



**AD-AAO-079-2022**

18 de julio de 2022

Arquitecta

Gabriela Murillo Jenkins, directora

**DIRECCION DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA - 4402**

Estimada señora:

**ASUNTO: Oficio de Advertencia referente al desarrollo de especificaciones técnicas por la instancia denominada: Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento.**

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2022 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se realizó el estudio especial sobre la gestión de equipamiento médico desarrollada por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en ese sentido, se informa las situaciones evidenciadas con relación al desarrollo de especificaciones técnicas, a fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que compete a esa Administración.

### 1. Antecedentes

Según el Manual de Organización de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, es responsable de identificar y desarrollar proyectos de infraestructura y edificaciones en el ámbito institucional, mediante acciones de planificación, estudios técnicos, diseño, supervisión e inspección de las construcciones, adiciones y mejoras de edificios de mediana y alta complejidad, así como la adquisición de terrenos y edificios. Le corresponde, además, el seguimiento, control y evaluación de los proyectos en operación financiados con recursos internos y externos para la construcción de infraestructura física.

Ese mismo manual menciona que el Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento contempla dentro de sus funciones sustantivas, en lo referente a especificaciones técnicas, lo siguiente:

*“...Cumplir con las especificaciones establecidas en la formulación del Proyecto, el Manual de Ejecución y el manual técnico para el desarrollo de proyectos de obra pública de la Contraloría General de la República, mediante el concurso de los profesionales en el campo de ingeniería, arquitectura, administración, entre otros, con el objetivo de desarrollar en forma efectiva los proyectos...”*

*“...Recibir, inspeccionar e instalar a satisfacción de los proveedores de los servicios, los bienes adquiridos por el proyecto, con base en las especificaciones técnicas, requerimientos del pliego cartelario y otros aspectos del contrato, con el objeto de propiciar su eficiente y eficaz funcionamiento...”*

*“...Implementar los proyectos, con base en las políticas institucionales y los términos de referencia definidos, con el propósito de lograr el efectivo cumplimiento de los objetivos establecidos...”*

*“...Realizar las labores de contratación y adquisición de los bienes y servicios necesarios para el desarrollo óptimo del proyecto, considerando las políticas y procedimientos establecidos, con el objeto de cumplir en forma eficaz con la programación definida...”*



## 2. Sobre las herramientas de control y seguimiento para el desarrollo de especificaciones técnicas.

Según se detalla en el diagrama de flujo denominado: “D-ED-01 Gestión del Diseño”, utilizado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) durante la etapa de diseño de los proyectos, se debe implementar el proceso descrito mediante el flujograma “D-ED-06 Gestión de Equipo Médico” de fecha 12 de marzo de 2020, para las actividades correspondientes a la definición del equipo médico.

En ese sentido, mediante correo electrónico del 3 de mayo de 2022, esta Auditoría solicitó a la Ing. Ayleen Quesada Meléndez, jefe de la denominada: “Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento” de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, los expedientes de 10 proyectos<sup>1</sup> incluidos en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión 2021-2030, seleccionados de forma aleatoria, con el propósito de verificar la aplicación de las herramientas de control en cuanto a la gestión de equipo médico, según el procedimiento descrito en el flujograma “D-ED-06 Gestión de Equipo Médico”.

De la revisión del flujograma “D-ED-06 Gestión de Equipo Médico”, se determinó que, de las 22 actividades definidas como parte del proceso de la gestión de equipamiento médico, sólo se dispone de herramientas de seguimiento y control en 4 (18%) de éstas, mientras que las restantes 18 no se obtuvo evidencia de su existencia. Lo anterior, según el siguiente detalle:

- Actividad 3, se visualiza el documento: “Completa el formulario F-ED-06 CREYE de referencia”,
- Actividad 4, se visualiza el documento “Crea F-ED-07 Listado de equipo básico e industrial, que corresponda según PF”,
- Actividad 18, se visualiza el documento “Elabora especificaciones de equipo médico en F-ED-09 Requerimientos técnicos de equipo médico”
- Actividad 22, se visualiza el documento “Realiza la estimación precios Equipamiento según F-ED-10 Estudio de precios para compra de equipo”.

No obstante, para el proyecto CCSS-0186 “Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas”, se evidenció que, la revisión de las especificaciones técnicas fue realizada y documentada mediante correos electrónicos, por lo que la Unidad no dispone de evidencia de los formularios firmados y sellados.

En el capítulo IV, apartado 4.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, se establece sobre las actividades de control lo siguiente:

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

En ese orden de ideas, el punto 4.2, inciso e) de las citadas normas refiere en cuanto a la documentación de las actividades de control lo siguiente:

*“...Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación...”*

<sup>1</sup> fecha CCSS- 0218 Construcción y Equipamiento Servicio de Hemato-Oncología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia/CCSS- 0887 Construcción y Equipamiento Torre Quirúrgica y Servicio de Emergencias Hospital San Juan de Dios/CCSS- 0487 Construcción y Equipamiento Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México/CCSS- 0186 Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas/CCSS- 0195 Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago/CCSS- 0609 Reposición Tomógrafos Hospitalares Nacionales (H. México 2, H. San Juan de Dios 2, H. Dr. R.A. Calderón Guardia 1)/CCSS- 0918 Máquinas de Anestesia/CCSS- 1215 Sustitución de equipos de resonancia magnética\* Centro Nacional de Imágenes Médicas (2)/CCSS- 0537 Angiógrafo y mamógrafo Hospital San Vicente de Paúl, Heredia/CCSS- 0127 Sustitución de Gamma cámara por SPECT/CT H. México.



De la misma manera el capítulo VI refiere a las normas para el seguimiento sobre el sistema de control interno, específicamente el punto 6.1, que establece:

*“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud...”*

Y en particular el punto 6.3 inciso a), indica sobre las actividades de seguimiento lo siguiente:

*“...La comprobación durante el curso normal de las operaciones, de que se estén cumpliendo las actividades de control incorporadas en los procesos y ordenadas por la jerarquía correspondiente...”*

De acuerdo con la consulta<sup>2</sup> efectuada el 8 de abril del año en curso a la Ing. Ayleen Quesada Meléndez, jefe de la denominada “Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento” de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, se indicó lo siguiente en relación con las especificaciones técnicas:

*“...Durante la etapa de planificación esta área desarrolla el CREYE (cuadro de requerimientos especiales y electromecánicos) el cual es un insumo que permite la obtención de las listas de equipos y sus respectivas especificaciones técnicas...”*

*“...En relación con las especificaciones técnicas, para su desarrollo se utilizan las bases de datos de proyectos anteriores, las cuales se pueden modificar de ser necesario y se actualizan según corresponda, luego se validan con unidad usuaria...”*

A su vez, según cuestionario de control interno aplicado el 2 de mayo de 2022, la Ing. Quesada Meléndez indicó que, existe una metodología documentada para el diseño y la revisión de las especificaciones técnicas de un cartel, la cual se desarrolla mediante la aplicación de los procedimientos y formularios establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

En ese mismo sentido, mediante cuestionario de control interno aplicado el 25 de mayo de 2022, la Ing. Quesada Meléndez indicó que el Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento dispone de herramientas de seguimiento y control para las actividades incluidas en el flujograma “D-ED-06 Gestión de Equipo Médico”, no obstante, sólo agregó que el único formulario que no se menciona en dicho flujograma es el “F-CA-6C Desglose de costos de equipo”.

No obstante, de lo expuesto por la Ing. Quesada Meléndez, y producto de la revisión efectuada por esta Auditoría, se determinó que, para el proceso “D-ED-06 Gestión de Equipo Médico”, el Área supra indicada sólo dispone de herramientas de seguimiento y control para 4 de las 22 actividades incluidas dentro de ese procedimiento, por lo que no se pudo acreditar lo manifestado por la jefe de esa unidad, en los términos expuestos en el cuestionario aplicado.

### **3. Sobre el repositorio de especificaciones técnicas de los proyectos que ejecuta la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.**

Se determinó que Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento, dispone de un listado de especificaciones técnicas de todos los equipos médicos incluidos en los proyectos que gestiona la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, no obstante, este repositorio de información, no comprende la totalidad de las especificaciones técnicas elaboradas para el equipamiento médico institucional que desarrolla la Gerencia de Infraestructura e Ingeniería, además, el listado en mención sólo se actualiza según demanda y no de forma planificada.

<sup>2</sup> Cédula narrativa.



Bajo este orden de ideas, según cuestionario de control interno aplicado el 2 de mayo de 2022, la Ing. Quesada Meléndez indicó que, el Área a su cargo dispone particularmente de un listado de especificaciones técnicas de todos los equipos médicos incluidos en los proyectos que gestiona la DAI, pero que no se dispone de un repositorio de especificaciones técnicas del resto de los equipos médicos que componen la totalidad del parque tecnológico, dado que es una labor que tiene bajo responsabilidad la Dirección de Equipamiento Institucional (DEI) en su rol regulador en el ámbito de la CCSS.

También, la Ing. Quesada Meléndez agregó que el listado/repositorio de especificaciones técnicas de todos los equipos médicos incluidos en los proyectos que gestiona la DAI se encuentra actualizado, mencionando entre otros aspectos que el listado/repositorio de especificaciones técnicas de los equipos incluidos en los proyectos que concretamente gestiona la DAI, se actualiza por demanda cada vez que se desarrolla un proyecto y que no se hacen actualizaciones programadas debido a la escasez de personal vs cantidad de proyectos que tiene activos la DAI en este momento. A su vez, la jefe del Área en mención indicó que se lleva un registro de las modificaciones de las especificaciones técnicas durante la gestión de los proyectos que administra la DAI.

En el capítulo IV, apartado 4.4.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, se establece sobre la documentación y registro de la gestión institucional la siguiente disposición:

*“...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...”*

De conformidad con las consultas planteadas por esta Auditoría y según el GIT-0691-2022 del 23 de mayo del año en curso, el Ing. Jorge Granados Soto, MSc., gerente, Gerencia Infraestructura y Tecnologías, indicó a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, directora, Dirección de Arquitectura e Ingeniería y al Ing. Ronald Ávila Jiménez, director, Dirección Equipamiento Institucional, lo siguiente:

*“...Ante la necesidad de la actualización de especificaciones técnicas de equipo médico para los proyectos futuros a cargo de la Dirección Arquitectura e Ingeniería (DAI) y el proceso de actualización del Catálogo de Equipo Médico y los proyectos futuros a cargo de la Dirección Equipamiento Institucional (DEI), se realizaron sesiones de trabajo con ambas Direcciones y se acordó realizar un trabajo conjunto con el objetivo de unificar criterios técnicos.*

*Por lo anterior, se les solicita actualizar las especificaciones técnicas de equipo médico según los siguientes acuerdos:*

- *La DAI definirá la lista de equipos médicos prioritarios que requiere actualizar para los futuros proyectos.*
- *Se definirá un equipo de trabajo de ambas Direcciones, el cual será coordinado por la DEI.*
- *Tanto la DAI como la DEI compartirán las especificaciones técnicas de los últimos proyectos de adquisición de equipo médico (ejemplo: rayos x transportables-DEI, máquinas anestesia-DAI) para utilizarlas como las últimas actualizadas.*
- *En caso de requerir algún apoyo por parte de esta Gerencia, favor informarlo con antelación.*

*Adicionalmente, se les solicita informar el avance de la presente gestión para el mes de noviembre de 2022...”*



4. **Sobre los recursos de objeción en los procesos de contratación administrativa de los proyectos en que participa la instancia denominada Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento.**

Este Órgano Fiscalizador efectuó una revisión de los expedientes de contratación de 10 proyectos<sup>3</sup> incluidos en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión 2021-2030<sup>(99)</sup>. En ese sentido, esta Auditoría observó para esas contrataciones, un total de 54 recursos de objeción tramitados ante la Contraloría General de la República.

Del total de recursos tramitados por la Contraloría General de la República, se determinó que 29 (54%) fueron rechazados, 24 (44%) se declararon parcialmente con lugar y 1 (2%) se estableció con lugar, según se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**Recursos de objeción tramitados por la Contraloría General de la República a 8 procesos de contratación, 20 de mayo 2022**  
**Área de Administración de Proyectos Específicos de Equipamiento, Dirección de Arquitectura e Ingeniería**

Unidad Ejecutora	Código	Proyecto	Tipo	Recursos de objeción tramitados por CGR	Rechazados	Parcialmente con lugar	Con lugar
DAI	CCSS-0195	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago	Construcción + equipamiento	18	15	3	0
DAI	CCSS-0918	Máquinas de Anestesia	Equipamiento	5	0	5	0
DAI	CCSS-1215	Sustitución de equipos de resonancia magnética* Centro Nacional de Imágenes Médicas (2)	Equipamiento	0	0	0	0
DAI	CCSS-0127	Sustitución de Gamma cámara por SPECT/CT H. México	Equipamiento	4	2	1	1
DAI	CCSS-0186	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas	Construcción + equipamiento	6	6	0	0
DAI	CCSS-0487	Construcción y Equipamiento Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México	Construcción + equipamiento	12	3	9	0
DAI	CCSS-0537	Angiógrafo y mamógrafo Hospital San Vicente de Paúl, Heredia	Equipamiento	7	3	4	0

<sup>3</sup> CCSS- 0218 Construcción y Equipamiento Servicio de Hemato-Oncología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia/CCSS- 0887 Construcción y Equipamiento Torre Quirúrgica y Servicio de Emergencias Hospital San Juan de Dios/CCSS- 0487 Construcción y Equipamiento Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México/CCSS- 0186 Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas/CCSS- 0195 Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago/CCSS- 0609 Reposición Tomógrafos Hospitalares Nacionales (H. México 2, H. San Juan de Dios 2, H. Dr. R.A. Calderón Guardia 1)/CCSS- 0918 Máquinas de Anestesia/CCSS- 1215 Sustitución de equipos de resonancia magnética\* Centro Nacional de Imágenes Médicas (2)/CCSS- 0537 Angiógrafo y mamógrafo Hospital San Vicente de Paúl, Heredia/CCSS- 0127 Sustitución de Gamma cámara por SPECT/CT H. México. Sólo 2 de los 10 proyectos solicitados en la muestra no disponen de expediente de contratación, en vista de que se encuentran en la fase de diseño.





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

DAI	CCSS-0609	Reposición Tomógrafos Hospitales Nacionales (H. México 2, H. San Juan de Dios 2, H. Dr. R.A. Calderón Guardia 1)	Equipamiento	2	0	2	0
Totales				54	29	24	1
Porcentajes				100%	54%	44%	2%

Fuente: Elaboración propia

Sobre los 24 (44%) recursos tramitados por la Contraloría General de la República, que se declararon parcialmente con lugar, se evidenció que el Órgano Contralor acogió aspectos relacionados con:

- Violación al principio fundamental de libre competencia e igualdad de participación, Resoluciones R-DCA-SICOP-00012-2022, R-DCA-00066-2021, R-DCA-0017-2019 y R-DCA-0862-2017.
- Mejora tecnológica, Resolución R-DCA-SICOP-00012-2022, específicamente en lo referente a rangos de trabajo, distribución de calor, sistemas de control, entre otros.
- Libre participación, Resolución R-DCA-SICOP-00012-2022: aspectos relacionados con los tiempos de funcionamiento, dimensiones de equipos y/o accesorios, entre otros.
- Disponibilidad tecnológica, Resoluciones R-DCA-00066-2021, R-DCA-0010-2018 y R-DCA-0675-2018: relacionadas con los accesorios y funciones adicionales que presentan distintos fabricantes y que cumplen con lo solicitado en el cartel.

### 5. Consideraciones Finales

De conformidad con la documentación suministrada por la Administración Activa, se determinó que, a pesar de la existencia de una metodología para el desarrollo de la gestión del diseño de equipo médico, descrita mediante el flujograma "D-ED-06 Gestión de Equipo Médico", sólo para 4 (18%) de las 22 actividades definidas como parte de dicho proceso, se implementan herramientas de seguimiento y control, por ende, es criterio de esta Auditoría que, el desarrollo de la gestión del diseño de equipo médico es sujeto de mejora en cuanto a la utilización de estas herramientas, para todas las actividades definidas como parte de dicho proceso, lo cual sería concordante con lo establecido en las Normas de Control Interno para el Sector Público, específicamente en el desarrollo de las actividades de control y seguimiento.

En adición, se determinó que el listado/repositorio de especificaciones técnicas de todos los equipos médicos incluidos en los proyectos que gestiona la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, se actualiza por demanda cada vez que se desarrolla un proyecto y no de manera programada. La situación descrita podría generar que la Administración Activa implemente especificaciones de equipo médico desactualizadas u obsoletas, ya sea en los procedimientos de compra o en el desarrollo de obra pública, aumentos en la cantidad de objeciones presentadas durante los procesos de contratación, ambigüedades en los pliegos cartelarios, restricciones ilegítimas que impidan la mayor participación de oferentes, incrementos en los tiempos requeridos para el desarrollo de proyectos, así como afectaciones en términos de los servicios requeridos por los asegurados.

Para disminuir el riesgo descrito en el párrafo anterior, el Ing. Jorge Granados Soto, MSc., gerente, Gerencia Infraestructura y Tecnologías, mediante el oficio GIT-0691-2022 del 23 de mayo del año en curso, giró instrucciones a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, directora, Dirección de Arquitectura e Ingeniería y al Ing. Ronald Ávila Jiménez, director, Dirección Equipamiento Institucional, para que tanto la DAI como la DEI compartan las especificaciones técnicas de los últimos proyectos de adquisición de equipo médico y que sean utilizadas como referencia.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

Por otro lado, de acuerdo a la revisión efectuada a 10 expedientes de contratación tramitados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería se evidenció que, los recursos de objeción a las especificaciones técnicas presentados ante la Contraloría General de la República, tienen relación con la normativa técnica implementada por la Administración para la descripción de las características de los equipos médicos solicitados en los procedimientos contractuales, resultando que, del total de recursos atendidos por el Órgano Contralor, un 44% se declararon parcialmente con lugar y un 2% se estableció con lugar.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría previene y advierte a esa Administración Activa de la situación indicada en el presente oficio, con el propósito de que, en función de las competencias y responsabilidades que le han sido delegadas, se ejecuten de inmediato las acciones que correspondan, legal y técnicamente pertinentes, con el fin de garantizar la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos institucionales.

Al respecto, se agradece informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el plazo de **seis meses** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

Lic. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/ANP/MZS/SJMS/LPJA/ghc

- C. Ingeniero Jorge Granados Soto, gerente, Gerencia de Infraestructura - 1107  
Ingeniero Ronald Ávila Jiménez, director, Dirección Equipamiento Institucional - 3110  
Auditoría