universo de Trabajo (PRUT)”, en el cual debía incorporarse el recurso físico clasificado como A (críticos) y B (importante) en el Sistema Operación Control y Mantenimiento (S.O.C.O.) al 30 de junio de 2021, y 30 de junio de 2022, respectivamente.

Además, que el recurso físico de gases medicinales no esté incorporado dentro de un inventario técnico, obedece a una gestión inoportuna de los responsables de la gestión del mantenimiento de los centros hospitalarios, de acuerdo con lo establecido en las circulares GIT-DMI-4416-2020 y GIT-DMI-0718-2021 | GIT-DMI-AIDMI-0167-2021, entre otra normativa institucional aplicable.

El carecer de ese inventario restringe la oportunidad de tener un registro descriptivo permanente de las principales características de los equipos y sistemas. Esa información facilita conocer la cantidad, tipo, características técnicas y ubicación de los activos, además, darles un código con el cual puedan ser identificados.

Por otra parte, el no disponer de la información requerida y en los plazos definidos en la institución, podría generar una afectación en la oportunidad y en la correcta implementación de la solución tecnológica SAP4/HANA (ERP), toda vez que la información inserta dentro del módulo del SOCO es insumo que se está utilizando para cargar el módulo de mantenimiento (PM) de SAP10, el cual vendrá a reemplazar al actual SOCO, según lo indicado por las autoridades institucionales.

4.4 SOBRE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO

Se constató que los reportes aportados por las empresas contratadas para brindar mantenimiento preventivo y correctivo a los sistemas de gases medicinales carecen de información suficiente que permita demostrar que las rutinas establecidas en las especificaciones técnicas fueron ejecutadas de acuerdo con la periodicidad y forma solicitada.

Lo anterior, en virtud de que en las especificaciones se establecen rutinas semanales, mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, por lo cual, debería existir evidencia clara de que esas rutinas se realizaron en tiempo y forma. En su defecto, se observaron reportes mensuales de labores desarrolladas con un formato que la empresa diseña y no se contempla la forma establecida en los carteles.

El instructivo para la aplicación del régimen sancionador contra proveedores y contratistas de la CCSS establece:

“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. Para tales efectos, deberá: (...)

- 3. Velar porque el contratista se ajuste a las condiciones y plazos establecidos en el contrato, pudiendo dar órdenes que garanticen la satisfacción del interés público.*
- 4. Verificar la realización de actos o acciones previas por parte del contratista que sean necesarios para garantizar la correcta ejecución del contrato (permisos, licencias, entre otras).*
- 5. Advertir al encargado de compras, la conveniencia de introducir modificaciones o señalar correcciones al contrato.*
- 6. Recomendar la aplicación de cláusulas penales y multas, así como la ejecución de garantías, rescisión o resolución del contrato cuando se advierta fundamento para ello de acuerdo con la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.*
- 7. Recibir o rechazar mediante acta, los bienes, obras o servicios dentro de las condiciones de calidad y plazo acordadas.*
- 8. Advertir las presuntas faltas administrativas cometidas por el contratista durante la ejecución del contrato con el objeto de que se adopten las medidas legales y administrativas correspondientes”.*

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional menciona:

“Artículo 48: Sobre la modalidad de intervención de mantenimiento en el recurso físico

Las intervenciones de mantenimiento en el recurso físico podrán realizarse utilizando recursos propios, contratados o una combinación de las anteriores. Para definir esta modalidad, se deberán seguir las siguientes condiciones: (...)

- c) De la responsabilidad de las personas físicas o jurídicas contratadas*
Las personas físicas y/o jurídicas contratadas para ejecutar acciones de mantenimiento quedan obligadas a conocer y actuar conforme a este reglamento en todo lo que les sea aplicable; tratándose de contratos deben comprometerse en forma escrita.
- d) Sobre la verificación de cumplimiento contractual*

Debe establecerse un proceso de revisión, verificación y aceptación del cumplimiento de las condiciones y especificaciones del objeto o servicio contratado, aplicando lo establecido en la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa”.

Esta situación es producto de la desatención de los administradores de los contratos, al aceptar que las empresas contratadas emitan los reportes con formatos a conveniencia y sin la evidencia suficiente que demuestre el cumplimiento literal de las especificaciones técnicas del contrato.

Lo anterior, se convierte en un incumplimiento contractual y se agrava al ser esos documentos la evidencia utilizada para autorizar los pagos, por lo cual, podría generar responsabilidades administrativas y civiles a los encargados de los contratos, por posibles afectaciones al patrimonio institucional.

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permitieron identificar oportunidades de mejora en la gestión de los gases medicinales que se efectúa a nivel institucional, debido a que se determinó que no se han definido ni estandarizado los roles y responsabilidades para la administración de esos productos, situación que ya había sido señalada por esta Auditoría mediante el informe ASS-132-2012 lo anterior, a pesar de que existe, desde el 2018, una propuesta diseñada por la Dirección de Mantenimiento Institucional, que tiene como objetivo proporcionar un marco de referencia estandarizado para la gestión de esos productos en los establecimientos de salud de la institución.

Respecto a la ejecución contractual de las adquisiciones de bienes y servicios relacionados con esos productos, esta Auditoría considera necesario el fortalecimiento de las actividades de control que garanticen la debida ejecución de los contratos y las especificaciones técnicas; lo anterior, ya que se identificaron deficiencias en los procesos de solicitud y recepción de pedidos, lo que podría afectar el patrimonio institucional y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Por otra parte, se considera que un inadecuado resguardo, almacenamiento y distribución de los cilindros de gases medicinales en los centros de salud, representa un riesgo para la integridad y salud de los pacientes y funcionarios que manipulan esos insumos, así como una eventual afectación del patrimonio institucional, situación observada en las visitas efectuada en algunos centros hospitalarios, donde se constataron deficiencias, como una escasa restricción de acceso a las bodegas de almacenamiento, falta de capacitación de los funcionarios responsables de la custodia y distribución de cilindros, rotulación insuficiente de advertencia y sistemas de anclaje de cilindros inadecuada o inexistente.

Además, al revisar la gestión del mantenimiento de los sistemas de aprovisionamiento de los gases medicinales, se comprobaron aspectos de mejora, como la necesidad de que estén incluidos dentro de un programa de mantenimiento preventivo e inventario técnico de acuerdo con las normas institucionales aplicables en esa materia y debilidades en la verificación del cumplimiento contractual de los servicios de mantenimiento contratado a terceros.

RECOMENDACIONES

AL DR. RANDALL ÁLVAREZ JUÁREZ, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Establecer las coordinaciones necesarias con las gerencias que estime pertinente, de forma que se establezca un marco regulatorio para la gestión de gases medicinales en la institución, considerando, entre otros aspectos, lo señalado en el hallazgo 1 del presente informe y la “Propuesta de definición de la Gestión de Gases Medicinales en los establecimientos de salud de la CCSS”, de manera que se definan y estandaricen las responsabilidades, a nivel institucional, para garantizar la calidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud y minimizar los riesgos inherentes al proceso.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, remitir a la Auditoría en el plazo de 12 meses posteriores al recibo de este informe la documentación donde se acredite la aprobación del marco regulatorio para la gestión de gases medicinales.

2. Emitir una directriz, en coordinación con las direcciones de sede que estime pertinente, para que los directores generales y administrativos financieros de los centros de salud de la institución, garanticen que los administradores de los contratos de suministro y de mantenimiento preventivo y correctivo por terceros de gases medicinales, efectúen la correcta ejecución de los contratos de acuerdo con los términos establecidos en los carteles y especificaciones técnicas, y lo regulado en la Ley de Contratación Administrativa⁸ y su reglamento. Además, que dichos administradores implementen los mecanismos de control y supervisión necesarios para que:
 - a) El proceso de solicitud de pedidos quede debidamente documentado y se efectúe mediante canales de comunicación formales de acuerdo con lo establecido en el contrato. Asimismo, que la recepción se efectúe contra la documentación de la solicitud y quede debidamente documentada mediante el acta respectiva.
 - b) Se definan formalmente las cantidades máximas y mínimas de inventario de gases medicinales en conjunto con un control de inventario perpetuo y actualizado de cilindros.
 - c) Se capacite a los funcionarios responsables de la recepción en el tema de manejo de gases medicinales.
 - d) Se consigne información suficiente que permita constatar que las rutinas de mantenimiento establecidas en las especificaciones técnicas fueron ejecutadas de acuerdo con la periodicidad y forma solicitada (hallazgo 4.4).

Deberá esa gerencia, de conformidad con sus competencias de evaluación y control, garantizar que los administradores de los contratos citados efectúen su correcta ejecución, de acuerdo con lo establecido en normativa aplicable. Lo anterior, con base en los resultados de los hallazgos 2 y 4.4 de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá enviarse a esta Auditoría, en el **plazo de 2 meses** posterior al recibo del presente informe, documento donde se evidencie la emisión de la directriz solicitada y, en 6 meses posteriores, la evidencia certificada (resumen) por cada unidad, de las acciones efectuadas para la implementación de los incisos a, b, c y d.

⁸ Hay que considerar que, a partir de diciembre de 2022, entró en vigor la nueva Ley General de Contratación Pública.

3. Emitir una directriz y brindar efectivo seguimiento, en coordinación con las direcciones de sede que estime pertinente, para que los directores generales y administrativos financieros de los centros de salud de la institución donde se dispone de tanque de almacenamiento de oxígeno líquido incluidos en el anexo 1, efectúen las siguientes actividades:
- a) Que los sistemas de medición electrónicos instalados en los tanques posean el certificado de calibración correspondiente y que la unidad de medida de las lecturas sea acorde con lo establecido en el contrato o, en su defecto, de no ser posible técnicamente y de requerirse efectuar alguna conversión matemática de unidades de medición (pulgadas a litros, por ejemplo), se documente la fórmula y el procedimiento aritmético para esos fines.
 - b) En los centros médicos indicados en el anexo 1 de este informe, donde se efectúa la conversión de las unidades de medición (pulgadas a litros), se proceda a revisar la facturación de los últimos 12 meses (ampliando la muestra de conformidad con lo que estime pertinente), con el objetivo de que se constate si las cantidades transformadas a litros corresponden efectivamente a lo facturado y abastecido en los tanques de almacenamiento y, de detectarse diferencias o irregularidades en los pagos, se proceda como en derecho corresponde.

Lo anterior, con base en los resultados del hallazgo 2 de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá enviarse a esta Auditoría, en el plazo de 2 meses posterior al recibo del presente informe, la documentación donde se evidencie la emisión de la instrucción solicitada y, en 6 meses posteriores, la evidencia certificada (resumen) por cada unidad, de las acciones efectuadas según lo establecido en los incisos a y b.

4. Instruir y brindar efectivo seguimiento, en coordinación con las direcciones de sede que estime pertinente, para que los directores generales y médicos de los centros de salud de la institución, efectúen evaluaciones de las condiciones en las cuales se almacenan, resguardan y distribuyen los gases medicinales y cualquier gas comprimido, y con base en los resultados obtenidos, se deberá establecer un plan de mejora. El objetivo es identificar y minimizar los posibles riesgos que podrían afectar la integridad de los trabajadores, pacientes o patrimonio institucional, de acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 3 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría la certificación que evidencie el consolidado de las evaluaciones realizadas en los centros de salud. **Plazo de cumplimiento: 12 meses.**

5. Instruir y brindar efectivo seguimiento, en coordinación con las direcciones de sede que estime pertinente, para que los directores generales y médicos de los centros de salud, incluyan los sistemas de gases medicinales dentro de un programa de mantenimiento, con el objetivo de cumplir la normativa institucional aplicable, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 4.1 de este informe, de lo anterior, brindar efectivo seguimiento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá enviarse a esta Auditoría, en el plazo de 2 meses posterior al recibo del presente informe, la documentación donde se evidencie la emisión de la instrucción solicitada y, en 6 meses, la certificación del consolidado de los programas de mantenimiento de los centros médicos.



AL ING. RONALD ÁVILA JIMÉNEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. Instruir y dar efectivo seguimiento para que los sistemas de gases medicinales sean incluidos dentro del inventario técnico, como parte del Procedimiento para el Reconocimiento del Universo de Trabajo (PRUT). Lo anterior, con el objetivo de cumplir con la normativa institucional aplicable y que aquellos sistemas que sean clasificados como críticos o importantes, sean objeto de mantenimiento preventivo. Lo anterior, de conformidad con los resultados evidenciados en los hallazgos 4.1, 4.2 y 4.3 de este informe.

Esta Auditoría considerará cumplida la recomendación, cuando se entregue una certificación del consolidado de los inventarios técnicos incluidos en el PRUT de esos sistemas. Plazo de cumplimiento: 10 meses.

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, el 17 de noviembre de 2022, con el Ing. Ronald Ávila Jiménez, director de Mantenimiento Institucional y el Ing. Luis Jonathan Fonseca Valerio, jefe del Área de Investigación y Desarrollo de Mantenimiento Institucional. Asimismo, el 7 de diciembre de 2022 con los funcionarios de la Gerencia Médica: Dr. Randall Álvarez Juárez y Lic. Vernon Bolaños Martínez, gerente y asesor, y con los representantes de la Dirección de Red de Servicios de Salud: Dr. Carlos Andrés Rojas Jiménez y Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, jefe del Área de Gestión de Red y encargado de seguimiento a informes de Auditoría.

Los comentarios de la Administración Activa fueron consignados en el acta de reunión correspondiente y las observaciones a los hallazgos y recomendaciones fueron contempladas en el informe.

ÁREA AUDITORÍA OPERACIONAL

Lic. Alexander Nájera Prado, jefe
Área

Lic. Geiner Arce Peñaranda. Mgtr, jefe
Subárea

Ing. Gonzalo González Matarrita
Asistente de Auditoría

Ing. Sebastián Madrigal Solano
Asistente de Auditoría

ANP/GAP/HGGM/SMS/lbc

ANEXO 1

Centros médicos que disponen de tanque estacionario de oxígeno líquido

Centro Nacional de Rehabilitación
Hospital de Ciudad Neily
Hospital de La Anexión
Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva
Hospital de Upala
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez de Cartago
Hospital Dr. Max Terán Valls
Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia
Hospital Dr. Tomas Casas Casajús
Hospital Dr. Tony Facio Castro
Hospital Golfito Manuel Mora Valverde
Hospital México
Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
Hospital San Carlos
Hospital San Francisco de Asís
Hospital San Rafael de Alajuela
Hospital San Vicente de Paúl
Hospital San Vito