
AGO-101-2021

8 de noviembre de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación se realizó en atención a las actividades incluidas en el plan anual de trabajo 2021, de la Auditoría Interna, apartado de actividades programadas, con el fin de evaluar la gestión de mantenimiento Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

En el presente estudio se realizó una verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico utilizados para la prestación de servicios de salud en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, en particular, sobre el diagnóstico de las condiciones de obra física de los inmuebles pertenecientes al centro médico y la herramienta utilizada para consolidar las rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo de la obra física, equipo médico e industrial; adicionalmente, se verificó el registro y atención de las solicitudes efectuadas mediante el Sistema de Operación Control y Mantenimiento (SOCO), así como de las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.

Dentro de los aspectos evidenciados, se identificó que las intervenciones efectuadas en el recurso físico responden a informes efectuados por el nivel gerencial, productos de Auditoría y ordenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud, o en su defecto, a las solicitudes efectuadas mediante el Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO).

Seguidamente, se encontró que los planes remediales establecidos para atender las debilidades señaladas en las ordenes sanitarias de los Servicios de Emergencias y el Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico emitidas por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Este, del Área Rectora de Salud Cartago, del Ministerio de Salud, señalan acciones categorizadas como no factibles a ser efectuadas.

Además, se evidenció la práctica de almacenar los insumos, equipos médicos y mobiliario en espacios expuestos y de alto tránsito exponiendo la seguridad de los bienes y de las personas, por cuanto se dificulta la consecución de las actividades diarias de los funcionarios, el tránsito de los usuarios y el accionar de las personas ante una emergencia.

En cuanto a la herramienta empleada por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento para consolidar y brindar control y seguimiento a las rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico e industrial, es necesario garantizar la actualización de información correspondiente al nombre del proveedor o la periodicidad en el mantenimiento de 110 equipos médicos y 10 equipos industriales.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 4 recomendaciones dirigidas a la Dirección General, Dirección Administrativa Financiera y Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes para subsanar los aspectos sujetos de mejora referidos en el presente informe.

AGO-101-2021
8 de noviembre de 2021

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE MANTENIMIENTO EN EL HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ U.E. 2306

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectuó con fundamento en el apartado de actividades programadas en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna 2021.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el control interno asociado a las actividades de conservación y mantenimiento en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la suficiencia de los procesos de planificación, ejecución y control de la gestión de mantenimiento de las instalaciones físicas implementados por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
- Analizar el control interno implementado por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento en relación con las actividades de conservación de los bienes administrados y la información relacionada con su gestión.

ALCANCE

El presente estudio comprende la revisión del control interno y la gestión operativa del mantenimiento en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, efectuado por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento en el periodo 2020, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario. Para ello, se efectuó el análisis del diagnóstico de las condiciones de obra física de los inmuebles pertenecientes al centro médico, las rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo de la obra física, equipo médico e industrial, registro y atención de las boletas de mantenimiento, así como de las ordenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.

La evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se realizaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Verificación de la estructura organizacional y funcional del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
- Inspección física y ocular del Edificio Principal del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez y la Clínica Alfredo Volio donde se ubica la consulta externa del hospital, en compañía del Ing. Elías Madriz Granados, jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

- Revisión y análisis del portafolio de proyectos efectuados por la unidad local para mejoramiento, adición, rehabilitación, reconstrucción y uso de la obra física del centro médico.
- Verificación de la atención de las solicitudes emitidas a través del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO) por cada uno de los servicios del centro médico.
- Solicitud, revisión y análisis de información sobre las herramientas empleadas para la consolidación, control y seguimiento de las rutinas de mantenimiento del equipo médico e industrial.
- Aplicación de entrevistas al Ing. Elías Madriz Granados, jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento sobre la gestión del mantenimiento en el nosocomio.

MARCO NORMATIVO

- Ley 8292, Ley General de Control Interno.
- Ley 5395, Ley General de Salud.
- Ley 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Decreto Ejecutivo N.º 34728-S, Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional emitido por la Dirección Mantenimiento Institucional, Dirección Equipamiento Institucional y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

ANTECEDENTES

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, tuvo un cambio de jefatura en el 2020, en ese sentido, el actual titular ha efectuado ajustes a la organización funcional de los 32 funcionarios que tiene a cargo, con el fin de mejorar el mantenimiento preventivo y correctivo de la obra física, mobiliarios, equipo médico e industrial. No obstante, se identificó que existe un funcionario ejerciendo el puesto de supervisor en dos unidades simultáneamente, específicamente en electromecánica e infraestructura (previamente denominado Obra Civil). Por ello, el servicio está efectuando un estudio de brechas para trasladar las necesidades de recurso humano a los entes correspondientes para la creación de plazas necesarias. Se estima agregar 38 plazas para un total de 70 funcionarios, dentro de las cuales se consideraron 6 plazas para el segundo turno y 3 para el tercero.

HALLAZGOS

1. Sobre el diagnóstico de obra física para la planificación de proyectos para el mantenimiento y preservación de la infraestructura

Se determinó que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, carece de un diagnóstico global de las condiciones actuales de la obra física del Edificio Principal y la Clínica Alfredo Volio¹, que permita disponer de insumos suficientes para desarrollar una planificación de las actividades que se requieren efectuar en temas de mejoras de obra física de ambos inmuebles.

Si bien es cierto, el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, ejecutó en el último año varios proyectos dentro de los cuales se encuentran mejoras en Sala de Operaciones, la remodelación del Servicio de Nutrición y del Servicio de Quimioterapia, estos se desarrollaron en atención a recomendaciones de la Dirección Arquitectura e Ingeniería y productos de Auditoría y a partir de un proceso constante de diagnóstico, planificación y valoración del estado de las instalaciones.

Actualmente, se encuentra en ejecución la remodelación de los talleres del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento a cargo del personal del servicio, y recientemente fue adjudicada² la Licitación Abreviada 2021LA-000008-0001102306 para el mejoramiento de las instalaciones eléctricas de la Clínica Alfredo Volio y el Laboratorio Clínico Central.

En virtud de lo anterior, el Ing. Elías Madriz Granados, jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del nosocomio indicó³ sobre el plan de mantenimiento de la obra física, lo siguiente:

“Actualmente no hay un plan como tal de mantenimiento de obra física. Se están gestionando varios procesos de compras según demanda para mantenimiento preventivo, además se reorganizó el servicio donde se consolidó una unidad de infraestructura. Una vez que [...] estos procedimientos estén en ejecución, se podrá realizar una programación para diagnóstico e intervención de las áreas; además que con el aporte de estos procedimientos de compra se podrá atender las necesidades preventivas y correctivas de manera más sistemática. Es importante mencionar que, por atención de la pandemia, se ha complicado efectuar un plan preventivo por las constantes necesidades que debemos atender lo cual nos obliga a destinar todos los funcionarios de infraestructura al desarrollo de estas necesidades”.

El Ing. Madriz Granados amplió que las debilidades encontradas a nivel de infraestructura en las instalaciones del edificio principal y la Clínica Alfredo Volio, se gestionan actualmente mediante solicitudes remitidas por cada funcionario del servicio correspondiente, a través del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen:

“3.3 Vinculación con la planificación institucional

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

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén

¹ En la Clínica Alfredo Volio se ubica la consulta externa del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

² Adjudicación en firme el 17 de agosto de 2021 y fecha de inicio de las intervenciones el 10 de setiembre de 2021.

³ Entrevista 18 de mayo de 2021.

en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.

4.5.2 Gestión de proyectos

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 Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional emitido por la Dirección Mantenimiento Institucional, Dirección Equipamiento Institucional y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en el Capítulo 1: Del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional para el Nivel Local en el Apartado 1: Cuestiones generales, indica lo siguiente:

“Artículo 44: De la elaboración del programa de mantenimiento

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.

Artículo 45: Sobre el inventario técnico del recurso físico en las Unidades Ejecutoras

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.

(...)

d) Del contenido mínimo de los instrumentos para evaluación técnica

Los instrumentos a utilizar para la evaluación técnica de equipos deben considerar al menos la siguiente información sobre el recurso físico: características, estado, vida útil inicial y remanente, tipo y modalidad de mantenimiento, recurso humano que lo opera, características de operación. Respecto de la infraestructura deberá incluir al menos lo relativo a elementos estructurales y no estructurales tales como estado de pisos, paredes, techos, cielo raso, puertas y ventanas. Respecto a los sistemas de instalaciones electromecánicas, debe indicarse al menos el estado de los componentes y equipos que lo conforman. La Dirección de Mantenimiento Institucional proporcionará el instrumento respectivo para la evaluación técnica.

Artículo 46: Sobre la determinación del tipo de mantenimiento a aplicar del recurso físico

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”.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de este centro de salud, ha adoptado la implementación de una estrategia de gestión del mantenimiento preventivo de la obra física mediante compra según demanda, con el fin de disponer del recurso humano y los medios para atender las necesidades que presentan los inmuebles. No obstante, esta estrategia de gestión no se sustenta en un diagnóstico de la inversión, es decir, insumos que muestren el tipo, cantidad y frecuencia de las intervenciones en materia de obra física.

Las oportunidades de mejora identificadas en las actividades de planificación para los proyectos de mejoramiento, adición, rehabilitación y reconstrucción de la obra física, evidencian que no se ha garantizado la disposición de estudios de pre-inversión que tengan objetivos claros y alcances definidos, lo que limita la disposición de información suficiente para la adopción de acciones y decisiones relacionadas con la conveniencia de implementar o ejecutar los proyectos por medio de contratos por terceros de servicios profesionales en procura de hacer un uso eficiente y eficaz de los recursos institucionales.

2. Sobre las estrategias empleadas para el almacenaje de mobiliario, equipamiento e insumos médicos

Se identificó la práctica de ubicar y almacenar mobiliario, equipamiento e insumos médicos en áreas de tránsito (pasillos) de usuarios, pacientes y personal médico, sin establecer medidas de seguridad apropiadas para el resguardo y protección del patrimonio institucional.

Durante recorrido⁴ efectuado en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, se identificaron oportunidades de mejora en cuanto a los espacios designados para almacenaje; en específico se observó lo siguiente:

- En el edificio principal del hospital la ubicación de mobiliario, insumos y equipo médico en los costados de pasillos utilizados para el tránsito de usuarios y personal médico. Además, el inventario de insumos y activos del centro de equipos almacenado en los pasillos circundantes al área designada para esta unidad.
- En las instalaciones de la Clínica Alfredo Volio, se observó el almacenamiento de insumos sobre casilleros y gabinetes ubicados en el pasillo que dirige hacia el archivo clínico y la clínica odontológica. Asimismo, se almacenan activos en desuso en el patio interno central.

La Ley General de Control Interno N° 8292, establece en el artículo 8° - Concepto de sistema de control interno para la consecución de los siguientes objetivos:

“a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen los siguientes numerales:

“4.3 Protección y conservación del patrimonio.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, (...).”

4.3.1 Regulaciones para la administración de activos.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución.

Deben considerarse al menos los siguientes asuntos:

b. La asignación de responsables por el uso, control y mantenimiento de los activos, incluyendo la definición de los deberes, las funciones y las líneas de autoridad y responsabilidad pertinentes.

⁴ Inspección física y ocular el día 6 de abril de 2021.

c. El control, registro y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el uso, el control y el mantenimiento de los activos.

4.3.2 Custodia de activos.

La custodia de los activos que cada funcionario utilice normalmente en el desarrollo de sus labores debe asignársele formalmente. En el caso de activos especialmente sensibles y de aquellos que deban ser utilizados por múltiples funcionarios, la responsabilidad por su custodia y administración también debe encomendarse específicamente, de modo que haya un funcionario responsable de controlar su acceso y uso”.

El Ing. Madriz Granados, jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento manifestó⁵ acerca de las estrategias empleadas/propuestas para solventar la necesidad de almacenamiento lo siguiente:

“En este momento no existe una estrategia. Bajo el escenario actual, no tengo estrategias para solventar el bodegaje de equipo médico en uso en el edificio central. Pero el equipo en desuso, constantemente se realizan procedimientos para su descarte. Fue necesario inclusive utilizar la capilla para almacenar activos que no se estén usando a raíz de las adecuaciones efectuados para enfrentar la pandemia. Y en cuanto a los insumos potencialmente se podría realizar una valoración para determinar si es posible una coordinación en servicios y proveeduría para generar una rotación mayor en el despacho de los insumos y evitar las aglomeraciones en los pasillos del hospital. Otra alternativa es valorar espacios en los Servicios para determinar si alguno presenta alguna posibilidad de optimización de los espacios”.

La situación evidenciada se magnificó a raíz de las estrategias empleadas para convertir el centro médico en hospital dual para la atención de la pandemia, mediante la reconversión de espacios designados para la atención de pacientes COVID y NO COVID, en lo particular se observaron los siguientes cambios:

- Áreas de encamados de hombres de primer y segundo piso son utilizadas para cuartos de aislamiento mixtos de pacientes COVID-19, cada uno con ingresos compuestos de doble puerta abatible y unidad de lavatorio con dispensadores de jabón y toallas de papel.
- Área de encamados de mujeres de primer y segundo piso son utilizadas para pacientes mixtos no COVID-19.
- Salón de juegos de niños del Servicio de Pediatría, se reconvirtió en salón de encamados, bodegas de insumos y jefatura de enfermería del Servicio de Ginecología Oncológica.
- Área de aplicación de quimioterapia a pacientes es utilizada temporalmente para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19 a los funcionarios.

Las estrategias de bodegaje y/o almacenaje de mobiliario, equipamiento e insumos médicos implementadas se encuentran desvinculadas de las políticas institucionales para la protección y resguardo efectivo de los diversos activos institucionales. Así mismo, se observa la necesidad de fortalecer la coordinación entre los servicios del centro médico para establecer una mayor rotación de los insumos médicos y la optimización de los espacios que presenten condiciones adecuadas para el almacenaje de los diversos activos en desuso.

La aglomeración de activos institucionales en los pasillos de tránsito de usuarios y funcionarios de centro médico implica limitaciones para la movilidad de las personas ante una emergencia, la cadena de control del inventario

⁵ Entrevista 18 de mayo de 2021.

de insumos médicos, mobiliario y los equipos médicos, además de riesgos asociados a la protección y conservación del patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido o irregularidad.

3. Sobre la efectividad de los planes remediales ante órdenes sanitarias en servicios de salud

Se identificó que las solicitudes efectuadas a través del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO) por parte de los Servicios de Emergencias y el Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico, correspondientes a aspectos de obra civil y equipo médico respectivamente, se han abordado de forma parcial en los planes remediales establecidos para atender las debilidades señaladas en las ordenes sanitarias emitidas por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Este del Área Rectora de Salud Cartago, Ministerio de Salud.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital en los últimos 3 años, ha atendido un promedio de 5490 solicitudes Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO), de las cuales 94.88% fueron finalizadas y aprobadas, 3.84% fueron rechazadas y 0.21% se encuentran pendientes, tal como se observa a continuación:

Tabla N°1
Estado de solicitudes de mantenimiento
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez
Periodo: 2018, 2019 y 2020.

Estado	2018	2019	2020
Finalizado y aprobado	5454	5263	4911
Rechazado	208	217	208
Personal asignado			101
Asignado		1	35
Material autorizado			24
Recibida			13
Pendiente		13	10
Finalizado y no aprobado			8
Pre-finalizada			4
Finalizado			1
Material preasignado			1
TOTAL	5662	5494	5316

Fuente: Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO).

En lo particular, para el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2020, se recibieron 5316 órdenes de las cuales se han atendido y finalizado 4920, se rechazaron 208 y todavía se encuentran pendientes de atención 10 solicitudes.

En cuanto a la cantidad de solicitudes realizadas durante los últimos 3 años por los servicios y sub-servicios, se determinó que los departamentos con mayor cantidad de solicitudes realizadas fueron la Dirección y Administración con un promedio de 2184 solicitudes, seguido del Servicio de Mantenimiento con un promedio de 430, luego el Servicio de Cirugía con 334 y, por último, la Consulta Externa con 306 solicitudes, como se observa a continuación:

Tabla N°2
Solicitudes por servicio
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez
Periodo: 2018, 2019 y 2020

Servicio	2018	2019	2020
Dirección y Administración	2263	2140	2150
Mantenimiento	468	360	461
Consulta externa	316	269	334
Dietética	320	242	274
Farmacia	253	262	259
Laboratorio Clínico	170	178	202

Pediatría	201	250	181
Rayos X	241	194	174
Medicina	153	160	172
Centro de Cáncer Gástrico	26	268	166
Quirófano	116	146	160
Registros Médicos	150	213	158
Ginecología	110	119	134
Cirugía	543	326	133
Lavandería	89	119	117
Consulta odontológica	120	106	100
Urgencias	76	79	78
Patología	36	53	48
Trabajo Social	11	10	15
TOTAL	5662	5494	5316

Fuente: Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO).

A raíz de lo anterior, se identificaron variaciones en la cantidad de solicitudes emitidas por los Servicios del Centro de Cáncer Gástrico, Cirugía, Pediatría y Urgencias en los últimos años, determinándose que, en su mayoría, las solicitudes corresponden a aspectos de obra civil, con la excepción del centro de cáncer gástrico donde se evidenció que la mayor cantidad de solicitudes corresponden a asuntos de equipo médico, según se detalla a continuación:

Tabla N°3
Naturaleza de la solicitud
Servicios del Centro de Cáncer Gástrico, Cirugía, Pediatría y Urgencias
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez
Período: 2018, 2019 y 2020

Especialidad	Centro de Cáncer Gástrico	Cirugía	Pediatría	Urgencias
Equipo Médico	153	172	204	66
Mobiliario	147	375	154	70
Obra física	142	433	270	96
A/C	18	22	4	1

Fuente: Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO).

En virtud de lo anterior, se identificó que el centro médico tiene dos servicios con órdenes sanitarias del Ministerio de Salud, para las cuales el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera, desarrolló un plan remedial para atender las debilidades señaladas por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Este del Área Rectora de Salud Cartago; a continuación, se amplía el detalle de los servicios en mención:

- El Servicio de Emergencias, tiene la Orden Sanitaria N° MS-DRRSCE-ARSC-OS-0043-2020 elaborada el 26 de febrero 2020 con una fecha de vencimiento del 5 de enero de 2021, se encontraron inconsistencias en cuanto a la Norma de Habilitación de Servicios de Emergencias y la Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad.

Dentro del plan remedial presentado por el centro médico, se identificaron 28 puntos de los cuales 18 se resolvieron de inmediato, 3 no son factibles de realizar y 7 puntos se resolverían en un plazo de 2 meses a un año; adicionalmente, un aspecto se proyecta resolver a 36 meses, relacionado con la necesidad de presentar una certificación de las condiciones eléctricas del establecimiento. Con respecto a la certificación eléctrica, la jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento indicó⁶ que se encuentran desarrollando las especificaciones técnicas para gestionar un nuevo proyecto por el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) como segunda etapa al proyecto que actualmente se está ejecutando en la Clínica Alfredo Volio y el Laboratorio Clínico Central.

⁶ Correo electrónico del 21 de setiembre de 2021.

- b) El Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico, tiene la Orden Sanitaria N° MS-DRRSCE-OS-0139-2021 elaborada el 2 de marzo de 2021 y con fecha de vencimiento del 16 de abril de 2021, en la que se señalan aspectos referentes a implementar acciones de limpieza y desinfección en los sitios de difícil acceso, realizar labores de mantenimiento en superficies como pared y piso, efectuar un estudio de confort térmico en las salas del centro que carecen de ventilación artificial y realizar los ajustes necesarios de acuerdo con lo establecido en el Manual de Disposiciones Técnicas Generales Sobre Seguridad Humana y Protección Contra Incendios.

En el plan remedial se identificaron 3 puntos de los cuales en 1 no es factible definir plazo por cuanto depende de asignación de presupuesto, una se resolvería en 3 meses y el otro en 6 meses. En virtud de lo anterior, la Dirección General emitió el oficio HMP-DG-AD-3025-2021 del 17 de setiembre de 2021, al Gerente Médico, detallando las últimas acciones efectuadas para atender la orden sanitaria del servicio, en lo particular se indica trabajos de pintura en paredes, requerimientos técnicos para el proceso de compra de ventilación artificial en la sala de endoscopia, compra de mobiliario y estudio de brechas del personal de enfermería.

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el inciso I, señala sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud:

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

La Ley General de Salud No. 5395 en las disposiciones generales indica lo siguiente:

“ARTICULO 1º.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

ARTICULO 2º.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

ARTICULO 70.- Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos, en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento”.

El Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud, Decreto Ejecutivo N.º 34728-S en el artículo 56: Establecimientos o actividades sin permiso, indica:

“Ningún establecimiento o actividad a los que se refiere el presente Reglamento podrá funcionar sin el P.S.F. que otorga el Ministerio, teniendo potestad la autoridad de salud de ejecutar la clausura inmediata del establecimiento o actividad de conformidad con la Ley General de Salud.

De igual forma, la autoridad de salud tendrá la potestad de cancelar o suspender el P.S.F. de un establecimiento o actividad, cuando el permisionario cometa infracciones a la legislación vigente o con peligro para la salud de las personas, que ameriten su cancelación anticipada o su clausura parcial, total o temporal; de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud”.

El Ing. Madriz Granados, Jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del centro hospitalario indicó⁷ sobre el plan remedial para el Servicio de Emergencias, lo siguiente:

⁷ Entrevista 18 de mayo de 2021.

“Está contemplado para efectuarse el próximo año dentro del proyecto para el reemplazo de la subestación eléctrica, que interviene la revisión del tablero principal y los tableros de las subáreas, que finalmente recibirán una certificación por eso trabajos y por lo tanto, se va a hacer la inclusión de ese punto dentro de la licitación”.

Los espacios que albergan el Servicio de Urgencias y Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico del hospital requieren una serie de intervenciones costosas e integrales a nivel de obra física y equipamiento para cumplir con los requisitos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud, los cuales se ven limitados por la capacidad resolutive del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, así como el presupuesto anual asignado a este centro médico.

La situación anterior, ocasiona que exista riesgo de una inhabilitación por parte del ente rector debido a la poca factibilidad de atender a cabalidad las observaciones señaladas por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Este del Área Rectora de Salud Cartago, lo que implica riesgos para la calidad y seguridad de las personas que prestan y reciben la atención médica.

4. Sobre la actualización de la herramienta utilizada para planificar las rutinas de mantenimiento del equipo médico e industrial

Se identificó que el documento empleado para la planificación de las rutinas de mantenimiento requiere actualizarse; puesto que dentro del registro se identificaron 110 casos de equipo médico y 10 equipos industriales sin proveedor registrado o periodicidad en el mantenimiento.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento dispone de un archivo formato Excel denominado “Mantenimiento Preventivo de Equipamiento Médico, Electromecánico y Mobiliario 2018, 2019, 2020 y 2021”, en el cual se encuentran tres viñetas correspondientes a equipo médico, electromecánica, industrial-mecánico y mobiliario.

El documento en mención no dispone de parámetros estandarizados para la clasificación de los datos de cada uno de los activos, puesto que las categorías difieren en cada uno de los grupos (equipo médico, electromecánico, equipo industrial mecánico y mobiliario), además se identificaron variaciones en el alcance del registro de la periodicidad del mantenimiento, puesto que en el caso de equipo médico e industrial-mecánico se observó un alcance de registros desde el 2018 hasta el 2021 y para el equipo electromecánico solamente se observó un registro correspondiente al 2021.

En lo particular se determinó lo siguiente:

a) Equipos médicos: Se identificaron 110 activos que carecen registro de proveedor y periodicidad en la aplicación del mantenimiento; sin embargo, dentro de la calendarización se evidenció que algunos activos indican la siguiente periodicidad:

- Reveladora de Placas (Activo: 882568) registra únicamente mantenimiento programado en febrero de 2020, no se identifica otra fecha anterior o posterior a la señalada.
- Monitor de Signos Vitales (Activos: 1102849, 1102842, 1102843, 1102844, 102845, 1102846, 1102847 y 1102848) registran únicamente mantenimiento en mayo y noviembre de 2018.
- Central de Monitoreo (Activo: 955641) registra mantenimiento trimestralmente durante los años 2018 y 2019.
- Balanzas electrónicas pediátricas (Activos: 1065711, 1065712, 1065713 y 1065714) registran mantenimiento trimestralmente durante el 2018, enero de 2019 y posteriormente hasta octubre de 2020.
- Visualizador de Venas (Activos: 1123845, 1123846 y 1123847) registran mantenimiento trimestralmente en el año 2018 hasta abril del 2019.
- Taladro para trauma (Activos: 1148472 y 1148473) registran mantenimiento trimestralmente en el año 2018 hasta setiembre del 2019.

- Esternotomo (Activo: 1150306) registra mantenimiento trimestralmente en el año 2018 hasta octubre del 2019.

b) Equipo electromecánico: Se detectaron 10 activos que no registran periodicidad para efectuar mantenimiento durante el 2021.

La Ley General de Control Interno N° 8292, en el Artículo 8° - Concepto de sistema de control interno para la consecución de los siguientes objetivos:

- “b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establece los siguientes numerales:

4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma

4.2. Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jercas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas. 4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.

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

5.4 Gestión documental

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales”.

En virtud de lo anterior, el Ing. Madriz Granados, jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez indicó⁸ sobre la periodicidad con que se actualiza la herramienta “Mantenimiento Preventivo de Equipamiento Médico, Electromecánico y Mobiliario 2018, 2019, 2020 y 2021”, lo siguiente:

⁸ Entrevista 18 de mayo de 2021.

“Se actualiza en diferentes momentos. Por ejemplo, cuando un activo se da de baja, cuando se reciben nuevos activos o cuando se verifica la vida útil restante en noviembre y abril aproximadamente, puesto que en el (sic) abril se solicitan la formulación presupuestaria y en noviembre se da la distribución económica del presupuesto”.

El citado funcionario amplió acerca de los equipos ingresados en el 2017 o antes que no indican proveedor y ni periodicidad del mantenimiento, lo siguiente:

“Nos encargamos nosotros con personal local. Desde el 2018, estamos incorporando contratos de mantenimiento en las compras de activos para aquellos equipos que ameritan un mantenimiento por terceros”.

Las autoridades del servicio no han establecido un sistema de control robusto, que permita garantizar el uso eficiente de la herramienta empleada por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento para la planificación de las rutinas de mantenimiento del equipo médico e industrial, la cual arrojó oportunidades de mejora en la frecuencia con la que se efectúa la actualización de la información referente al nombre del proveedor y periodicidad en la que se brindan las rutinas.

La limitación en la confiabilidad, precisión y accesibilidad de la información, inciden negativamente en la capacidad de brindar control oportuno y seguimiento efectivo al funcionario o empresa responsable de efectuar las rutinas de mantenimiento del equipamiento institucional poniendo en riesgo el funcionamiento óptimo de los activos que forman una parte fundamental para las prestaciones de servicios de salud.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la revisión efectuada permiten concluir la existencia de oportunidades de mejora en cuanto a la protección y resguardo del equipamiento, mismo que forma parte del patrimonio institucional y es necesario para apoyar los procesos de prestación de servicios de salud.

En este sentido, los aspectos mencionados sobre la gestión del recurso físico que realiza este hospital, evidencian la carencia de diagnósticos de las condiciones actuales de la obra física, ya que las intervenciones efectuadas en esta materia recaen únicamente en las solicitudes efectuadas mediante el Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO); por su parte los servicios con mayores deficiencias fueron identificados por medio de informes efectuados por el nivel gerencial, productos de Auditoría y ordenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.

En esa misma línea de ideas, las acciones efectuadas para atender los aspectos identificados en las órdenes sanitarias del Servicio de Emergencias y Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico evidencian la necesidad de una planificación global sobre el mantenimiento del recurso físico del nosocomio, desde una óptica integral de los sistemas que lo conforman, es decir, sistemas electromecánicos, civiles y arquitectónicos.

Aunado a lo anterior, las prácticas de almacenaje de los insumos, equipos médicos y mobiliario en espacios expuestos y de alto tránsito de personas afectan en primera instancia la cadena de control del inventario contra la pérdida, uso indebido o cualquier irregularidad; y segundo, dificultan la consecución de las actividades diarias de los funcionarios, tránsito de los usuarios y el accionar de las personas ante una emergencia.

Por lo tanto, la planificación de las actividades de conservación y mantenimiento es de relevancia para impulsar la consecución de los objetivos locales e institucionales, mediante la eficacia y eficiencia de los procesos de mejoramiento, adición, rehabilitación, reconstrucción y uso de la obra física del centro médico, con el objetivo de garantizar las condiciones establecidas por las directrices del ente rector, salvaguardar la seguridad de los funcionarios que desempeñan su función, con el fin de brindar la mejor prestación de servicios de salud para las personas usuarias.

RECOMENDACIONES

AL LIC. GILBERTO ALONSO LEÓN SALAZAR, DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Efectuar acciones para mejorar la custodia, protección y resguardo de los insumos médicos así como implementar con una mayor periodicidad los programas para el descarte de mobiliario y equipo médico con vida útil satisfecha, incorporando cuando corresponda a las jefaturas de los servicios de manera que se contrarreste lo evidenciado en el hallazgo 2, acerca de las prácticas de almacenamiento de insumos médicos en áreas expuestas y de alto tránsito peatonal; con la finalidad de generar una rotación mayor de los insumos y descarte de mobiliario y equipamiento médico, de manera que se permita la liberación de los espacios y maximizar las áreas disponibles para el almacenaje dentro del edificio principal.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse en el plazo de 3 meses posteriores al recibo del presente informe; la documentación aprobada por esta Dirección Administrativa Financiera en la cual se acrediten las acciones a implementar en cuanto a las prácticas de almacenamiento de insumos médicos de cada uno de los servicios y los programas para el descarte de mobiliario y equipo médico con vida útil satisfecha.

2. Instruir al jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento la elaboración de un diagnóstico de las condiciones actuales de la obra física del Edificio Principal y la Clínica Alfredo Volio, considerando lo evidenciado en el Hallazgo 1 de este informe, con la finalidad de que el servicio disponga de un insumo que contemple la situación actual de las necesidades en recurso físico que tiene cada uno de los servicios que prestan atención en los inmuebles mencionados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe; documentación en la cual se evidente el diagnóstico solicitado.

3. Elaborar en conjunto con la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico solicitado en la Recomendación 2 del presente informe, una planificación con las intervenciones prioritarias requeridas a nivel de obra física del Edificio Principal y la Clínica Alfredo Volio, en aras de que ese centro médico disponga de un plan de trabajo integral sobre los procesos de mejoramiento, adición, rehabilitación y reconstrucción de la obra física del centro médico.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe, evidencia del plan de abordaje de la obra física en el cual se identifique la descripción de las actividades, prioridad, tiempo de ejecución oportuno, costo estimado y fuente de financiamiento de las intervenciones del recurso físico a efectuar en el hospital.

AL ING. ELÍAS MADRIZ GRANADOS, JEFE DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. Actualizar los datos faltantes dentro de la herramienta empleada para consolidar, controlar y brindar seguimiento a las rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico e industrial, de acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 4, con el objetivo de tener una herramienta de trabajo eficiente para el control y seguimiento efectivo de las rutinas de mantenimiento de los activos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse en el plazo de 3 meses posteriores al recibo del presente informe, evidencia de la actualización de la información registrada en la citada herramienta.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron con el Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Subdirector General, el Lic. Gilberto Alonso León Salazar, Director Administrativo Financiero y el Ing. Elías E. Madriz Granados, Jefatura Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, los anteriores funcionarios del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

Al respecto, la Administración realizó los siguientes comentarios:

Sobre la recomendación 1, se obtiene los siguientes resultados:

El Lic. León Salazar, comentó entre otros aspectos lo siguiente:

Solicita un replanteamiento de los términos de la recomendación, principalmente sobre el tema de equipamiento. Porque los equipos que se observan almacenados en los pasillos de los servicios son equipos que se encuentran en tránsito y se requieren para la atención inmediata de los pacientes durante los procedimientos cotidianos, al no contar con bodegas de almacenaje, estos se mantienen en los pasillos circundantes para el acceso rápido y oportuno. Si bien hemos efectuado muchos procesos de descarte de equipo y mobiliario para liberar los espacios seguimos con la limitante física de los recintos que no nos permite almacenar estos equipos en otros sitios más allá de los pasillos internos de cada servicio. Con respecto al tema de insumos, hemos realizado un plan para tener mayor rotación de los insumos para que no estén almacenados en los pasillos, se ha venido trabajando con la Central de Equipos y con la Proveeduría del hospital, los frutos de estas acciones esperarían que se empiecen a evidenciar en los próximos meses.

El Dr. Mendieta Ramírez, comentó que concuerda con lo manifestado por Don Gilberto, el tema de almacenaje de los equipos ha sido una batalla constante porque no hemos encontrado un lugar para almacenarlos, debido a la limitación que existe de espacio, la realidad es que no hay un lugar donde podamos almacenarlo y que podamos tenerlos a disposición inmediata para que se efectúen los procedimientos en cada uno de los servicios.”

Sobre la recomendación 2 y 3 se obtiene los siguientes resultados:

El Lic. León Salazar, comentó en términos generales estar de acuerdo con las recomendaciones, únicamente tendría sugerencias de redacción, en la recomendación 2 eliminaría la frase: “dando énfasis a los Servicios de Obstetricia, Ginecología Oncológica y Farmacia que evidencian el mayor desgaste a nivel físico” para que el énfasis y las prioridades lo dictamine el mismo diagnóstico y en la recomendación 3 eliminaría la frase: “incorporando adicionalmente los planes remediales actualizados para la atención de las Ordenes Sanitarias del Servicio de Urgencias y Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico; según lo expuesto en los hallazgos 1 y 3 de este documento” puesto que eso estaría incluido por defecto en el diagnóstico ya que tenemos conocimiento que esos servicios requieren más intervenciones que las evidenciadas en las ordenes sanitarias.

El Ing. Madriz Granados, manifestó no estar de acuerdo con las recomendaciones porque hacen referencia a diagnósticos que, sí se disponen y con base a esos se están efectuando procedimientos de compras de servicios por terceros enfocados en mantenimiento y adecuación de la infraestructura, de modo que los diagnósticos son los insumos técnicos que estamos utilizando para fundamentar estos procedimientos y abordar las necesidades de obra física. Al respecto, esta Auditoría solicitó oportunamente evidencia de los diagnósticos que indica el Ing. Madriz Granados, los cuales no fueron aportados en su momento ni tampoco durante el desarrollo de la presentación de resultados, por lo que se considera pertinente mantener las recomendaciones relacionadas con este aspecto.

El Dr. Mendieta Ramírez, manifestó entre otros aspectos que está de acuerdo con la recomendación únicamente ajustaría algunos aspectos de redacción, en la recomendación 2 eliminaría la frase: “dando énfasis a los Servicios de Obstetricia, Ginecología Oncológica y Farmacia que evidencian el mayor desgaste a nivel físico” para que nosotros podamos establecer los servicios que realmente tiene mayor riesgo y requieren una prioridad alta.

El Lic. León Salazar, agrega lo siguiente en virtud del comentario del Ing. Madriz Granados:

Me parece que las recomendaciones están bien y es un tema de formalizar el diagnóstico que hemos venido trabajando y consolidarlo en un plan de abordaje de la obra física de manera que tengamos un portafolio de proyectos con su programación en el tiempo y la distribución de los recursos económicos locales para ejecutarlos; en los casos que se pueda, solicitar a las Direcciones los fondos que inicialmente están reservados para intervenciones eléctricas y seguridad humana ya que según la última instrucción no vamos a contar con financiamiento del FRI en los próximos años.

Sobre la recomendación 4 se obtiene los siguientes resultados:

El Ing. Madriz Granados, comentó estar de acuerdo con la recomendación únicamente que solicitaría un plazo de cumplimiento a 3 meses puesto que en este momento estamos con el Plan Presupuesto del próximo año.

En virtud de los comentarios efectuados por la Administración Activa, en particular a lo indicado por el Dr. Mendieta Ramírez y el Lic. León Salazar sobre la Recomendación 1, esta Auditoría considera viable ajustar la redacción según lo solicitado, así como dirigir la recomendación al Lic. León Salazar, Director Administrativo Financiero del centro médico. Con respecto a las Recomendaciones 2, 3 y 4, los ajustes solicitados en forma y plazo por la Administración fueron valorados y aceptados por esta Auditoría y aplicados en el presente informe.

ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

Arq. Gloria Marcela Alpízar Nunnari
Asistente de Auditoría

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas,
**Jefe Subárea Fiscalización Operativa Región
Atlántica**

Lic. Adrián Céspedes Carvajal
Jefe de Área

OSC/RJS/AMCC/MASR/GMAN/fmr