

ASAAI-020-2022

2 de mayo de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el plan anual de trabajo 2022 del Área de Servicios Administrativos Abastecimiento e Infraestructura de la Auditoría Interna, y en atención a las denuncias DE-29-2021, DE-107-2021, DE-211-2021, DE-278-2021 y DE-25-2022, sobre presuntas irregularidades en la gestión que realiza el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, con el objetivo de verificar la veracidad de los hechos denunciados.

Los resultados de la evaluación permiten identificar oportunidades de mejora en los procesos de la gestión que efectúa el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, referentes a las actividades sustantivas que realizan los perfiles profesionales y técnicos, la estructura organizacional, la calidad de la información registrada en el Sistema de Operación Control y Mantenimiento (SOCO), la accesibilidad a las instalaciones y el clima organizacional.

Una vez concluida la presente auditoría, se observó que los cambios realizados en la estructura organizacional del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, carecen de un estudio técnico que sustente la conveniencia de esa modificación; situación que ocasiona que se estén asignando funciones al personal que no son compatibles con las definidas institucionalmente. En ese sentido, se determinaron seis funciones de la coordinadora del Taller de Equipo Médico que no serían concordantes con las tareas asignadas en el Manual Descriptivo de Puestos para el perfil de un profesional 3; además, el puesto no se ajusta a la plantilla ocupacional de mantenimiento para un profesional en electromedicina.

Por otra parte, se determinaron oportunidades de mejora en el registro de la información del SOCO, debido a que se evidenció la descripción de trabajos generales (información insuficiente) que no indica las acciones realizadas; aunado a lo anterior, se omite las justificaciones técnicas para efectuar trabajos que representan una inversión de recursos humanos y financieros, aspectos que deben ser considerados en la administración de fondos públicos; además, algunas solicitudes son autorizadas por el mismo personal que requirió los trabajos, y se utiliza una clasificación inadecuada de las actividades realizadas. También, los trabajos únicamente incluyen mano de obra (horas/hombre), por lo que se imposibilita conocer los costos y materiales utilizados, dichos aspectos han sido identificados, anteriormente, por este Órgano de Control y Fiscalización, en el informe de Auditoría AGO-200-2019, del 17 de diciembre 2019, denominado "*Estudio de carácter especial sobre las condiciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria de los servicios de Consulta Externa y Enfermería del hospital México*", donde se solicitó implementar actividades de control que permitan garantizar la confiabilidad de la información registrada en el SOCO.

Esta Auditoría no observó una identificación de los riesgos ocupacionales que se puedan presentar en el Taller de Equipo Médico; tampoco se evidenció una valoración del cumplimiento de la Ley 7600, Ley de igualdad y oportunidad para la atención de personas con discapacidad, en todo el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, aspectos que ocasionan que la infraestructura no sea accesible para personas con capacidad disminuida.

Como último aspecto, se comprobó que el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México no realizó un Plan de Mejora producto de los resultados del Estudio de Clima Organizacional (ECO) del período 2019, el cual determinó que dicho servicio obtuvo una calificación de 70 % del índice de Clima Organizacional con valores críticos en 3 de las 4 variables evaluadas (liderazgo, motivación y reciprocidad), situación que genera un deterioro en el ambiente laboral y afecta la imagen del servicio.



En virtud de lo anterior, se emitieron dos recomendaciones dirigidas al director general de ese nosocomio, a fin de gestionar una evaluación de salud ocupacional en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, con el objetivo de identificar los riesgos ocupacionales y, de los resultados obtenidos, proponer un plan de mejora que disponga, al menos, las acciones a realizar, los responsables y plazos, para atender los aspectos evidenciados; asimismo, gestionar un Estudio de Clima Organizacional (ECO) en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y, con base en los resultados obtenidos, que la jefatura del servicio proponga un plan de mejora y el Grupo de Apoyo Técnico (GAT) efectúe los respectivos seguimientos a dicho plan, para realizar el informe final de cierre del proceso.

Por otra parte, se emitieron cuatro recomendaciones a la Dirección Administrativa Financiera, en función de solicitar, a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, los siguientes aspectos: **a)** pertinencia de las funciones asignadas por la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México a la coordinación del Taller de Equipo Médico, la cual ostenta un perfil de profesional 3, siendo que efectúa actividades como la distribución de trabajos y vacaciones, delegación de los tiempos ordinario y extraordinario, tareas que no están insertas en el Manual Descriptivo de Puestos de la institución; así como supervisar a funcionarios de un perfil mayor, lo anterior, con el objetivo de cumplir con el principio de legalidad de acuerdo con su perfil; **b)** consultar, a la citada dirección, la procedencia de efectuar una reasignación a la plaza de profesional 3, considerando la plantilla ocupacional de mantenimiento y las necesidades actuales del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México.

Además, se recomendó implementar una estrategia de supervisión que permita verificar el cumplimiento de los atributos fundamentales de la calidad de la información (confiabilidad, oportunidad y utilidad), que registran los funcionarios del servicio de Ingeniería y Mantenimiento en el SOCO, de tal forma que se garantice que la información esté libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

Aunado a lo anterior, gestionar una evaluación sobre el cumplimiento de la Ley 7600 "*Igualdad de oportunidad para las personas con discapacidad*" en las instalaciones de dicho servicio, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en el inmueble y se elabore un plan de mejora que disponga, al menos, las acciones a realizar, los responsables y plazos, para atender los aspectos evidenciados.

Por último, solicitar al Área de Estructuras Organizacionales, dentro del estudio que está desarrollando sobre la estructura organizacional y funcional del hospital México, un análisis sobre la pertinencia de los cambios realizados en la estructura organizacional del servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese centro médico.



ASAAI-020-2022

2 de mayo de 2022

ÁREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE PRESUNTAS IRREGULARIDADES EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y REMODELACIONES DE INMUEBLES EN EL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL MÉXICO- 2104

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en atención a las denuncias DE-29-2021, DE-107-2021, DE-211-2021, DE-278-2021 y DE-25-2022, sobre presuntas irregularidades en la gestión de recursos humanos y remodelaciones de infraestructuras que realiza el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los hechos señalados en las denuncias DE-29-2021, DE-107-2021, DE-211-2021, DE-278-2021 y DE-25-2022, en relación con presuntas irregularidades en la gestión de recursos humanos y en remodelaciones de infraestructuras

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el cumplimiento de las funciones sustantivas de perfiles profesionales y técnicos, así como el ajuste del organigrama del servicio de Ingeniería y Mantenimiento a la normativa institucional aplicable.
- Verificar la oportunidad de atención de solicitudes de mantenimiento correctivo y la calidad de la información registrada en el Sistema de Operación Control y Mantenimiento (SOCO).
- Comprobar que las instalaciones del servicio de Ingeniería y Mantenimiento cumplan los requerimientos de accesibilidad y salud ocupacional establecidos normativamente.
- Identificar las acciones efectuadas para el cumplimiento del Plan de Mejora en el Estudio de Clima Organizacional del servicio.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión de la compatibilidad de las funciones de profesionales y técnicos, justificación y distribución del tiempo extraordinario, confiabilidad de la información del Sistema de Operación Control y Mantenimiento (SOCO), cumplimiento de la normativa para los procesos de selección de personal, reactivación de plazas, prorrateo y nombramientos, planificación del proyecto de hospitalización de baja estancia y cumplimiento de la Ley 7600 para las instalaciones del Taller de Equipo Médico en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México. Lo anterior, de conformidad con lo señalado en las denuncias DE-29-2021, DE-107-2021, DE-211-2021, DE-278-2021 y DE-25-2022, sobre presuntas irregularidades en la gestión de recursos humanos y en remodelaciones de infraestructuras, en los períodos 2020-2021, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

El examen se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

- Revisión y análisis de:
 - Reporte de trabajo del SOCO períodos 2020 y 2021
 - Registro de elegibles (activo y pasivo) del servicio de Ingeniería y Mantenimiento
 - Estudio de Clima Organizacional del servicio de Ingeniería y Mantenimiento período 2019
 - Procesos de selección períodos 2020-2021 del servicio de Ingeniería y Mantenimiento
 - Expediente de contratación 2020LN-000002-0009100001 “Convenio Marco Servicios de Infraestructura con fondos propios”
 - Oficios de la Dirección General y del servicio de Ingeniería y Mantenimiento¹ referente al proyecto de hospitalización de baja estancia y remodelación de las instalaciones de Terapia Física
- Reuniones y solicitud de información con los siguientes funcionarios:
 - Dr. Douglas Montero Chacón, director general
 - Dr. André Castillo Barquero, director general a.i.
 - Dr. Emilio Garro Mena, jefe a.i. del servicio de Consulta Externa
 - Dra. Damaris Orias Anchía, Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud
 - Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, asistente de la dirección general
 - Dra. Andrea Rojas Jiménez, coordinadora del servicio de Rehabilitación y Terapia Física
 - Ing. Marco Fallas Rodríguez, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento
 - Ing. Víctor Venegas Agüero, coordinador del Taller de Obra Civil
 - Licda. Hannia Naranjo Córdoba, coordinadora del Grupo de Apoyo Técnico (GAT)
- Inspecciones:
 - Inspecciones técnicas realizadas el 2, 23 y 28 de febrero 2022, a las instalaciones del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, Terapia Física y Taller de Equipo Médico.

MARCO NORMATIVO

- Ley 8292, Ley General de Control Interno, de setiembre 2002.
- Ley 7600, Ley de Igualdad y oportunidad para las personas con discapacidad, mayo 1996.
- Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo, abril 1980.
- Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, febrero 2020.
- Manual del Sistema de Operación Control y Mantenimiento, junio 2020.
- 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.
- Normas Generales de Auditoría para el sector público, agosto 2014.
- Normativa de Relaciones Laborales, marzo 2017.
- Instructivo para el seguimiento al Plan Presupuesto, diciembre 2018.
- Plantilla Ocupacional de Mantenimiento, 25 de marzo 2008.
- Oficio AEOR-040-2019-CT, del 7 de junio 2019.
- Organización Administrativa Nivel Central, Regional y Local de la Caja Costarricense de Seguro Social, mayo 2020
- Informe de Auditoría AGO-200-2019, del 17 de diciembre 2019, denominado “*Estudio de carácter especial sobre las condiciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria de los servicios de Consulta Externa y Enfermería del hospital México*”.

¹ Organización Administrativa Nivel Central, Regional y Local de la Caja Costarricense de Seguro Social

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 (...).”

ANTECEDENTES

Esta Auditoría recibió cinco denuncias y un oficio sobre presuntas irregularidades en la gestión de recurso humano y en la remodelación de infraestructuras que realiza el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, las cuales se registraron con los números DE-29-2021 (puntos 1, 2, 3, 4, 8, 10 y 11), DE-107-2021 (puntos 5, 6, 7 y 9), DE-211-2021 (puntos 12,13 y 14), DE-278-2021 (punto 10), DE-25-2022 (punto 15) y el oficio AESS-330-2021-12 (puntos 5 y 7); y se resumen en los siguientes **15** aspectos:

- 1) **Funciones no compatibles con el puesto:** coordinadores supervisan a funcionarios de mayor rango y realizan funciones que no están asignadas al puesto;
- 2) **Eliminación de horas técnicas de tiempo extraordinario, para asignarlas a funciones de secretariado:** la denuncia menciona que está quitando horas técnicas extras de los talleres para asignárselas a las secretarías de la jefatura de Ingeniería y Mantenimiento;
- 3) **Reactivación de plazas en otros departamentos:** no se observan estudios que respalden que se pueden reactivar plazas y trasladarlas a otro departamento;
- 4) **Cambios en la estructura organizacional y funcional del servicio:** Se están realizando cambios en el servicio de mantenimiento sin disponer de autorización por el nivel central;
- 5) **Procesos de selección:** teniendo incapacidades o vacaciones de funcionarios de técnicos de mantenimiento, en lugar de hacer una publicación para las sustituciones, las prorratea para nombrar oficinista 3 sin tener los requisitos a funcionarios nombrados;
- 6) **Irregularidades en la lista de elegibles:** incluyó a todos los técnicos en una sola lista de elegibles, violentando la experiencia en cada taller, los años invertidos en capacitación y especialización en cada taller, si sale un funcionario se pensiona se le da la plaza al más viejo en la lista general y no al más viejo de cada servicio ya que cada uno contaba con su propia lista de elegibles especializados y con años de experiencia.
- 7) **Atrasos en la atención de los SOCO:** Se tiene atraso en la atención de SOCOS (atención de averías en el Hospital), esto porque asigna plazas de técnico para usarlas como administrativas (funciones de secretaria), y aun usando como administrativa le paga uniformes y zapatos.
- 8) **Prohibiciones en las asignaciones de los supervisores:** prohíbe tareas o funciones propias de los supervisores;
- 9) **Proyectos de remodelación:** se realiza remodelaciones sin disponer de información sobre la factibilidad de los trabajos, además efectúa ampliaciones en el Taller de Equipo Médico reduciendo las áreas de trabajo y hacinando al personal y realiza trabajos de alto costo con materiales no tradicionales en el hospital.

- 10) **Proyecto de hospitalización:** se realizó un proyecto de hospitalización de baja estancia que asciende a 70 millones para supuestamente ampliar la dotación de camas como estrategia para el COVID-19, sin embargo, no se realizó ninguna planificación del proyecto, no existió un estudio de viabilidad, ni un estudio de capacidad instalada para indicadores para la gestión de camas, su aprovechamiento fue mínimo, se realizó una contratación para hospitalización y actualmente las instalaciones no están siendo utilizadas para ese fin, sino ahora son utilizadas para Terapia Física, las instalaciones no disponen de habilitación del Ministerio de Salud, ni cumplen requerimientos para hospitalización, ni terapia, no dispone de gases medicinales, ni planta eléctrica y se tuvo que obtener un dinero adicional cerca de 35 millones para tratar de mejorar las instalaciones que en total superan los 100 millones, dicha remodelación nació con el propósito oculto de convertirse en un espacio de rehabilitación física y no de hospitalización.
- 11) **Prohibición para la participación de los supervisores en las reuniones con la Administración y Dirección General.**
- 12) **Incumplimiento de jornada laboral con la complicidad de la jefatura del taller Obra Civil:** la jefatura favorecía a un funcionario en diferentes ámbitos como retirase temprano sin rebajar el día, llegadas tardías constantes sin justificantes, cancelación de horas extra sin laborarlas, constantes faltas disfrazándolas de vacaciones y saltándose la fila de los nombramientos o acomodándolos sacando personas a vacaciones para que lo nombraran y este tipo de favorecimiento se debe que ambos mantienen una relación sentimental.
- 13) **Favorecimiento a proveedores y familiares en compras realizadas por el taller Obra Civil:** favorecían a uno de los proveedores por ser amigo de ellos el cual es de apellido Vega acomodando los diferentes carteles a fin de que este mismo proveedor sea el dicho ganador para desarrollar las obras u compras por las cuales concursaban ya habiendo acordado como dejar los otros proveedores por fuera del concurso, aparte tenían un convenio que al serle adjudicado esos proyectos el proveedor VEGA subcontractaba a un familiar.
- 14) **Salida irregular de materiales del hospital:** Aparte que todos los involucrados se ponían de acuerdo para facilitar la salida de ciertos materiales que no se usaban en las obras.
- 15) **Traslado de jefaturas de talleres sin mediar un análisis o proceso de inducción:** En el servicio de ingeniería se están realizando cambios con todo tipo de personal (jefes, supervisores, técnicos hasta secretarías) lo más preocupante es que estos cambios se están imponiendo de manera inmediata (2 días hábiles) y no se están velando por los estudios y la idoneidad del puesto.

En los procedimientos de Auditoría aplicados se analizaron los 15 puntos, siendo que el 10 (DE-278-2021) se atendió con el oficio AD-ASAAI-020-2022, del 30 de marzo 2022, los puntos 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11,12, 13,14, y 15 no generaron un hallazgo de auditoría. Con respecto a los puntos 1, 4, 7 y 9 se determinaron debilidades de control interno que se mencionan en el presente informe.

LIMITACIONES

La denuncia DE-211-2021 carece de información precisa y veraz para desarrollar las técnicas y prácticas descritas en la metodología de Auditoría para su atención, debido a que se desconoce, entre otros aspectos, de las fechas en que ocurrieron los aparentes hechos ilícitos, el nombre comercial o físico o el código del proveedor adjudicado; así como los nombres de los objetos contractuales de las posibles compras irregulares; lo anterior, a pesar de que se solicitó al denunciante, una ampliación de los hechos mencionados mediante correo electrónico del 28 de enero de 2022; no obstante, a la fecha de finalización de trabajo de campo (7 de marzo 2022) no hubo respuesta, situación que limitó la atención de la denuncia por parte de este Órgano de Control y Fiscalización.

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS CAMBIOS EFECTUADOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO.

Se determinó que la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, realizó cambios en la estructura organizacional de las Unidad de trabajo adscritas, sin disponer de un estudio técnico y la competencia que sustente la conveniencia de esa modificación. Lo anterior, refiere al **punto 4** definido en los antecedentes de las denuncias.

Como complemento a lo anterior, se evidenció que, del 2016 a la fecha, la estructura organizacional ha sufrido cambios en la cantidad de Subáreas y Talleres definidos para el desarrollo de las actividades del servicio. Al respecto, en el 2016, bajo la jefatura del Ing. Pedro Argüello Rodríguez, el servicio estaba organizado en 4 Subáreas; posteriormente, en el 2019, siendo la jefatura el Ing. Luis Fonseca Valerio, la estructura se modificó a 2 Subáreas y 5 Talleres y, nuevamente, en el 2021, se modificó la organización a 3 Subáreas, siendo el jefe actual el Ing. Marco Fallas Rodríguez.

La situación anterior es reincidente, debido a que este Órgano de Fiscalización y Control había determinado un escenario similar y, mediante el informe de Auditoría AGO-123-2018, del 26 de setiembre de 2018, denominado: “*Estudio de carácter especial sobre la gestión del servicio de Ingeniería y Mantenimiento en las áreas quirúrgicas del hospital México, U.E. 2104*”, se evidenció un rediseño en la estructura funcional del servicio, designándose puestos de jefaturas en cada taller (Casa de Máquinas, Taller Eléctrico, Obra Civil, Metalúrgico), que no estaban autorizados dentro del modelo de estructura organizacional aprobado a nivel institucional; además, en ese momento se utilizaba un nombre del servicio que tampoco había sido autorizado, denominándolo “*Servicio de Ingeniería, Arquitectura y Mantenimiento*”, siendo lo correcto “*Servicio de Ingeniería y Mantenimiento*”.

El Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la institución, de febrero de 2000, actualizado en diciembre de 2013, emitido por la Dirección de Desarrollo Organizacional de la Gerencia Administrativa, establece, en el apartado 2.1. Políticas Generales, lo siguiente:

“...Artículo 2.1.12. La nomenclatura, el nivel jerárquico y la estructura funcional y organizacional de las unidades de trabajo de la Institución, responderán a un estudio técnico elaborado o avalado por la Dirección de Desarrollo Organizacional y aprobado por la Junta Directiva...”.

En el documento “*Modelos de Organización de las Áreas de Ingeniería y Mantenimiento en los establecimientos y Direcciones Regionales de Servicios de Salud*”, de diciembre de 2008, emitido por la Dirección de Desarrollo Organizacional de la Gerencia Administrativa, se menciona lo siguiente:

“...d) Estructuras organizacional

La estructura organizacional se diseña con el propósito de lograr la máxima eficiencia, eficacia y productividad en el logro de la misión y los objetivos definidos, facilita el trabajo en equipo, otorga mayor agilidad a la organización para la prestación de servicios, sin perder de vista la importancia que representa mantener una cultura organizacional orientada al usuario, que fomente los valores individuales y colectivos, las interrelaciones positivas y promueva el bienestar y la salud de la organización. No existe una estructura organizacional perfecta, razón por la cual se deben considerar sus ventajas y desventajas, para aprovechar las fortalezas y minimizar las debilidades que se presenten.

El organigrama es la representación gráfica de las relaciones e interrelaciones dentro de una organización, identifica las líneas de autoridad y responsabilidad, representa los niveles de toma de decisiones y de administración estratégica y operativa.

Se elabora como un subproducto final de la aplicación de la metodología establecida, es un medio y no un fin en sí mismo, representa en forma estática la organización, la dinámica funcional se obtiene mediante el desarrollo de los mecanismo de coordinación, la interacción humana, la conformación interna de equipos de trabajo inter, multidisciplinarios y el desempeño poli funcional de los colaboradores para la implementación de los procesos y subprocesos permanentes de la organización, la estructura de equipos de trabajo matriciales y por proyectos para la consecución eficaz de los planes, objetivos y estrategias temporales.

Tal y como se indicó el Reglamento General de Hospitales Nacionales, Decreto Ejecutivo N°1743, del 4 de junio de 1971, en el Artículo N°11, inciso 2. indica las actividades administrativas que debe desarrollar un Hospital clase A, entre ellas se menciona en el punto 2.4 Mantenimiento. Adicionalmente, en los Artículo N°225 y N°227, indican que el Servicio de Mantenimiento deberá estar a cargo de un jefe y contar con las siguientes unidades de trabajo:

En los Hospitales Clase A:

- 1. Taller de electricidad;*
- 2. Taller de mecánica;*
- 3. Taller de carpintería, albañilería y pintura;*
- 4. Taller de hojalatería y fontanería; y*
- 5. Unidad encargada del manejo y mantenimiento de calderas y/o planta eléctrica.”*

En el oficio AEOR-040-2019-CT, con el asunto “*Criterio relacionado con la estructura organizacional del Servicio de Mantenimiento en el Hospital México*”, del 7 de junio de 2019, el Lic. Jorge Sequeira Durán, jefe del Área de Estructuras Organizacionales, emitió criterio relacionado con las modificaciones a la estructura organizacional y funcional del Área Gestión de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México y, en lo medular, indica:

“...Por los aspectos planteados, es nuestro criterio que, debido a lo establecido en el Reglamento General de Hospitales Nacionales (documento normativo que está vigente), técnica y jurídicamente no es factible ajustar la estructura del Servicio de Mantenimiento del Hospital México, por cuanto el modelo de organización del componente de ingeniería y mantenimiento no está aprobado por la Junta Directiva, situación que imposibilita su aplicación. La estructura que debe prevalecer es un Servicio de Mantenimiento y los talleres adscritos, según lo establece el artículo 227 del Reglamento General de Hospitales Nacionales.

No obstante, lo señalado y en virtud de que el referido reglamento no responde a las condiciones dinámicas administrativas y organizativas actuales de los establecimientos de salud, le informamos que nuestra Área está elaborando un análisis integral de la estructura funcional y organizacional del Hospital México, en la cual se incluirá lo correspondiente al Servicio de Mantenimiento, con el propósito de actualizar sus competencias y organización interna.

Una vez validado el documento organizativo que se proponga para ese nosocomio, el mismo se remitirá al aval y aprobación de las autoridades superiores, de conformidad con lo establecido en el Manual de Políticas y Normas antes mencionado...”

El Área Estructuras Organizacionales se encuentra elaborando un análisis integral de la estructura funcional y organizacional del hospital México, que incluye al servicio de Ingeniería y Mantenimiento, por lo cual, hasta que no se disponga de los resultados de ese análisis², la estructura oficial es la establecida en el Reglamento General de Hospitales Nacionales.

² El estudio está en proceso de conformidad con la consulta efectuada a la unidad usuaria mediante correo electrónico del 9 de febrero 2022.

El modelo definido en los artículos 225 y 227 del citado reglamento, indican que el servicio de Mantenimiento para Hospitales Clase A deberá estar a cargo de un jefe y contar con las siguientes unidades de trabajo: Taller de electricidad, Taller de mecánica, Taller de carpintería, albañilería y pintura, Taller de hojalatería y fontanería y Unidad encargada del manejo y mantenimiento de calderas y/o planta eléctrica.

En ese sentido, el Ing. Marco Fallas Rodríguez, jefe del servicio Ingeniería y Mantenimiento, mediante oficio HM-AIM-0885-2021, del 12 de mayo de 2021, comunicó a las Jefaturas Médicas, Técnicas, Administrativas y de Apoyo, lo siguiente:

“...En un proceso de mejora continua y maximización de los recursos disponibles, el Área de Ingeniería y Mantenimiento ha desarrollado un análisis de las actividades sustantivas, estudio de cargas de trabajo, acciones afines e identificación de oportunidades de mejora, se han realizado ajustes al organigrama del Área, permitido desarrollar las actividades por rangos de competencia y actividades vinculantes, asegurando de esta manera el cumplimiento de nuestro ordenamiento jurídico, ley de Control Interno y toda aquella reglamentación conexas.

Se establecen tres Subáreas:

Subárea de Equipo Médico
Subárea Gestión de Mantenimiento
Subárea Gestión de Proyectos...”.

Sobre el particular; la M. Sc. Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera, mediante oficio HM-DG-DAF-0421-2021, del 29 de junio de 2021, comunicó al Ing. Fallas Rodríguez, lo siguiente:

“...debido al riesgo que conlleva, hasta tanto no se cuente con el análisis integral por parte de la Dirección del Área de Estructura Organización de la CCSS, que contemple una estructura funcional y organizacional del Hospital México, en el cual se incluya el Servicio a su cargo, no se puede oficializar lo descrito en su misiva, por lo cual se le insta a realizar la corrección pertinente al oficio en mención y que se comunicado a todas las jefaturas...”.

En respuesta a lo anterior, el Ing. Fallas Rodríguez, en la circular HM-DAF-IM-1297-2021, del 30 de junio de 2021, informó a las Jefaturas Médicas, Técnicas, Administrativas y de Apoyo, lo siguiente:

“...En atención al oficio HM-DG-DAF-0421-2021, se realiza modificación a la Circular HM-AIM-0885-2021, mediante la cual se informa a todas la Jefaturas Médicas, Técnicas, Administrativas y de Apoyo, que la modificación establece que en la nomenclatura de Área de Ingeniería y Mantenimiento debe ser modificada a únicamente Ingeniería y Mantenimiento, es decir desapareciendo el prefijo de Área. De igual forma debe desaparecer los prefijos de Sub-Área para Gestión de Equipo Médico, Proyectos y Mantenimiento, pasado a ser únicamente Gestión de Equipo Médico, Gestión de Proyectos y Gestión de Mantenimiento. Es importante mencionar que la distribución funcional se mantiene...”.

Mediante correo electrónico del 9 de febrero de 2022, la M. Sc. Campos Gómez, consultada al respecto por esta Auditoría, mencionó lo siguiente:

“...El Área de Estructuras Organizaciones aún no ha culminado el análisis integral de la estructura funcional y organización del Hospital México, en virtud de lo anterior este Despacho procedió a solicitarle mediante oficio HM-DG-DAF-0421-2021 de fecha 12 de mayo de 2021, al Ing. Marco Fallas Rodríguez, Jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, se retractará de lo descrito en la Circular HM-AIM-0885-2021, hasta tanto no se contará con el respectivo análisis integral y aval por parte del área competente, a lo cual el Ing. Fallas otorga respuesta emitiendo la Circular HM-DAF-IM-1297-2021 del 30 de junio de 2021...”.

Si bien es cierto, el modelo organizacional y funcional vigente data de muchos años y, probablemente, las necesidades y cambios en el entorno obligan a su modificación, es importante señalar que hasta tanto no exista un modelo debidamente aprobado por las instancias técnicas competentes, este se debe mantener; debido a que la estructura propuesta por la jefatura del servicio carece de los estudios pertinentes y desacata lo instruido por la Dirección Administrativa Financiera, además, esta situación ocasiona que se estén asignando funciones al personal que no son compatibles con las definidas institucionalmente.

2. SOBRE LAS FUNCIONES EN LA COORDINACIÓN DEL TALLER DE EQUIPO MÉDICO

Se determinaron seis funciones que efectúa la funcionaria D.M.J, coordinadora del Taller de Equipo Médico que no serían concordantes con las tareas asignadas en el Manual Descriptivo de Puestos para el perfil de un profesional 3; además, el puesto no se ajusta a la plantilla ocupacional de mantenimiento para un profesional en electromedicina. Lo anterior, refiere al **punto 1** definido en los antecedentes de las denuncias.

Esta Auditoría realizó una comparación entre las funciones que realiza D.M.J, con las descritas en el Manual de Descriptivo de Puestos para un profesional 3 y las establecidas en la plantilla ocupacional de mantenimiento para un ingeniero de electromedicina, con el objetivo de identificar la compatibilidad de funciones; los resultados se muestran en el cuadro 1:

Cuadro 1

Resultado de la comparación entre las funciones sustantivas de la coordinación del taller de Equipo Médico con el Manual Descriptivo de Puesto para un profesional 3 y la plantilla ocupacional de mantenimiento para el puesto de un profesional en electromedicina en el hospital México

Manual Descriptivo de Puesto	Plantilla ocupacional de mantenimiento	Funciones asignadas por la jefatura de Mantenimiento	Cumplimiento		Observaciones
			Sí	No	
Supervisión Ejercida: Le corresponde organizar, asignar y supervisar el trabajo del personal profesional de menor nivel. En tales casos es responsable por el eficiente cumplimiento de las actividades.	N/A*	N/A*		X	Supervisa a 14 funcionarios <u>uno de ellos es profesional 4</u> , dos profesionales 1, dos supervisores, ocho técnicos y un diplomado en equipo médico
N/A*	Realizar el diagnóstico técnico para la elaboración de un programa de reemplazo de equipos médicos			X	Lo realizan los supervisores
N/A*	N/A*	- Coordinación del personal sustituto en colaboración con la Jefatura		X	No se observan esas funciones en el Manual Descriptivo de Puesto, ni en plantilla ocupacional de mantenimiento para un ingeniero de electromedicina
N/A*	N/A*	Gestión de personal para sustitución de vacaciones del personal técnico y profesional, como		X	No se observan esas funciones en el Manual Descriptivo de Puesto, ni en plantilla ocupacional de mantenimiento para un

Manual Descriptivo de Puesto	Plantilla ocupacional de mantenimiento	Funciones asignadas por la jefatura de Mantenimiento	Cumplimiento		Observaciones
			Sí	No	
		apoyo a la Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento.			ingeniero de electromedicina
		Gestión de labores técnicas en tiempo ordinario y tiempo extraordinario de los funcionarios de Gestión de Equipo Médico.		X	No se observan esas funciones en el Manual Descriptivo de Puesto, ni en plantilla ocupacional de mantenimiento para un ingeniero de electromedicina
N/A*	Requisito ser profesional 1 o profesional 2	Profesional 3		X	La plantilla ocupacional para mantenimiento establece que un puesto de electromedicina debe ser un profesional 1 o 2, sin embargo, la coordinación del Taller de Equipo Médico está liderada por un profesional 3, por lo que no se ajusta a la plantilla mencionada.

Fuente: Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital México-Manual Descriptivo de Puesto y Plantilla ocupacional para mantenimiento.

* N/A = No aplica

Las Normas de Control Interno para el Sector Público 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.”

El Manual Descriptivo de Puestos de la institución dispone las funciones para un profesional 3, en los siguientes términos:

“Ingeniería: - Diseñar, supervisar, controlar y ejecutar todo tipo de obras civiles, como edificaciones menores. Controlar el mantenimiento de hospitales y clínicas. Inspeccionar los centros hospitalarios, clínicas y edificios de la Institución. Se encarga del mantenimiento de equipos e instalaciones electrónicas. Asesorar en las labores de mantenimiento preventivo, correctivo y de reparación en general. - Colaborar en el manejo, preparación, construcción y mantenimiento de redes de comunicación telefónica y de cualquier otro tipo.

Supervisión ejercida: Le corresponde organizar, asignar y supervisar el trabajo del personal profesional de menor nivel dedicado a labores técnico-administrativas de oficina, misceláneas y especializadas. En tales casos es responsable por el eficiente cumplimiento de las actividades”.

La Plantilla Ocupacional de Mantenimiento establece para profesionales en electromedicina: “Requisitos: Según el grado académico obtenido se ubicará en la serie profesional respectiva, a saber, profesional 1 y profesional 2”.

El Lic. Jorge Sequeira Durán, jefe de Área de Estructuras Organizacionales, mediante oficio AEOR-040-2019-CT, del 7 de junio 2019, informó, lo siguiente, a la MBA Campos Gómez, directora de la Dirección Administrativa Financiera del hospital México, sobre el “Criterio relacionado con la estructura organizacional del Servicio de Mantenimiento en el Hospital México” y las modificaciones a la estructura organizacional y funcional del Área Gestión de Ingeniería y Mantenimiento de ese nosocomio:

“...Por los aspectos planteados, es nuestro criterio que, debido a lo establecido en el Reglamento General de Hospitales Nacionales (documento normativo que está vigente), técnica y jurídicamente no es factible ajustar la estructura del Servicio de Mantenimiento del Hospital México, por cuanto el modelo de organización del componente de ingeniería y mantenimiento no está aprobado por la Junta Directiva, situación que imposibilita su aplicación. La estructura que debe prevalecer es un Servicio de Mantenimiento y los talleres adscritos, según lo establece el artículo 227 del Reglamento General de Hospitales Nacionales.

No obstante, lo señalado y en virtud de que el referido reglamento no responde a las condiciones dinámicas administrativas y organizativas actuales de los establecimientos de salud, le informamos que nuestra Área está elaborando un análisis integral de la estructura funcional y organizacional del Hospital México, en la cual se incluirá lo correspondiente al Servicio de Mantenimiento, con el propósito de actualizar sus competencias y organización interna. Una vez validado el documento organizativo que se proponga para ese nosocomio, el mismo se remitirá al aval y aprobación de las autoridades superiores, de conformidad con lo establecido en el Manual de Políticas y Normas antes mencionado...”.

Es criterio de esta Auditoría que la asignación de tareas que no se ajustan al perfil establecido en el Manual Descriptivo de Puestos para un profesional 3, obedece a que la jefatura respectiva designó esas funciones adicionales a la coordinación del Taller de Equipo Médico; lo anterior, se observó en el oficio HM-DAF-IM-0014-2022, del 7 de enero 2022, donde el Ing. Fallas Rodríguez delegó, a D.M.J., lo siguiente:

“(...) 11. Gestión de labores técnicas en tiempo ordinario y tiempo extraordinario de los funcionarios de Gestión de Equipo Médico. 12. Gestión de personal para sustitución de vacaciones del personal técnico y profesional, como apoyo a la Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento. El trámite de aprobación y personal sustitución lo realiza la Jefatura de Ingeniería.”.

Aunado a lo anterior, las modificaciones realizadas a la estructura organizacional y funcional del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México ocasionan que se asignen funciones a perfiles que no necesariamente cumplen con los requerimientos solicitados en el Manual Descriptivo de Puestos institucional. La asignación de funciones adicionales al perfil de un profesional 3 o profesional en electromedicina de D.M.J., podría generar un riesgo para la institución, debido a que se le está asignado actividades, como la gestión de labores técnicas en tiempo ordinario y extraordinario de los funcionarios de Gestión de Equipo Médico; la gestión de personal para sustitución de vacaciones del personal técnico y profesional; asimismo, el perfil de profesional 3 no se ajusta a los requisitos establecidos en la plantilla ocupacional de mantenimiento para profesionales en electromedicina, siendo el requerimiento solicitado para un profesional 1 o 2, aspectos que podrían repercutir en acciones legales, debido a que esas funciones no están en su perfil.

3. SOBRE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LOS REGISTROS DEL SOCO

Se determinaron oportunidades de mejora en el registro de la información del Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO), debido a que se evidenció la descripción de trabajos generales (información insuficiente) que no indican las acciones efectuadas; aunado a lo anterior, se omiten las justificaciones técnicas para efectuar trabajos que representan una inversión de recursos humanos y financieros, aspectos que deben ser considerados en la administración de fondos públicos; además, es autorizada por personal no competente, y se utiliza una clasificación inadecuada de las actividades realizadas. Por último, los trabajos únicamente incluyen mano de obra (horas/hombre), por lo que se imposibilita conocer los costos y materiales utilizados. Lo anterior, refiere a los **puntos 7 y 9** definidos en los antecedentes de las denuncias; el detalle se describe en los siguientes apartados:

3.1 Sobre las justificaciones de los trabajos

Esta Auditoría revisó la lista de trabajos efectuados en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento por parte del Taller de Obra Civil, durante el período 2020, y evidenció que solo 10 actividades representan el 63 % (¢5 217 311,04) de los gastos, los cuales se describen como “trabajos administrativos”; sin embargo, no se detalla cuáles fueron esos trabajos realizados, por tal motivo, se revisaron 3 boletas de mantenimiento del SOCO (86912020, 86932020 y 86942020), todas emitidas el 3 de septiembre 2020 y se observó que los costos refieren a la mano de obra del personal de mantenimiento y, únicamente, se describen trabajos administrativos en los detalles.

La boleta 86912020 corresponde a 167 horas laboradas de P.M.C., entre el 3 de agosto y el 6 de octubre 2020. La boleta 86942020 concierne a 86 horas laborales de M.C.S., del 3 de septiembre al 7 de octubre 2020. Por último, la boleta 86932020 refiere a 100 horas laboradas de R.N.S., entre el 3 y el 7 de septiembre 2020. Con respecto a esa última boleta, existen 3 días laborales, por lo que lo que cada día tuvo que haber trabajado 33 horas, aspecto físicamente imposible; por otra parte, si hubiera trabajado sábado y domingo, en total serían 5 días, por lo que el funcionario tuvo que trabajar 20 horas seguidas por día, aspecto que también es desproporcionado, por tal motivo, la información registrada en las boletas no es confiable.

Referente al período 2021, del Taller de Obra Civil, se efectuó una revisión aleatoria de las justificaciones registradas en el SOCO; por ejemplo, se revisó la orden 4112021, emitida el 9 de enero 2021, donde se estableció que se invirtieron ¢224 200,48 (doscientos veinticuatro mil, doscientos colones con 48/100) para la demolición de una pared de concreto para realizar una ventana en la oficina de la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, invirtiendo 112 horas hombre (entre el 8 y el 25 de enero 2021), sin embargo, se desconocen las justificaciones técnicas para dichos trabajos.

Otro ejemplo se observó en la orden 180032021, emitida el 5 de octubre 2021, donde se estableció que se invirtió ¢1 052 540,12 (un millón, cincuenta y dos mil, quinientos cuarenta colones con 12/100) para la confección de 4 muebles para el taller y la remodelación del escritorio de la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, invirtiendo 488 horas hombre (entre el 1° de octubre y el 12 de noviembre 2021), sin embargo, se desconocen las justificaciones técnicas para dichos trabajos.

3.2 Sobre la clasificación de las órdenes de trabajo

Se observó el registro de actividades de supervisión o gestión de personal vinculadas con mantenimientos correctivos, como la boleta 196852021, emitida el 29 de octubre 2021, la cual estableció que “*Se hacen recorridos de supervisión, coordinación de trabajos con los servicios y los técnicos, asignación de trabajos, contestación de la llamadas y correos, se coordina con el recibido de materiales, salida de insumos de la bodega de materiales. 160 horas hombre*”.

El SOCO establece 9 clasificaciones: mantenimiento preventivo, correctivo, contratado, mejoras de recurso físico, proyectos de mantenimiento, inversión, donación de materiales, soporte técnico y de operación, y asesoría técnica, siendo esas dos últimas actividades relacionadas con la supervisión y gestión de proyectos.

3.3 Sobre la autorización de órdenes de trabajo

Se observó la boleta 20802021, del 25 de enero 2021, la cual describe que se realizaron paredes para confeccionar una oficina en el área de equipo médico y los trabajos se realizaron entre el 25 de enero y el 5 de febrero 2021 (2 semanas), sin embargo, la misma persona que realizó la solicitud (M.D.M.J., profesional en electromedicina), autorizó los trabajos de obra civil, no existiendo concordancia en las especialidades.

3.4 Sobre la oportunidad en la atención de solicitudes de mantenimiento en el 2020 y 2021

En términos generales, para los años analizados, se determinó un nivel de atención medio -según el indicador definido por la Dirección de Mantenimiento Institucional³ (Alto: 85 % a 100 %, Medio: 70 % a 84 % y Bajo: Menor de 69 %)- para los casos finalizados: 76,42 % en el 2021 y 81,59 % en el 2020, lo que evidencia oportunidades de mejora en la atención de los reportes SOCO, debido a que todavía se encuentran solicitudes registradas como pendientes de atención en el sistema: **a)** Para el 2020 se contabilizan 11.943 solicitudes, de las cuales, 600 no están finalizadas; **b)** en el 2021 se totalizan 22.225 solicitudes recibidas, evidenciando 1 709 consignadas como pendientes.

Al respecto, esta Auditoría realizó una revisión aleatoria de solicitudes registradas en el sistema, registradas como pendientes de atención para el 2020⁴ (Personal Asignado). Los resultados se observan en el cuadro 2:

Cuadro 2

Revisión de solicitudes de mantenimiento registradas en el SOCO como pendientes Hospital México, período 2020

Solicitud	Taller	Estado	Detalle registrado en el SOCO	Revisión Auditoría
50912020	Gestión Equipo Médico	Personal Asignado	Revisar tubo ciliéptica, no tiene desplazamiento, le callo agua por fuga en piso superior activo: equipo de rayos x digital color blanco ubicado sala 11. (SIC)	Mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2022, la Ing. Daniela Mora Jiménez, coordinadora Taller Equipo Médico mencionó que la solicitud se había atendido, no obstante, en el sistema se encontraba pendiente.
63662020	Gestión Equipo Médico	Personal Asignado	Equipo presenta fuga de agua. activo: autoclave, MR: Mid Mark, mod: m11-020, s/n: v1693728	
63672020	Gestión Equipo Médico	Personal Asignado	Equipo presenta fuga de agua. Activo: AUTOCLAVE, MR: MID MARK, MOD: M11-020, S/N: V1693738	
76732020	Gestión Equipo Médico	Personal Asignado	Puerta de la centrífuga no cierra bien, pin en la parte de atrás flojo Activo: CENTRIFUGA DE MESA, MARCA THERMO SCIENTIFIC SORVALL, MOD. MEDIFUGE, SN 42023629	
106652020	Gestión Equipo Médico	Personal Asignado	Por favor revisar centrífuga en el laboratorio de hematología especializada el balance debido que está presentando problemas activos: centrífuga de mesa, MARCA THERMO SCIENTIFIC, MOD. ST16R, SN 42039216	
116092020	Gestión Equipo Médico	Personal Asignado	Equipo presenta fuga Activo: VIDEOENDOSCOPIO GASTROINTESTINAL DE ALTA RESOLUCION MARCA EXERA II, MODELO GIF-H180, SERIE 2902386.	
111202020	Obra Civil	Personal Asignado	Favor reparar fuga de agua en tubería de cobre	

Fuente: Inspección efectuada el 28 de febrero de 2022

³ Mediante Acta de compromiso Auditoría Continua del 18 de octubre de 2021.

⁴ Mediante inspección realizada el 28 de febrero de 2022.

Como se desprende del cuadro 2, de las solicitudes revisadas, todas se encuentran atendidas; no obstante, en el SOCO se consignan como pendientes, lo que no garantiza la confiabilidad en la información registrada. Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

“5.6 Calidad de la información: (...). Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

5.6.1 Confiabilidad: La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

5.6.2 Oportunidad: Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

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

En el informe de Auditoría AGO-200-2019, denominado “*Estudio de carácter especial sobre las condiciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria de los servicios de Consulta Externa y Enfermería del hospital México*”, se recomendó a la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese centro médico, lo siguiente:

“Implementar actividades de control que permitan garantizar la confiabilidad de la información registrada en el Sistema de Operación, Control y Mantenimiento (SOCO), en cuanto al estado de las órdenes de trabajo, con el objetivo de que exista claridad en la condición (finalizada o pendiente) del mantenimiento correctivo efectuado, y que el registro se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y duplicidad, lo anterior, de conformidad con las causas que originaron el hallazgo 1 del presente informe. Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación, una vez presentado el mecanismo de control (en un plazo de 6 meses), implementando el cumplimiento efectivo de las acciones que se establezcan para minimizar los riesgos asociados a las oportunidades de mejora en la gestión que desarrolla el servicio de Ingeniería y Mantenimiento”.

El Manual del Sistema de Operación Control y Mantenimiento establece, referente a las órdenes de trabajo, lo siguiente:

“Soporte Técnico y de Operación: En nuestro contexto, se entiende por ello las actividades y procesos relacionados con la ingeniería y el funcionamiento mismo de los establecimientos, se incluyen dentro de estas actividades gestión, monitoreo y control de las acciones relacionadas con la producción, suministro y control de calidad de insumos tales como gases medicinales, agua (fría y caliente), aire acondicionado y electricidad implica también coadyuvar con la obtención de permisos y evaluaciones técnicas o ambientales requeridas ante las instancias correspondientes, para el cumplimiento de la normativa aplicable a los establecimientos de salud se relaciona además con la realización de las gestiones que aseguren una adecuada eficiencia energética de las instalaciones.

Asesoría Técnica: Son actividades que permiten la elaboración de ficha técnica, análisis de oferentes, seguimiento y supervisión de proyectos, así como capacitaciones técnicas.”

Es criterio de esta Auditoría que lo anterior obedece a debilidades en el registro de la información por parte del personal del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, a pesar de que, mediante oficio IM-HM-266-2020, del 18 de junio 2020, el Ing. Luis Fonseca Valerio, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento en esa fecha, informó a la MBA. Vilma Campos Gómez, directora de la Dirección Administrativa Financiera, que la herramienta de control para verificar el estado de las órdenes de trabajo se encuentra incorporada dentro del reporte del SOCO, lo anterior, en función del cumplimiento de la recomendación 5 del informe AGO-200-2019, aspecto que informó a esta Auditoría, la MBA. Campos Gómez, a través del oficio DAFHM-0519-2020, del 18 de junio 2020, con el objetivo de consignar como cumplida la citada recomendación, sin embargo, continúan presentándose las deficiencias en el registro de la información por parte del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

El Ing. Marco Fallas Rodríguez, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, referente a los controles establecidos para verificar el estado de las órdenes de trabajo del SOCO, indicó: *“Con mi llegada instaure los reportes mensuales de la gestión de ingeniería y se incorpora de la estadística y la información detallada de la gestión del SOCO”*, sin embargo, es criterio de esta Auditoría que el control implementado por dicho servicio de mantenimiento no es suficiente.

La poca claridad en el registro de la información contenida en las órdenes de trabajo de mantenimiento del SOCO ocasiona que no se pueda acreditar, como confiable, oportuna y útil, la información registrada, atributos indispensables para definir su calidad; situación que no asegura transparencia ni claridad en el actuar, considerando que se gestionan recursos públicos (humanos y económicos).

4. SOBRE LOS RIESGOS OCUPACIONALES Y LA ACCESIBILIDAD AL TALLER DE EQUIPO MÉDICO

Esta Auditoría no observó, en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, una identificación de los riesgos ocupacionales que se puedan presentar en el Taller de Equipo Médico; tampoco se evidenció una valoración del cumplimiento de la Ley 7600, Ley de Igualdad y oportunidad para la atención de personas con discapacidad. Lo anterior, refiere al **punto 9** definido en los antecedentes de las denuncias.

El Reglamento a la Ley 7600 establece:

“Artículo 2.- Planificación anual. Las instituciones públicas incluirán en sus planes anuales operativos o planes anuales de trabajo, en los períodos correspondientes a su formulación, las acciones y proyectos que garanticen el acceso a sus servicios y la igualdad de oportunidades en todas las regiones y comunidades del país”.

La Ley 7600, transitorio II, referente a que todo establecimiento público o privado debe velar por el cumplimiento de dicha ley, dispone:

“El espacio físico construido, sea de propiedad pública o privada, que implique concurrencia o atención al público, deberá ser modificado en un plazo no mayor a diez años a partir de la vigencia de esta ley (...)”.

El Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo dispone, en el artículo 3, referente a las obligaciones de los patronos, lo siguiente:

“Todo patrono o su representante, intermediario o contratista, debe adoptar y poner en práctica en los centros de trabajo, por su exclusiva cuenta, medidas de seguridad e higiene adecuadas para proteger la vida, la salud, la integridad corporal y moral de los trabajadores (...)”.

La Normativa de Relaciones Laborales menciona, en el artículo 58, sobre el deber de la institución en materia ocupacional, lo siguiente:

“La Caja Costarricense de Seguro Social declara y reconoce del mayor interés institucional todo lo concerniente a la salud de los trabajadores, la salud ocupacional, el bienestar y la calidad de vida, con la finalidad de promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y sus familias. La Caja se compromete al cumplimiento y acatamiento de toda la normativa legal existente en materia de salud ocupacional y riesgos de trabajo, incluyendo las normas de habilitación dictadas por el Poder Ejecutivo. Así también, se compromete a facilitar los recursos necesarios para mantener condiciones de trabajo dignas, seguras y saludables.

La Caja Costarricense de Seguro Social, en su condición de patrono y de Institución prestadora de servicios de salud, será responsable de lo referente a la salud ocupacional, con una participación proactiva de las organizaciones sindicales y de las personas trabajadoras en la vigilancia, monitoreo en el cumplimiento de la normativa vigente.

La Caja otorgará la participación activa del Área de Salud Ocupacional y considerará su criterio técnico en todas aquellas actividades que involucren la temática de Salud Ocupacional (...). De igual forma cada centro de trabajo debe incluir dentro de su Plan Anual Operativo-Presupuesto, los recursos humanos, materiales y financieros necesarios con el fin de cumplir con la Gestión de la Salud Ocupacional”.

La Licda. Hanny Umaña Salas, funcionaria de la Unidad de Salud Ocupacional del hospital México, indicó, a esta Auditoría, que al Taller de Equipo Médico no se ha efectuado una evaluación para identificar los riesgos en los últimos 4 años; asimismo, no se dispone de una evaluación de los requerimientos para el cumplimiento de la Ley 7600.

El Ing. Marco Fallas Rodríguez, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, referente a los riesgos de salud ocupacional y cumplimiento de la Ley 7600, manifestó:

“No se dispone de ninguno de los dos diagnósticos en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Si se pudiera realizar alguna recomendación a nivel integral de todo el servicio de Ingeniería y Mantenimiento”

Esta situación ocasiona que el Taller de Equipo Médico del hospital México no sea accesible a personas con capacidades reducidas; asimismo, dispone de un inmueble limitado para el cumplimiento del Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Sobre el particular, esta Auditoría realizó una inspección técnica, el 2 de febrero 2022, a las instalaciones del Taller de Equipo Médico, en compañía del Sr. Víctor Venegas Agüero, coordinador del Taller de Obra Civil del hospital México, con el objetivo de conocer el inmueble donde se ubica dicho taller y las modificaciones efectuadas.

Los resultados de la inspección permiten evidenciar que en el Taller de Equipo Médico laboran 16 personas, de las cuales, 14 están en una área de 44,31 m², siendo que cada funcionario dispone de 3,16 m² (considerando el espacio libre para cada uno, el mobiliario y el pasillo); asimismo, la altura del cielorraso es de 2,47 m; donde la normativa (Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo) establece que, por cada trabajador, la superficie de piso no será inferior a 2 m² libres y la altura mínima del cielorraso será de 2,50 m².

Por otra parte, se observó que el área es una zona no accesible para personas con discapacidad, el ancho del pasillo interno es inferior a 90 cm, la recepción tiene un ancho inferior a un metro (prácticamente no existe), las áreas de trabajo no disponen de un espacio para la utilización de una silla de ruedas, siendo excluyente para algún funcionario con capacidad disminuida, la rampa de acceso tiene una pendiente del 75 %, siendo lo normado un máximo del 10 %; adicionalmente, es la única entrada, por lo que el Taller de Equipo Médico no es accesible para una persona con discapacidad y no se dispone de salida de emergencia (**ver Anexo 1**).

5. SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL IMPERANTE EN EL SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO

Esta Auditoría evidenció que el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México no realizó un Plan de Mejora producto de los resultados del Estudio de Clima Organizacional (ECO) correspondiente al período 2019. El estudio determinó que ese servicio obtuvo una calificación de 70 % del índice de Clima Organizacional (36 funcionarios encuestados), con valores críticos en 3 de las 4 variables evaluadas (liderazgo, motivación y reciprocidad).

Las Normas de control interno para el sector público establecen, sobre el componente funcional del control interno denominado Ambiente de Control, lo siguiente:

“2.3.2 Elementos informales de la ética institucional: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben vigilar y fortalecer los elementos informales del ambiente ético institucional, a fin de asegurar que apoyen el funcionamiento, en la gestión cotidiana, de los factores formales vigentes. En ese sentido, deben contemplar factores tales como los siguientes: a. El clima organizacional (...)”.

La circular DBL-0227-2019, del 4 de julio 2019, de la Dirección de Bienestar Laboral, establece, referente al plan de mejora, lo siguiente:

“La Autoridad Superior procede a su revisión, firma y entrega respectiva. A la Resolución se le adjunta el documento “Construyendo el Plan de Mejora de Clima Organizacional”, el cual detalla los pasos a seguir y los plazos para la entrega de un Plan de Mejora. La Resolución se entrega a la jefatura posterior a que el grupo de trabajo reciba los resultados, en un plazo no mayor a los ocho días hábiles (...). El fin último del Plan de Mejora es transformar el resultado de la evaluación de clima, es decir que si un indicador resultó en estado de alerta (color amarillo) pasarlo al estado satisfactorio (verde) o si el indicador resultó en estado crítico (color rojo) convertirlo a un estado de alerta (color amarillo) o satisfactorio (color verde). Lo anterior se traduce en la mejora continua del ambiente laboral. El éxito del proceso reside en que colaboradores y jefatura sean participantes activos y predomine una actitud de respeto, apertura y compromiso (...).

El Plan de Mejora o Fortalecimiento de clima organizacional, lo lidera la jefatura y se implementa en un plazo de seis meses calendario, a partir de la entrega del mismo. Cada dos meses, la jefatura entrega al GAT las evidencias documentales del cumplimiento de las acciones planteadas en el Plan, sea de Mejora o Fortalecimiento”.

Esta Auditoría indagó con la Licda. Susana Zúñiga Céspedes, funcionaria del Grupo de Apoyo Técnico (GAT) del hospital México, referente a si el servicio de Ingeniería y Mantenimiento realizó un plan de mejora con motivo de los resultados obtenidos en el Estudio de Clima Organizacional, indicando:

“Al servicio se le envía los resultados y se solicita por nota que debe entregar el plan de mejora el 08 noviembre 2019. Le informo que dicho servicio No entregó, el plan de mejora. Adjunto correo con la documentación y respuesta de la jefatura del servicio donde recibe la información.

Por otra parte, en relación con los seguimientos, estos estaban programados para el 2020, no obstante, por la Emergencia Nacional de COVID-19, no se realizó ningún seguimiento a nivel de la institución. Con respecto al informe de cierre este no se realizó, debido a que la instrucción del PASSS en ese momento era de suspender el ECO -2019 y dar prioridad a la emergencia”.

El Ing. Fallas Rodríguez, sobre lo anterior manifestó:

“No conocía que se había realizado un estudio de clima organizacional y con la incorporación no se me entregó un informe de los resultados del clima organizacional”.

La ausencia de un Plan de Mejora ocasiona que no se definan medidas concretas orientadas a minimizar los riesgos advertidos en un Estudio de Clima Organizacional, situación que genera un deterioro en el ambiente laboral, y afecta la imagen del servicio.

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permitieron identificar oportunidades de mejora en la gestión que efectúa el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, referente a la delegación de funciones, estructura organizacional y funcional, calidad de la información que se registra en los sistemas de información, salud ocupacional, accesibilidad a las instalaciones y mejoras en el clima organizacional, que requieren resolverse en aras de garantizar eficiencia y eficacia en los procesos que desarrolla esa Unidad de Trabajo.

Las modificaciones realizadas a la estructura organizacional del servicio deben apegarse a lo establecido institucionalmente, debido a que los cambios efectuados contravienen lo normado en el Reglamento General de Hospitales Nacionales y lo instruido por la Dirección Administrativa Financiera de ese nosocomio; siendo necesario, para lograr la máxima eficiencia, eficacia y productividad en la misión y los objetivos definidos en el servicio, ejecutar las acciones con los recursos disponibles bajo el ordenamiento aprobado, hasta que finalice el análisis integral de la estructura funcional y organizacional del hospital México.

Asimismo, se determinó que la asignación de funciones adicionales en aspectos como: efectuar tareas de distribución de trabajos y vacaciones, delegación de los tiempos ordinario y extraordinario y funciones de supervisor a funcionarios con un perfil inferior al que supervisan, significa que adquieren responsabilidades que no les corresponde, debido a que son propias de una jerarquía superior, que tiene inscrita su responsabilidad, por lo tanto, no puede ser delegada; asimismo, el perfil de profesional 3 no se ajusta a los requisitos establecidos en la plantilla ocupacional de mantenimiento para profesionales en electromedicina, siendo el requerimiento solicitado para un profesional 1 o 2, aspectos que podrían repercutir en acciones legales, debido a que esas funciones no están en su perfil.

Por otra parte, los sistemas de información realizan cuatro actividades básicas: recaba, almacena, procesa y genera datos, por tal motivo, los resultados permiten tomar decisiones con base en la información que produce el sistema, monitoreando y advirtiendo, a los encargados del proceso, ante una posible irregularidad o mal uso de la información; asimismo, constituye una herramienta de control que fortalece las actividades diarias que realiza la Administración Activa, por tal motivo, un mal uso de los sistemas, como el SOCO, debilita el control interno y no permite tener una correcta rendición de cuentas dentro de la función pública.

Otro aspecto evaluado es la accesibilidad dentro de las instituciones públicas y privadas, para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico e instalaciones. Entre sus objetivos se pueden mencionar el garantizar la igualdad de oportunidades para la población y eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. Así las cosas, el estudio determina que, en el Taller de Equipo Médico trabajan 16 personas directas, en un área de 54 m², espacio que incluye mobiliario, pasillo y superficie libre, por lo que la movilidad y accesibilidad es reducida; asimismo, los técnicos atienden a contratistas fuera de las instalaciones, debido a que prácticamente no existe un espacio para la recepción; además, las instalaciones no cumplen la Ley 7600, aspectos que se contraponen a la normativa vigente, debido a que dicha ley otorgó un plazo de **10 años**, posterior a su publicación (mayo 1996), para que los inmuebles se ajusten a los requerimientos mínimos de accesibilidad, siendo el año de vencimiento mayo 2006, por tal motivo, han transcurrido 16 años después del vencimiento del plazo y la infraestructura continúa siendo inaccesible para personas con discapacidad. En cuanto a la salud ocupacional, como no se tienen identificados los riesgos en el Taller de Equipo Médico, resulta complicado establecer estrategias que permitan evidenciar oportunidades de mejora para el bienestar, calidad y confort de los colaboradores.

Por último, el estudio de clima organizacional se basa en las percepciones de los colaboradores y de la jefatura acerca del ambiente laboral de su equipo de trabajo y los resultados permiten establecer acciones para mejorar las situaciones que afectan ese ambiente. La evaluación del Estudio de Clima Organizacional (ECO) se basa en la medición de cuatro variables: liderazgo, motivación, participación y reciprocidad, y de sus respectivos indicadores, conforme a la propuesta metodológica de la *“Organización Panamericana de la Salud. Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud: Teorías y Técnicas de Desarrollo Organizacional”*. Los resultados finales del ECO generan que la jefatura del servicio realice un plan de mejora alineado con los hallazgos evidenciados, aspectos inobservados en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, lo que ocasiona un debilitamiento del control interno, al ser el Estudio de Clima Organizacional un elemento de la ética que forma parte del ambiente de control.

RECOMENDACIONES

AL DR. DOUGLAS MONTERO CHACÓN, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Gestionar, de conformidad con lo expuesto en el **hallazgo 4**, una evaluación de salud ocupacional en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, con el objetivo de identificar los riesgos ocupacionales y, de los resultados obtenidos, proponer un plan de mejora que disponga, al menos, de las acciones a realizar, los responsables y plazos, para atender los aspectos evidenciados. Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez presentados los resultados de la evaluación y el plan de mejora propuesto (en **un plazo de 6 meses**), donde se observen las acciones ejecutadas.
2. Gestionar, de conformidad con lo expuesto en el **hallazgo 5**, un Estudio de Clima Organizacional (ECO) en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y, con base en los resultados obtenidos, que la jefatura del servicio proponga un plan de mejora y el Grupo de Apoyo Técnico (GAT) efectúe los respectivos seguimientos a dicho plan, para realizar el informe final de cierre del proceso. Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación (**en un plazo de 18 meses**), una vez presentados los resultados del ECO, el plan de mejora, los seguimientos y el informe final de cierre, donde se observe la subsanación de las oportunidades de mejora.

A LA MBA. VILMA CAMPOS GOMEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

3. Solicitar, de conformidad con el **hallazgo 2** del presente informe, criterio a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, sobre los siguientes aspectos: **a)** pertinencia de las funciones asignadas por la jefatura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México a la coordinación del Taller de Equipo Médico, la cual ostenta un perfil de profesional 3 que efectúa actividades como la distribución de trabajos y vacaciones, delegación de los tiempos ordinario y extraordinario, tareas que no están insertas en el Manual Descriptivo de Puestos de la institución; así como el supervisar a funcionarios de un perfil mayor, lo anterior, con el objetivo de cumplir con el principio de legalidad de acuerdo con su perfil. **b)** asimismo, consultar a esa dirección la procedencia de efectuar una reasignación a la plaza de profesional 3, considerando la plantilla ocupacional de mantenimiento y las necesidades actuales del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México. Esta Auditoría consignará como cumplida la recomendación (**en un plazo de 6 meses**), una vez presentado el criterio y efectuadas las acciones que correspondan.
4. Implementar, de conformidad con lo expuesto en el **hallazgo 3**, una estrategia de supervisión que permita verificar el cumplimiento de los atributos fundamentales de la calidad de la información (confiabilidad, oportunidad y utilidad), que registran los funcionarios del servicio de Ingeniería y Mantenimiento al Sistema de Operación Control y Mantenimiento (SOCO) o al sistema que se oficialice para la gestión de mantenimiento, con el objetivo de que la Dirección Administrativa Financiera pueda garantizar que la información esté libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente. Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez presentada la implementación de dicha estrategia (**en un plazo de 4 meses**), donde se observen los aspectos de control revisados.
5. Efectuar, de conformidad con lo expuesto en el **hallazgo 4**, una evaluación sobre el cumplimiento de la Ley 7600 "Igualdad de oportunidad para las personas con discapacidad", en las instalaciones de dicho servicio, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en el inmueble y, de los resultados obtenidos, proponer un plan de mejora que disponga, al menos, de las acciones a realizar, los responsables y plazos, para atender los aspectos evidenciados. Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez presentados los resultados de la evaluación y el plan de mejora propuesto (en **un plazo de 12 meses**), donde se observen las acciones ejecutadas.

6. Solicitar al Área de Estructuras Organizacionales, dentro del estudio que está desarrollando sobre la estructura organizacional y funcional del hospital México, un análisis sobre la pertinencia de los cambios realizados en la estructura organizacional del servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese centro médico, de conformidad con lo evidenciado en el **hallazgo 1**. Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, **(en el plazo de 6 meses)**, una vez presentado el oficio de solicitud al Área de Estructuras Organizacionales y los resultados del análisis sobre la pertinencia de los cambios realizados en la estructura organizacional del servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los alcances del presente informe se comentaron con el Dr. Douglas Montero Chacón, director general; Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz, subdirector general; Dr. André José Castillo Barquero y Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, asistentes de la Dirección General; MBA. Vilma Campos Gómez, directora administrativa financiera; Lic. Marcelo Jiménez Umaña, subdirector administrativo financiero; Licda. Laura Coto Fonseca, asistente de la Dirección Administrativa Financiera e Ing. Marco Fallas Rodríguez, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México.

El Dr. Montero Chacón externó su preocupación con lo evidenciado en el hallazgo 1, referente a esperar estudios del Área de Estructuras Organizacionales, debido a que ese tipo de estudios, en ocasiones, han tardado de 3 a 4 años en realizarse y eso genera un riesgo para ellos desde el punto de vista de la eficiencia. Además, se debería analizar algún grado de autonomía para las unidades, debido a que la Caja Costarricense de Seguro Social es un ente muy grande que, en ocasiones, se diseñan cosas que no se ajustan a todos los lugares; por ejemplo, pueden existir cosas perfectas para los hospitales nacionales, pero no funcionales para los hospitales regionales. A él le interesaría que la Auditoría, en algún momento, revisara el tema de la oportunidad en la elaboración de estudios con la Gerencia Administrativa, debido a que, ante una situación de cambio, exista un grado de flexibilidad, con su debida justificación, que no implique costos adicionales para la institución, pero que permita mejorar la eficiencia institucional, porque si no estamos amarrados y perdemos capacidad de eficiencia. Por ejemplo, esta estructura organizacional del Reglamento de Hospitales Nacionales está vigente, pero está totalmente desactualizada a la realidad actual; le preocupa mucho la recomendación, porque podría generar un retroceso para ellos.

El Lic Jiménez Umaña señaló que se entiende que la Auditoría es un ente que busca identificar cuáles pueden ser algunos riesgos a nivel de la institución y tratar de alertarlos para alinearse todos a una misma forma, sin embargo, lo que se debe reconocer es que estamos en tiempos muy cambiantes; si bien es cierto, el cambio en la estructura del servicio de Ingeniería y Mantenimiento fue una iniciativa que se creó, fueron variando, no tanto la estructura organizacional, sino más bien la funcional, no se cambiaron perfiles, y se intenta tener ese cuidado para que sea simplemente organizar o distribuir mejor el recurso humano que es escaso.

El Ing. Paul Arroyo Agüero, asistente de auditoría, manifestó que la recomendación se realizó pensando en esa situación y podría ser factible, se puede revisar más adelante, en el apartado de conclusiones, para llegar a un mutuo acuerdo, atendiendo los riesgos.

Referente a la recomendación 1

El Dr. Montero Chacón indica que la recomendación debería ir dirigida a la Dirección Administrativa Financiera del hospital México, debido a que la jefatura directa es la Administración. La MBA. Campos Gómez señaló que los perfiles de los puestos actualmente están desfasados en el tiempo, sería injusto que ella tenga que tomar decisiones con bajar plazas de 4, 3 a 2 para un perfil que en el tiempo quedó desfasado, lo que se requiere es que la institución comience a actualizar perfiles de gente que está ocupando puestos que tiene una gran responsabilidad, como decía el doctor Montero, si nos ajustamos a los estudios por estructuras, la Caja está desfasada con las necesidades que tienen las unidades.

El Ing. Fallas Rodríguez manifestó que el Manual Descriptivo de Puesto establece que para un profesional 4 está ubicado un ingeniero en electromedicina, entonces no entiende con base en qué normativa se estableció que la categorización de 1 y 2 es para equipo médico, porque el perfil de P4 incluye al ingeniero en electromedicina. El Ing. Sebastián Madrigal Solano, asistente de auditoría, señaló que la plantilla ocupacional de mantenimiento no permite un profesional 3 en ingeniería en electromedicina.

El Ing. Fallas Rodríguez señaló que el Manual Descriptivo de Puestos, que es la normativa rectora en cuanto al perfil de las plazas, dice que el ingeniero en electromedicina es un profesional 4, se debe considerar que las plantillas están desactualizadas. El Ing. Madrigal Solano indicó que, por ese motivo, se está recomendando que se haga la consulta al órgano técnico, que es la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para que ellos definan si esa situación está bien o, por el contrario, realicen alguna sugerencia del caso.

El Ing. Fallas Rodríguez indicó si existe la posibilidad de mejorar la redacción de la recomendación, porque se entiende que él le asigne labores a alguien que no podía realizarlas por estar en un perfil profesional 3 y que más bien tienen que hacer una recalificación hacia abajo para ajustarse a la plantilla ocupacional de mantenimiento. El Ing. Arroyo Agüero explica que al profesional 3 se le asignaron funciones adicionales que no están en el Manual Descriptivo de Puestos Institucional para un perfil de profesional en electromedicina; por ejemplo: la coordinación del personal sustituto, la gestión de personal para sustitución de vacaciones del personal técnico y profesional, la gestión de labores técnicas en tiempo ordinario y extraordinario de los funcionarios de Gestión de Equipo Médico; adicionalmente, el Manual Descriptivo de Puestos es claro que, para un profesional 3, en el apartado de la supervisión ejercida, indica que le corresponde organizar, asignar y supervisar el trabajo del personal profesional de menor nivel, sin embargo, eso no se está cumpliendo, debido a que la funcionaria supervisa un puesto de profesional 4.

El Ing. Fallas Rodríguez señala que coincide con la Auditoría en el sentido de que ella, como profesional 3, estuvo supervisando un profesional 4 y eso no es lo adecuado, según el Manual Descriptivo de Puestos, pero ese manual sí establece que ella puede supervisar profesionales que estén debajo de su perfil. Agrega que la duda es que la recomendación establece que realiza una serie de funciones adicionales a funcionarios de un perfil inferior al que supervisa, sin embargo, el Manual Descriptivo de Puestos sí permite que efectúe una supervisión a personal de menor perfil. El Ing. Arroyo Agüero indica que la confusión es por el texto de la recomendación que indica un perfil inferior, en ese sentido, se mejorará su redacción.

El Ing. Fallas Rodríguez manifestó que tiene dudas con la segunda parte de esa recomendación, en donde se establece la procedencia de disponer de un profesional 3 en ingeniería en electromedicina en ese servicio, debido a que no se ajusta a la plantilla ocupacional de mantenimiento, y está completamente de acuerdo en que no se ajusta a la plantilla ocupacional, lo que pasa es que está desactualizada de la realidad actual y el Manual Descriptivo de Puestos, que se actualizó hace un año, establece que el profesional en electromedicina más bien ocupa un puesto de perfil 4, donde en la supervisión ejercida establece que le corresponde organizar, asignar y supervisar el trabajo del personal profesional de menor nivel. En tales casos es responsable por el eficiente cumplimiento de las actividades. Manifiesta que más bien la profesional 3 debería ser reclasificada como profesional 4, según el Manual Descriptivo de Puestos, entonces la propuesta es efectuar un estudio de valoración de puestos y remitirlo a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para su respectiva revisión, para ver si es procedente la recalificación de la plaza de conformidad con el Manual Descriptivo de Puestos.

El Ing. Arroyo Agüero indica que entonces la recomendación 1 sería necesario dividirla para emitir otra en los términos que solicita el Ing. Fallas Rodríguez y esta sería dirigida a la Dirección Administrativa Financiera del hospital México. La MBA. Campos Gómez señala que en 6 meses la recomendación está bien y la segunda que se generaría el plazo también sería de 6 meses.

Una vez analizada las observaciones de la Administración, esta Auditoría mejoró la redacción de la recomendación 1 y se cambió de orden, siendo en el presente documento la recomendación 3; asimismo, se consideró la observación de la administración, en cuanto a la reasignación de la plaza de profesional 3, considerando el principio de legalidad y se incluyó en la misma recomendación, por lo que no fue necesario realizar una adicional.

Referente a la recomendación 2

El Dr. Montero Chacón solicita que el plazo para la recomendación sea de 6 meses. **Este Órgano de Control y Fiscalización considera la petitoria razonable, por lo que la recomendación se estableció en el plazo solicitado.**

Referente a la recomendación 3

El Dr. Montero Chacón indica que en 8 meses es imposible hacer todo lo que solicita la recomendación, debido a que tenemos ECO ya planificados y el seguimiento mínimo es un periodo de 6 meses, por lo que se requiere al menos 18 meses para efectuar todo hasta el informe final. El Ing. Fallas Rodríguez indica que, a nivel institucional, se están realizando Estudios de Clima Organizacional, que esa recomendación podría realizarse cuando se genere el ECO en el hospital México.

El Ing. Arroyo Agüero explica que el último ECO realizado a un servicio específico fue en el 2019, posteriormente, se realizan a nivel de toda la unidad, sin embargo, el espíritu de la recomendación es evaluar el clima organizacional en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento, por eso se está efectuando una solicitud específica a ese servicio.

La Licda María de Los Ángeles García Coto, asistente de auditoría y quien forma parte del Programa de Seguimientos, indica que es mejor definir, de una vez, los 18 meses para el plazo de la recomendación, porque, de lo contrario, una vez cumplido el plazo, se debe gestionar una solicitud de ampliación y, con respecto al Sistema de Gestión de Auditoría (SIGA), se pueden registrar 18 meses, si no fuera así, se le indica al encargado del sistema, que se ajuste a 18 meses en el SIGA.

Una vez analizadas las observaciones y justificaciones de la Administración, esta Auditoría considera razonable la petitoria sobre la ampliación del plazo para la recomendación.

Referente a la recomendación 4

El Ing, Fallas Rodríguez indica que el hospital México forma parte de un plan piloto de la Dirección de Mantenimiento Institucional para la implementación del ERP, que vendrá a sustituir los sistemas de información como el PRUT y el SOCO; en ese sentido, podría no ser factible el diseño de una herramienta, como lo solicita la recomendación, cuando se está migrando a otro sistema de información. Señala que es consciente que se debe mejorar la calidad de la información y que tiene a tiempo completo a una persona trabajando en eso a nivel del servicio de Ingeniería y Mantenimiento y que se está mejorando esa gestión. El Ing. Madrigal Solano señala que el temor de la Auditoría es que se vuelva a generar información no confiable y esa es la esencia de la recomendación. El Lic. Jiménez Umaña indica que, más que diseñar una herramienta, sería fortalecer la supervisión para mejorar la calidad de la información que se consigna en el SOCO; por ejemplo, lo que se realiza en materia de bienes y servicios que cada 6 meses se realiza una certificación de la calidad de la información. El Ing. Arroyo Agüero indica que entonces la mejora en la recomendación sería no implementar una herramienta, sino más bien una estrategia de supervisión que permita verificar el cumplimiento de los atributos fundamentales de la calidad de la información (confiabilidad, oportunidad y utilidad), que registran los funcionarios del servicio de Ingeniería y Mantenimiento en el SOCO, así la Administración puede definir cuál es la mejor estrategia para supervisar la calidad de dicha información. La MBA. Campos Gómez señala que la mejora, a que sea una estrategia, es aceptada.



El Ing. Madrigal Solano indica que sería bueno, además, incluir en la recomendación después del SOCO o al sistema que se oficialice para la gestión de mantenimiento, así esa estrategia de supervisión quedaría, no solo para el SOCO, sino para cualquier sistema que se utilice. El Lic. Jiménez Umaña indica que, al no efectuar una herramienta y que sea definir una estrategia, el plazo puede reducirse a la mitad, o sea, 4 meses.

Este Órgano de Control y Fiscalización considera la petitoria razonable, por lo que se procede a modificar la recomendación en el sentido de que se establezca una estrategia de supervisión, igualmente se establece el plazo para la atención de la recomendación a 4 meses.

Referente a la recomendación 5

La MBA. Campos Gómez señala que ese tipo de estudio los realiza salud ocupacional y estaría sujeto a la disponibilidad y el plazo le parece muy corto. Se acuerda registrar un plazo de 12 meses. **Una vez analizadas las observaciones y justificaciones de la Administración, esta Auditoría considera razonable la petitoria, sobre la ampliación del plazo para la recomendación.**

Referente a la recomendación 6

El Dr. Montero Chacón indica que es preferible solicitar el criterio y que el Área de Estructuras Organizacionales indique si está correcto, o no, y según lo que ellos indiquen, proceder conforme; por tal motivo, en la recomendación debería eliminarse valorar la implementación del modelo aprobado a nivel institucional y establecido en el Reglamento General de Hospitales Nacionales para ese servicio, porque al final se realizarían los cambios de conformidad con el criterio que brindaría el Área de Estructuras Organizacionales. Además, finalizar la recomendación hasta donde se establece el oficio de solicitud al Área de Estructuras Organizacionales y los resultados de la valoración del modelo aprobado. Está de acuerdo con el plazo, sin embargo, ese tiempo no dependería de ellos.

Una vez analizadas las observaciones de la Administración, esta Auditoría considera pertinente acoger lo indicado por la administración, por lo que se plantea únicamente requerir el criterio al Área de Estructuras Organizacionales en relación con la pertinencia de los cambios realizados en la estructura organizacional del servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese centro médico

ÁREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

Ing. Paul Arroyo Agüero
Asistente de Auditoría




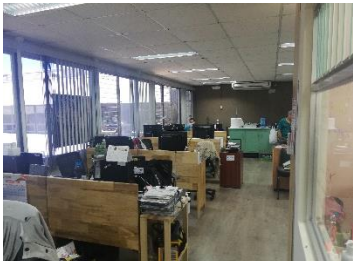



Ing. Sebastián Madrigal Solano
Asistente de Auditoría

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr, jefe
Subárea

Lic. Alexander Nájera Prado, jefe
Área

ANP/GAP/PAA/SMS/lbc

ANEXO 1

<p>Fotografía 1</p> 	<p>Fotografía 2</p> 
<p>Fotografía 3</p> 	<p>Fotografía 4</p> 
<p>Fotografía 5</p> 	<p>Fotografía 6</p> 
<p>Fotografía 7</p> 	<p>Fotografía 8</p> 
<p>Fotografía 9</p> 	<p>Fotografía 10</p> 