



Disponibilidad de infraestructura quirúrgica y equipamiento de diagnóstico por imagen en la Red Integrada Brunca

Dirigido a la Caja Costarricense de Seguro Social

Auditoría de Carácter Especial
DFOE-BIS-IAD-00002-2026
18 de junio de 2026



¿Qué auditamos?

La aplicación de criterios de priorización y el mantenimiento efectuado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para asegurar la disponibilidad de la infraestructura quirúrgica y el equipamiento esencial para el diagnóstico por imagen (tomógrafo y mamógrafo), en los hospitales de la Red Integrada de Servicios de Salud de la Región Brunca, adscrita al Hospital Nacional San Juan de Dios. Estos centros son el Escalante Pradilla (Pérez Zeledón), Ciudad Neilly, Manuel Mora Valverde (Golfito), Tomás Casas Casajús (Osa) y Juana Pirola (San Vito). El análisis comprendió el período entre 1° de enero de 2023 y hasta el 31 de mayo de 2025.

¿Por qué es importante?

La Red Brunca, ubicada en la zona sur del país, abarca 5.920,7 km² y proporciona servicio a una población aproximada de 379.000 personas, incluyendo comunidades indígenas. El propósito de la red es mejorar la atención a nivel local, garantizando que el traslado de pacientes entre centros se fundamente en criterios de necesidad clínica y que la referencia al Hospital Nacional San Juan de Dios sea exclusiva para casos de alta complejidad. Aunque la solvencia de la red depende de múltiples factores —incluida la disponibilidad de especialistas—, el enfoque en el equipamiento y la infraestructura resulta esencial para prevenir fallas operativas e integrar recursos, lo que conduce a una mejor atención sanitaria para la población adscrita.

¿Qué concluimos?

La gestión de la CCSS para disponer de infraestructura quirúrgica y equipamiento médico de diagnóstico por imagen en la red Brunca presenta **incumplimientos de aspectos significativos** del marco normativo y técnico aplicable para la prestación de servicios de salud. En particular, no responde a un enfoque de coordinación en red, ni se evidencia una orientación para las actividades de mantenimiento hacia la prevención de fallas. Lo anterior, ha afectado la continuidad y oportunidad de los servicios de salud, debido a interrupciones y traslados de pacientes a otros centros médicos, incrementando la presión sobre otros establecimientos, desmejora en la oportunidad de prestación del servicio e incremento en los costos para las personas usuarias.

Resultados

- Requerimientos de infraestructura y equipamiento no se priorizan con un enfoque de red** que considere la capacidad resolutive de los establecimientos, las necesidades de la población y la articulación entre los servicios de salud en la Región Brunca.
- Riesgos de continuidad del servicio por rezagos de mantenimiento** La gestión del mantenimiento del recurso físico no se orienta a la prevención de fallas, ni se evidencia un control robusto sobre el estado de los recursos físicos disponibles.

Auditoría en datos

Subutilización de infraestructura quirúrgica

6 salas en hospital de Ciudad Neilly
1 sala en hospital de Golfito
2 salas en hospital de Osa



Debido a falta de recurso humano

Faltante de recursos físicos



1 único tomógrafo para toda la región, con una vida útil completada de **137,5 %**

5 salas en hospital de Pérez Zeledón y **2 salas** en hospital de San Vito, **no satisfacen demanda regional**



Salas de operaciones cerradas

2 salas de operaciones de hospital de Osa **fuera de uso por 6 meses**, por falta de mantenimiento de sistemas de aire acondicionado



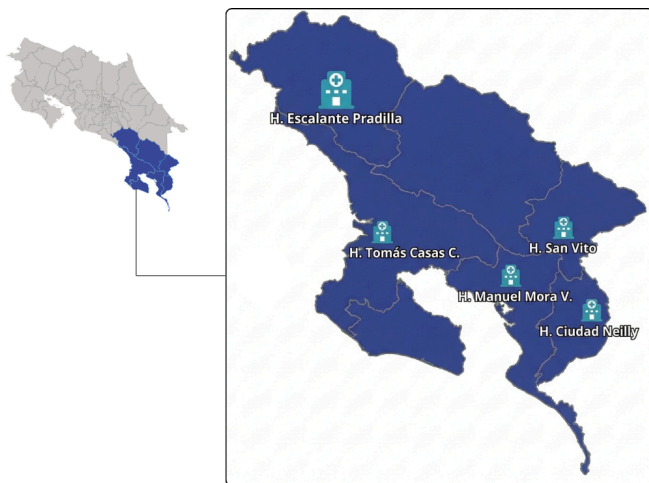
¿Qué es una Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)?

Conjunto de establecimientos coordinados y articulados que prestan servicios desde el primer nivel (áreas de salud con sus correspondientes EBAIS) hasta el segundo nivel (hospitales regionales y periféricos), con el propósito de asegurar la atención integral de la población en un espacio geográfico. La CCSS cuenta con siete RIPSS.

¿Cómo se conforma la Red Brunca?

Se conforma por un total de seis áreas de salud (Pérez Zeledón, Buenos Aires, Golfito, Osa, Corredores y Coto Brus) y cinco hospitales, de los cuales uno es regional (Escalante Pradilla) y el resto periféricos (hospitales: Ciudad Neily, Manuel Mora, Tomás Casas y Juana Pirola).

Ilustración 1. RIPSS Brunca



Fuente: CGR - Elaboración propia.

La gobernanza administrativa de la región se gestiona a nivel local por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, a la cual los hospitales y áreas de salud reportan indicadores de desempeño clínicos y necesidades de recursos. Esta Dirección tiene competencia en decisiones sobre mantenimiento de obra menor, infraestructura de baja complejidad y equipamiento de bajo impacto. A su vez, la Dirección de Red Brunca articula con la Dirección de Redes de Servicios de Salud adscrita a la Gerencia

Médica, encargada de alinear la operación local con las políticas institucionales de salud de la CCSS.

Por su parte, los proyectos de infraestructura de mediana y alta complejidad, así como la adquisición de equipamiento médico de alto impacto, se gestionan en el nivel central de la CCSS.

¿Cuál es la relevancia de la infraestructura quirúrgica y el equipamiento por imagen?

Las **salas de operaciones** son espacios críticos dentro de un hospital, ya que en ellas se realizan procedimientos de cirugía vitales para los pacientes. El Hospital San Juan de Dios reportó durante los años 2024 y 2025 presión continua sobre los servicios de cirugía debido a la cantidad de pacientes provenientes de la RIPSS Brunca.

El equipo de **diagnóstico por imagen** permite obtener imágenes del interior del cuerpo humano mediante tecnología, con el propósito de apoyar la valoración clínica, el diagnóstico y el seguimiento de diversas condiciones de salud. Son particularmente indispensables el tomógrafo y mamógrafo.

¿Cómo debe articularse la red en equipamiento e infraestructura hospitalaria?

Mediante una gestión integrada, estratégica y con una visión de red; liderada por la Dirección de Red para priorizar las inversiones de alta complejidad que se elevan al nivel central de la CCSS y se incorporan al portafolio institucional para su debido desarrollo. Además, brindando un mantenimiento preventivo y correctivo que garantice condiciones óptimas, seguras y de calidad para la prestación de los servicios de salud a la población.



Las acciones de la CCSS para proveer infraestructura quirúrgica y equipamiento de diagnóstico por imagen en la RIPSS Brunca registran **incumplimientos en aspectos significativos** del marco normativo y técnico aplicable. Esta situación responde a brechas en los recursos físicos que no se gestionan mediante una planificación articulada a nivel de la red, en función de la capacidad resolutive, el análisis de la demanda regional y la relación indispensable entre los establecimientos hospitalarios.

Aunado a esto, la institución no direcciona el mantenimiento oportuno y preventivo de sus activos críticos para asegurar su funcionamiento óptimo, afectando directamente los servicios quirúrgicos y diagnósticos. Esta falta de consolidación en la gestión de activos físicos repercute en perjuicio de las personas, lo cual se evidencia en miles de traslados de pacientes hacia otros centros debido a equipos fuera de servicio que superaron su vida útil antes de planificarse su reemplazo. Este escenario no sólo posterga la oportunidad de la atención, sino que eleva los costos económicos tanto para la institución como para los usuarios.

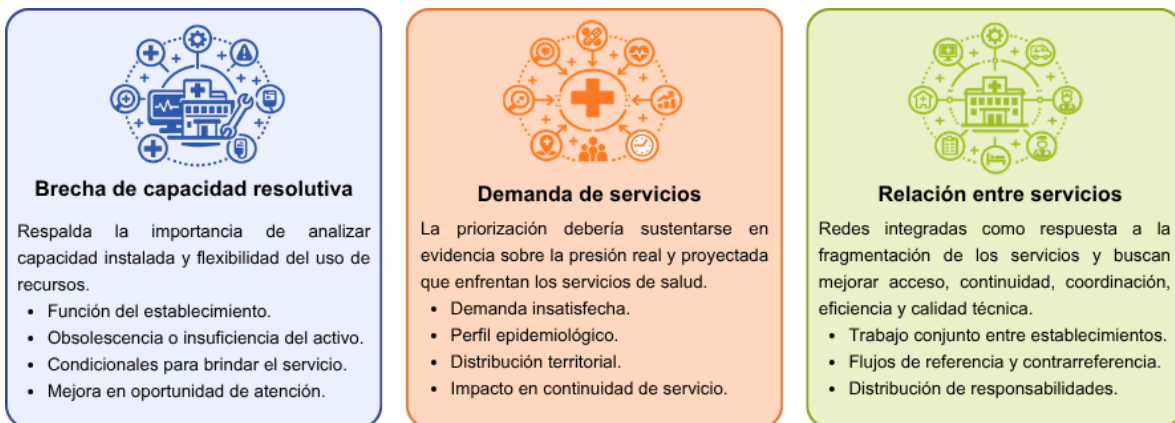
En consecuencia, estas situaciones restringen la capacidad de la red para anticipar necesidades, orientar oportunamente las inversiones y asegurar la continuidad de los servicios. El resultado actual es una red fragmentada, una realidad que contraviene el funcionamiento dinámico y funcional previsto para su operación.

Requerimientos de infraestructura y equipamiento no se priorizan con un enfoque de red

¿Qué encontramos?

- 1.1. La determinación de los requerimientos de infraestructura y equipamiento en la Red Brunca no se prioriza con base en criterios articulados a nivel de red. Tanto la CCSS¹ como las buenas prácticas internacionales enmarcan estos criterios en tres grandes categorías, las cuales son capacidad resolutive (oferta), demanda de servicios y relación entre los distintos establecimientos de salud. La definición de estas categorías y la respectiva situación encontrada se desarrollan seguidamente.

Ilustración n.º 2 Criterios articulación de red



Fuente: Elaboración propia CGR con base en buenas prácticas.

Brecha de capacidad resolutive

- 1.2. La CCSS cuenta con un diagnóstico descriptivo de la capacidad resolutive de la Red Brunca emitido en 2025, el cual se enfoca en la oferta hospitalaria y las disparidades operativas entre los establecimientos de salud. En términos de brechas, este diagnóstico señala tanto subutilización como faltante de infraestructura quirúrgica y equipamiento médico, lo cual afecta directamente la atención médica según la función y el nivel de complejidad de cada centro hospitalario de la región.
- 1.3. Con respecto a la subutilización de infraestructura quirúrgica, el Hospital de Ciudad Neily (periférico 3) presenta seis salas quirúrgicas afectadas por falta de especialistas y la ausencia de horarios ampliados de producción. Paralelamente, el Hospital Manuel Mora Valverde de Golfito (periférico 1) posee dos salas de cirugía, pero cuenta con un único equipo completo de enfermería quirúrgica, lo que restringe el uso simultáneo de salas y la expansión de la jornada, sumado a que las salas quedan indisponibles cuando se programan procedimientos de gastroenterología con sedación.
- 1.4. En una condición similar se encuentra el Hospital Tomás Casas Casajús de Osa (periférico 1), cuyo módulo quirúrgico está catalogado como el componente más crítico de su

¹ Definición, conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS.

Requerimientos de infraestructura y equipamiento no se priorizan con un enfoque de red

infraestructura, pues solo dispone de un anestesiólogo activo, lo que compromete el uso simultáneo de las dos salas que posee y de la torre laparoscópica. Por su parte, se presentan brechas en el Hospital Juana Pirola de San Vito (periférico 2), el cual cuenta con dos salas de operaciones que no permiten dar a basto con la carga quirúrgica, requiriéndose la habilitación de una tercera sala.

- 1.5. El Hospital Escalante Pradilla, en su condición de hospital regional y cabecera de la red, dispone de cinco salas activas de cirugía y una de recuperación que resultan insuficientes para la demanda regional. A esta limitación se suma que, a febrero de 2026, estas salas de cirugía no cuentan con habilitación vigente² por parte del Ministerio de Salud, lo que representa un riesgo potencial en la seguridad del paciente y la posibilidad de clausura del servicio quirúrgico.
- 1.6. Ante tal vulnerabilidad, desde febrero de 2022 la dirección de este centro solicitó³ a la Dirección de Red Brunca incorporar dentro del banco de iniciativas un proyecto de construcción de nueva infraestructura para la sección quirúrgica del hospital. No obstante, transcurridos cuatro años, fue hasta enero de 2026 que la dirección regional trasladó el proyecto a la Dirección de Red de Servicios de Salud (DRSS)⁴, instancia que deberá analizar la iniciativa y determinar su continuidad en el ciclo de vida del proyecto.
- 1.7. En relación con las brechas de equipamiento médico, a febrero de 2026 la Región Brunca dispone de un único tomógrafo, el cual se ubica en el Hospital Escalante Pradilla y opera con una vida útil consumida de 137,5%⁵. Aunque existe un proyecto aprobado para dotar de un nuevo tomógrafo al Hospital de Ciudad Neilly (periférico 3), el diagnóstico de la CCSS advierte que el volumen actual de personal en radiología del centro médico será insuficiente para absorber la demanda de estudios que generará la puesta en marcha del nuevo equipo.
- 1.8. Asimismo, la disponibilidad de mamógrafos en la región es limitada debido a la categoría de complejidad de los establecimientos y a fallas en los equipos existentes. Específicamente, los Hospitales Manuel Mora Valverde de Golfito (periférico 1) y el Hospital Juana Pirola de San Vito (periférico 2) carecen de equipo por su nivel resolutivo y refieren a sus pacientes a otros hospitales de la red.
- 1.9. Adicionalmente, entre enero de 2024 y noviembre de 2025, la red operó con un único mamógrafo en el Hospital Escalante Pradilla, luego de que en marzo de 2022 el mamógrafo del Hospital de Ciudad Neilly quedara fuera de servicio con un 125% de vida útil consumida. Este equipo fue reemplazado hasta noviembre de 2025. Mientras que en enero de 2024 el mamógrafo del Hospital Tomás Casas de Osa con un consumo de vida útil del 118,8%, presentó fallas que también lo dejaron fuera de servicio. En el caso de Tomás Casas, la dirección del hospital gestionó la donación de un mamógrafo a través de la Municipalidad de

² Último certificado de habilitación venció el pasado 17 de julio de 2023.

³ Mediante oficio DRIPSS-HEP-302-2022 del 14 de febrero de 2022. Se realiza seguimiento a la solicitud por parte del hospital en abril de 2024 y mayo 2025.

⁴ El portafolio de inversiones de la CCSS se mantuvo suspendido desde el 9 de marzo de 2023, según los artículos segundo, tercero y cuarto de la sesión ordinaria de Junta Directiva n.º 9318 y hasta el 22 de mayo de 2025, conforme lo indicado en el artículo sexto del acta de sesión ordinaria de Junta Directiva n.º 9522.

⁵ En funcionamiento desde enero de 2015.

Requerimientos de infraestructura y equipamiento no se priorizan con un enfoque de red

Osa, sin embargo actualmente no se encuentra en funcionamiento debido a mejoras en la infraestructura pendientes.

- 1.10. Finalmente, desde la perspectiva de control operativo, se determinó que la institución no dispone de criterios técnicos para determinar la vida útil funcional de la infraestructura y equipamiento hospitalario de la red. Actualmente se utilizan referencias de carácter exclusivamente contable que omiten considerar el estado físico, funcional y las condiciones reales de operación de los activos, limitando la toma de decisiones orientada a revertir la obsolescencia y mejorar la oportunidad de la atención médica.

Brecha en el análisis de demanda

- 1.11. La CCSS carece de un análisis técnico que vincule la oferta hospitalaria con la demanda regional de la red Brunca, omitiendo la consideración de variables como demanda insatisfecha, perfil epidemiológico, distribución territorial e impacto en la continuidad del servicio, lo cual impide contar con elementos técnicos básicos para la priorización de las inversiones en infraestructura y equipamiento médico en la región.
- 1.12. En lo relativo a la distribución territorial, se evidencia una limitación en los centros de origen para resolver las necesidades locales. Así, cuando la demanda quirúrgica supera la capacidad de atención de los hospitales periféricos de la RIPSS Brunca, los pacientes son referidos al hospital regional o al hospital nacional de referencia; muestra de ello es que, entre enero de 2023 y junio de 2025, los hospitales de la red realizaron un total de 115.036 referencias en el servicio de cirugía, presionando la capacidad operativa de los establecimientos de mayor complejidad.
- 1.13. Esta presión repercute directamente en la capacidad de atender la demanda y la continuidad del servicio. Particularmente, en el Hospital Escalante Pradilla, el estudio diagnóstico realizado por la CCSS evidenció, a noviembre de 2025, un total de 9.919 cirugías pendientes, un tiempo promedio de espera de 367 días para procedimientos quirúrgicos y estancias promedio de 12,5 días en los servicios de cirugía a marzo de 2025. Parte de esta situación se asocia a la espera de estudios diagnósticos como TAC, que a febrero de 2026 presentaba una lista de espera de 6.132 pacientes, con tiempos promedio de espera de 479 días.
- 1.14. Por otra parte, posterior al fallo de los equipos de mamografía en los hospitales de Ciudad Neilly y Tomás Casas Casajús indicado en el párrafo 1.8 de este informe, se registraron 5.410 referencias al hospital regional Escalante Pradilla. Además, durante el período 2025, se ejecutó un plan temporal de regionalización para la realización de estudios de mamografías mediante el cual el hospital regional atendió pacientes provenientes de toda la Región Brunca, lo que incrementó la cantidad de mamografías realizadas por el centro de salud a 11.126 durante el período, equivalente a un 41,3% más respecto al año 2024. Cabe resaltar que los pacientes del Hospital Tomás Casas Casajús continúan siendo referidos al hospital regional, debido a que actualmente no se dispone de un mamógrafo en funcionamiento.
- 1.15. Finalmente, las acciones complementarias implementadas a través del convenio de cooperación con una entidad privada, que mediante una unidad móvil brindó cobertura con

Requerimientos de infraestructura y equipamiento no se priorizan con un enfoque de red

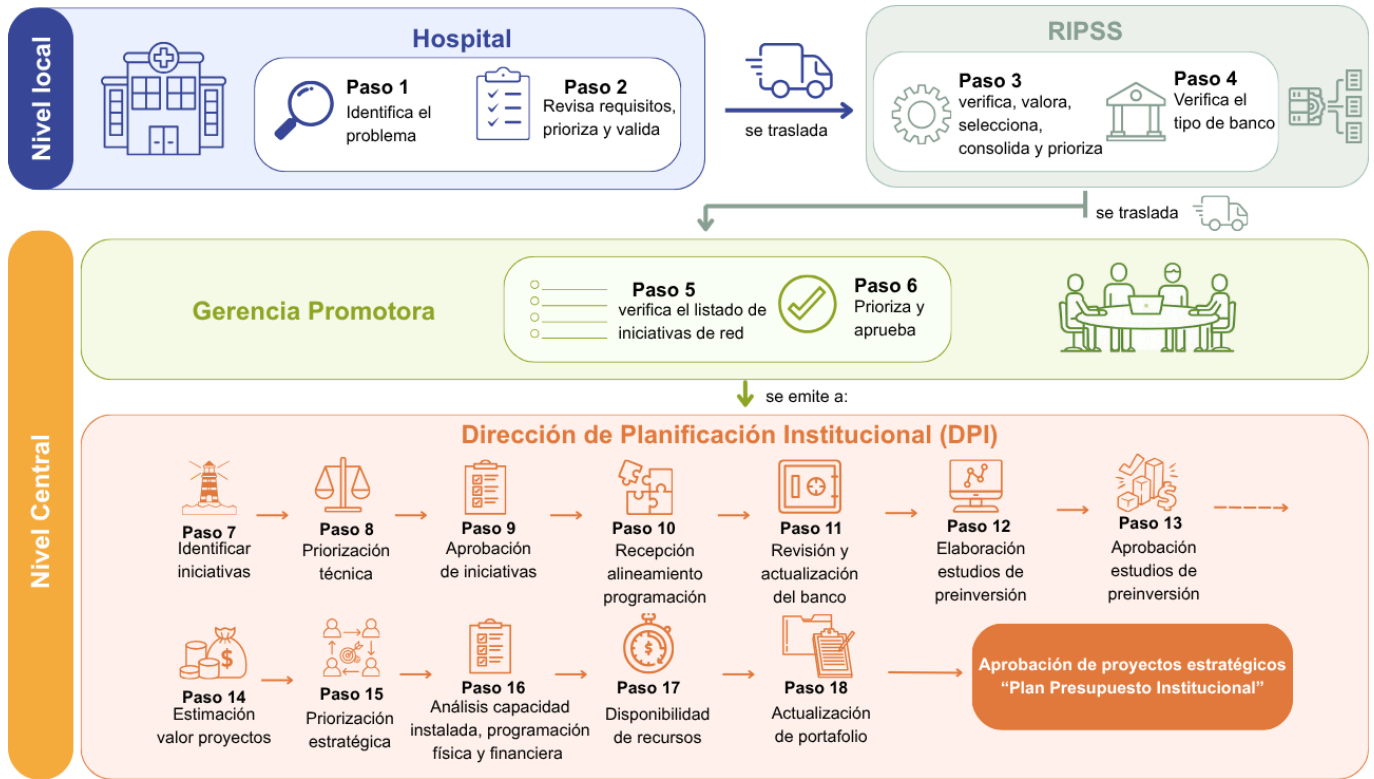
mamografías a 1.164 pacientes del Hospital de Ciudad Neilly en 2023 y 726 pacientes del Hospital Manuel Mora Valverde en 2025, han resultado insuficientes para contener la brecha de demanda insatisfecha. A febrero de 2026, la red hospitalaria regional mantiene aproximadamente 8.461 exámenes de mamografía pendientes de ejecución.

Brecha en la relación entre establecimientos de salud

- 1.16. Se presentan debilidades en la articulación operativa entre los establecimientos de salud para el aprovechamiento de la capacidad de atención en cada hospital, así como en los mecanismos de referencia y contrarreferencia vinculados con la distribución y operación de infraestructura quirúrgica y equipo para imágenes médicas.
- 1.17. Aunque la red se estructura bajo un modelo basado en niveles de complejidad entre hospitales periféricos tipo 1, 2 y 3, y un hospital regional, el diagnóstico realizado por la CCSS evidenció debilidades. En ese sentido, las especialidades y procedimientos que puede brindar cada hospital dependen del nivel asignado y de la oferta institucional aprobada, siendo los hospitales periféricos 1 y 2 los que disponen de menor capacidad de resolución, lo que limita la atención local de casos que requieren mayor especialización y genera una mayor dependencia de referencias hacia el hospital regional y nacional.
- 1.18. Cabe destacar que la adquisición de equipo médico de alto impacto, como tomógrafos y mamógrafos, se gestiona a nivel central a través de la Dirección de Equipamiento Institucional, la cual recientemente elaboró una programación orientada a la sustitución de estos activos. De esta forma, esa programación se orienta únicamente al reemplazo del equipamiento existente, mas no abarca los activos adicionales que pudieran requerirse como resultado del análisis de la demanda de servicios, brechas de capacidad instalada ni las necesidades actuales y futuras de la población adscrita a la región Brunca.
- 1.19. Por su parte, los proyectos de infraestructura de mediana y alta complejidad, así como el equipamiento de alto impacto, deben incorporarse al portafolio institucional de la CCSS para cumplir con sus fases de formulación, estudios técnicos, priorizaciones y aprobación antes de su ejecución, según se resumen en la ilustración n.º 3. Sin embargo, la gestión regional no identifica ni prioriza estas necesidades con la anticipación necesaria, lo que impide que las iniciativas ingresen oportunamente a dicho portafolio y permite que la obsolescencia, insuficiencia o falla de los activos afecten de forma directa la prestación de los servicios y la resolutivez de la red.
- 1.20. Esta falta de previsión se ejemplifica en casos donde la sustitución del equipamiento se materializó años después de que los activos quedarán fuera de servicio. Así ocurrió, tal y como se indica en el párrafo 1.9 con el Hospital de Ciudad Neilly, donde el reemplazo de su mamógrafo se solicitó tras quedar fuera de servicio en marzo de 2022 y se recibió hasta noviembre de 2025; y en el Hospital Tomás Casas Casajús, el cual, tras la falla de su mamógrafo en enero de 2024, optó por gestionar una donación de este equipo a través de la Municipalidad de Osa.

Requerimientos de infraestructura y equipamiento no se priorizan con un enfoque de red

Ilustración n.º 3 Pasos generales para desarrollo de proyectos según portafolio



Fuente: Elaboración propia CGR.

¿Por qué se presenta este resultado?

- 1.21. La situación descrita obedece a la ralentización del impulso institucional para la consolidación de las redes integradas de salud, lo que ha impedido contar con un instrumento de planificación regional, el cual articule la gestión de los recursos físicos con base en un análisis integral de las necesidades de la población.
- 1.22. Al respecto, la CCSS disponía del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, cuyo propósito era orientar la organización, gestión y prestación en red, a través de un plan de gestión. Sin embargo, este programa sufrió una reducción del 75% de su personal en febrero de 2023 y su posterior cierre definitivo en febrero de 2025. Aunque sus responsabilidades y objetivos se trasladaron a la estructura formal bajo la rectoría de la Gerencia Médica, a la fecha no se ha concretado la articulación operativa necesaria para impulsar y concluir la formulación de dicho instrumento técnico.

¿Cómo se espera que funcione según la normativa?

- 1.23. La CCSS, como institución autónoma responsable de los seguros sociales y ente público responsable de la prestación de servicios de salud, debe gestionar sus servicios de manera tal que se brinde una atención médica integral y oportuna a los usuarios en respuesta a las

Requerimientos de infraestructura y equipamiento no se priorizan con un enfoque de red

necesidades de la población⁶. Esto implica para las RIPSS la búsqueda de una atención continua y oportuna de los pacientes mediante una gestión sistemática que incluya la identificación de necesidades de prestación de servicios de salud y la cuantificación de brechas de recursos entre la oferta disponible y la demanda de la población⁷.

¿Qué pasa si no se corrige?

- 1.24. Se limita la gestión de la RIPSS Brunca para brindar servicios de salud a la población adscrita de manera local a cada establecimiento, particularmente en lo relativo a la disponibilidad y oportunidad de la atención quirúrgica y de los servicios de diagnóstico por imagen. Esta situación incide en la necesidad de trasladar pacientes entre centros de salud para la continuidad de la atención y el acceso a servicios, lo que repercute en mayores costos de transporte y tiempo para las personas usuarias que deben recorrer distancias que en algunas situaciones superan los 300 kilómetros, así como la dependencia de la contratación externa de servicios de ambulancias para tal efecto.
- 1.25. Al respecto, para el período comprendido entre 2023 y 2025 se reportan 46.371 traslados en ambulancia desde los hospitales de la red, de los cuales el 56,15% se realizaron mediante servicios privados. Asimismo, según datos de SICOP, entre 2023 y mayo de 2026 se registran facturas por un monto acumulado de ₡3.633 millones correspondientes a diversas contrataciones de servicios de ambulancia privadas.

⁶ Artículo n.º 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y artículos n.º 4 y 75 del Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS.

























⁷ Inciso 3.2.2 del documento Definición, conformación y funcionamiento del Gobierno de las RIPSS en la CCSS, e inciso 6.6.1.1 del Manual de Organización de las direcciones RIPSS.




Mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico con riesgos para la continuidad de servicios en la RIPSS Brunca

¿Qué encontramos?

- 2.1. A pesar de la criticidad de los recursos físicos en la RIPSS Brunca descrita anteriormente, tampoco se ejecuta un marco formal de planificación del mantenimiento que permita coadyuvar a las limitaciones de sustitución y conservar su operatividad por más tiempo.
- 2.2. Si bien los establecimientos de salud ejecutan acciones de mantenimiento sobre la infraestructura y el equipamiento, estas no se desarrollan bajo programas estructurados sustentados en diagnósticos del recurso físico ni en la priorización de activos según su criticidad. Asimismo, en algunos casos, dichos programas carecen de una definición de las actividades a ejecutar, así como de mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan verificar el cumplimiento correspondiente. El detalle se muestra de seguido.

Ilustración n.º 4 Cumplimiento elementos del programa de mantenimiento

	 Diagnóstico	 Criticidad	 Actividades	 Seguimiento y evaluación
Escalante Pradilla				
Tomás Casas Casajús				
Juana Pirola de San Vito				
Manuel Mora Valverde				
Ciudad Neilly				

 Incumple
  Cumplimiento Parcial
  Cumple

Fuente: Elaboración propia CGR.

- 2.3. En el marco de esta situación, se identificó el ejemplo del Hospital Tomás Casas Casajús de Osa, en el cual las dos salas de operaciones del establecimiento se mantuvieron fuera de uso desde el 1° de marzo y hasta el 2 de septiembre de 2024 debido a problemas con los sistemas de aire acondicionado, los cuales al momento de presentarse la falla no contaban con un contrato de mantenimiento activo. Durante ese período no se programaron nuevas intervenciones quirúrgicas en ese establecimiento y 24 pacientes con cirugías previamente programadas fueron trasladados a otros centros de la red para la realización de los procedimientos.

Mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico con riesgos para la continuidad de servicios en la RIPSS Brunca

¿Por qué se presenta este resultado?

- 2.4.** La situación descrita obedece a debilidades en el direccionamiento estratégico institucional relacionado al mantenimiento de activos físicos. Lo anterior se refleja en la ausencia de acciones para promover la observancia del marco normativo vigente, su revisión y actualización, aspectos requeridos para mantener dicho marco alineado con las necesidades institucionales y el fortalecimiento de la gestión del mantenimiento en la CCSS.
- 2.5.** Además, no se evidencian mecanismos de control, seguimiento y supervisión robustos que permitan gestionar la información sobre el estado de los activos, las intervenciones realizadas a los mismos y la periodicidad de mantenimiento, lo que limita la capacidad para planificar, priorizar y anticipar necesidades de mantenimiento del recurso físico.

¿Cómo se espera que funcione según la normativa?

- 2.6.** Conforme al marco normativo y técnico aplicable, la CCSS debe ejecutar acciones orientadas a la protección, conservación y adecuado funcionamiento de sus activos institucionales⁸, mediante un sistema de control interno que permita prever las necesidades de mantenimiento y establecer las responsabilidades para su gestión⁹. En ese sentido, la CCSS debe implementar y mantener un sistema de gestión del mantenimiento que garantice la operación continua, confiable, segura y oportuna del recurso físico¹⁰. Además, tanto las normas como los procedimientos institucionales, deben ser revisados y/o actualizados al menos cada cuatro años para asegurar su vigencia según el entorno¹¹.
- 2.7.** Asimismo, para coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento, se debe elaborar un Programa de Mantenimiento¹², el cual debe contemplar, entre otros aspectos, el diagnóstico de la gestión de mantenimiento y del estado del recurso físico; la clasificación de los activos según su criticidad; la planificación de las actividades y su modalidad de ejecución, así como los mecanismos de control, seguimiento y evaluación de las labores realizadas¹³.

¿Qué pasa si no se corrige?

- 2.8.** Los pacientes de la RIPSS Brunca se pueden enfrentar a interrupciones, retrasos, reprogramaciones, o inclusive el traslado a otros hospitales de la red para la atención de servicios quirúrgicos o exámenes diagnósticos ya programados. Lo anterior debido a fallas de activos críticos utilizados para la prestación de servicios de salud.
- 2.9.** Asimismo, podría acelerarse el deterioro de la infraestructura y el equipamiento médico, reduciendo su vida útil, lo que reduce la capacidad resolutive de la red.

⁸ Artículo n.º 8 de la Ley General de Control Interno

⁹ Numeral 4.3.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público.

¹⁰ Lineamiento 1 de la Política Institucional de Mantenimiento.

¹¹ Artículo n.º 13 Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

¹² Artículo n.º 44 del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

¹³ Inciso 6.2 de la Guía para la elaboración del programa de mantenimiento del recurso físico en las unidades de la CCSS.

Responsables

- Dra. Karla Victoria Solano Durán, Directora de Red de Servicios de Salud, o a quien en su lugar ocupe el cargo.
- Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, o a quien en su lugar ocupe el cargo.

Disposiciones	Plazo
<p>D1. Establecer e implementar un instrumento de planificación de corto, mediano y largo plazo de la infraestructura quirúrgica y del equipamiento médico para diagnóstico por imagen del segundo nivel de atención de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, sustentado en un análisis técnico de las necesidades de la red que considere criterios de capacidad resolutive, atención de la demanda de servicios y articulación entre establecimientos de salud, a fin de asegurar la disponibilidad oportuna de los recursos físicos requeridos para la atención de la población adscrita y el trabajo articulado en red.</p> <p>(Ver párrafos 1.1 al 1.25).</p>	<ol style="list-style-type: none"> A más tardar el 30 de noviembre de 2026, una certificación conjunta donde se haga constar el establecimiento del instrumento, sustentado en los análisis técnicos requeridos. A más tardar cuatro meses después de la primera certificación, una segunda certificación conjunta que acredite el avance en la implementación.

Responsables

- Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, o a quien en su lugar ocupe el cargo.
- Dra. Joicy Solís Castro, Directora del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, o a quien en su lugar ocupe el cargo.

Disposiciones	Plazo
<p>D2. Diseñar e implementar, en coordinación con la Dirección Regional de Salud Brunca del Ministerio de Salud, un plan de acciones para regularizar la habilitación sanitaria de la infraestructura destinada a la atención quirúrgica en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, incluyendo la identificación de las brechas, acciones para subsanarlas, fechas de cumplimiento de las acciones y un mecanismo de seguimiento del avance.</p> <p>(Ver párrafos 1.1 a 1.25).</p>	<ol style="list-style-type: none"> A más tardar el 4 de septiembre de 2026, una certificación conjunta donde se haga constar el diseño del plan de acciones. A más tardar tres meses después del diseño, una certificación conjunta donde haga constar el avance en la implementación del plan de acciones.

Responsables

- Dra. Jocy Solís Castro, Directora del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, o a quien en su lugar ocupe el cargo.
- Dr. Pablo Gómez Esquivel, Director del Hospital Manuel Mora Valverde, o a quien en su lugar ocupe el cargo.
- Dr. Jorge Calderón Varela, Director del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, o a quien en su lugar ocupe el cargo.
- Dra. Marcela Leandro Ulloa, Directora del Hospital Ciudad Neilly, o a quien en su lugar ocupe el cargo.
- Dr. Johnnie Chi Chein Deng Tong, Director del Hospital Juana Pirola de San Vito, o a quien en su lugar ocupe el cargo.

Disposiciones	Plazo
<p>D3. Elaborar un diagnóstico del estado de conservación de la infraestructura quirúrgica y del equipamiento médico de diagnóstico por imagen, considerando su criticidad para la prestación del servicio y su vida útil, de manera que dicho análisis sirva de base para la definición y seguimiento de las actividades de mantenimiento en los hospitales a su cargo, conforme a la normativa aplicable de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de asegurar la continuidad operativa de los servicios.</p> <p>(Ver párrafos 2.1 al 2.9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. A más tardar el 15 de octubre de 2026, una certificación que haga constar el diagnóstico efectuado. b. Cuatro meses después, una certificación en la que consten las actividades elaboradas como parte de los planes de mantenimiento.

Fundamentación

La CGR realizó una auditoría de carácter especial en la Caja Costarricense de Seguro Social enfocada en las acciones realizadas por la institución para asegurar la disponibilidad de infraestructura física para la atención quirúrgica directa y el equipamiento médico para el diagnóstico por imagen en la RIPSS Brunca. Este tipo de auditoría tiene el propósito de determinar si la disponibilidad de los activos mencionados en la RIPSS Brunca cumplen con los estándares normativos y técnicos aplicables que propicien la prestación continua de los servicios de salud. Esta auditoría se efectuó con fundamento en las competencias conferidas a la CGR en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, y los numerales 17, 21 y 37 de su Ley Orgánica n.º 7428, en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa.

Validación de términos

Los términos de auditoría fueron comunicados a la Caja Costarricense de Seguro Social mediante el oficio DFOE-BIS-0655 (22253) del 17 de noviembre de 2025. Se formalizaron los siguientes términos que consideran las observaciones efectuadas por la Administración:

- **Objetivo:** Determinar si la disponibilidad de la infraestructura física destinada a la atención quirúrgica directa y el equipamiento médico crítico para el diagnóstico por imagen en la Red Integrada de Servicios de Salud en la Región Brunca, cumple con los estándares normativos y técnicos aplicables que propicien la prestación de los servicios de salud.
- **Alcance:** El periodo auditado abarcó del 1º de enero de 2023 hasta el 31 de mayo de 2025, y se amplió a febrero 2026 para analizar listas de espera y traslado de pacientes. En análisis comprendió la revisión de las acciones llevadas a cabo por parte de los hospitales de la Región Brunca, así como por diferentes instancias del nivel central de la CCSS, en lo relativo a la disponibilidad de la infraestructura física para la atención quirúrgica directa y el equipamiento médico crítico para el diagnóstico por imagen, y el cumplimiento de estándares aplicables que propicien la prestación de estos servicios.
- **Fuentes de criterios:** Los criterios de auditoría se fundamentan principalmente en las siguientes fuentes:

Normativa	Artículos relevantes
Ley General de Control Interno, n.º 8292	8
Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reformas Resoluciones n.º R-CO-64-2005, n.º R-CO-2-6-2007, n.º R-CO-10-2007	Numeral 4.3.1
Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, n.º 7082	4 y 75

Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, 2012	13 y 44
Política Institucional de Mantenimiento (CCSS), 2012	Lineamiento 1
Guía para la elaboración del programa de mantenimiento del recurso físico en las unidades de la CCSS	Inciso 6.2
Manual de Organización de las direcciones RIPSS, 2022	Inciso 6.6.1.1
Definición, conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS, 2019	Inciso 3.2.2

Metodología

La auditoría se realizó conforme a las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR, el Procedimiento de Auditoría vigente, establecido por la DFOE, que está basado en la ISSAI 100: Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público y los principios de la ISSAI 400: Principios de la Auditoría de Cumplimiento de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI, por sus siglas en inglés).

Para el desarrollo de esta auditoría se utilizó la información obtenida a través de entrevistas a funcionarios de la Auditoría Interna, las Direcciones de Planificación Institucional, de Equipamiento Institucional y de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, todas instancias de la CCSS, así como de los hospitales que conforman la Región Brunca. Adicionalmente, se consideraron las respuestas escritas a las consultas planteadas a estos funcionarios institucionales y al formulario dirigido a los Directores Médicos de los hospitales, complementándose con visitas de campo realizadas a tres de estos centros de salud.

Cumplimiento de disposiciones

De conformidad con los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República n.º 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno n.º 8292, las disposiciones contenidas en este informe son de acatamiento obligatorio y deberán cumplirse dentro del plazo establecido, siendo su incumplimiento injustificado causal de responsabilidad. Para su observancia, se deberán aplicar los Lineamientos Generales para el Cumplimiento de las Disposiciones y Recomendaciones de la CGR, Resolución [R-DC-144-2015](#). La CGR se reserva el derecho de verificar la implementación efectiva de estas disposiciones y de valorar las responsabilidades correspondientes en caso de incumplimiento.

Equipo auditor

Esta auditoría fue realizada por un equipo multidisciplinario del Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, dirigida por Carolina Retana Valverde.