



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Al contestar refiérase a: **ID-125000**

**AD-AOPER-0111-2024**

7 de octubre de 2024

Doctor  
Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.  
**GERENCIA MÉDICA - 2901**

Doctora  
María Catalina Saint-Hilaire Arce, directora  
**DIRECCIÓN CENTROS ESPECIALIZADOS - 2944**

Doctor  
Adolfo Rodríguez Cheung, director

Máster  
Aracelly Herrera Venegas, administradora  
**CLÍNICA OFTALMOLÓGICA - 2802**

Doctora  
Karla Solano Durán, directora a.i.  
**DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906**

Estimados(as) señores(as):

**ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre los riesgos identificados para la implementación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada en la atención nacional de la lista de espera de la especialidad de oftalmología en la Clínica Oftalmológica.**

Esta Auditoría, en cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo 2024, de conformidad con los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno y en atención a la denuncia DE-187-2024, mediante la cual se mencionan debilidades en los mecanismos a implementar para la habilitación de salas de operaciones, condiciones de asepsia, equipamiento, resguardo y uso de insumos, número de personal para operativizar y controlar las actividades a desarrollar por la Unidad de Alto Desempeño Especializada; se procede a informar y advertir sobre los riesgos identificados en la implementación de la estrategia para la atención nacional de la lista de espera de la especialidad de oftalmología en la Clínica Oftalmológica, bajo la figura de la Unidad de Alto Desempeño Especializada.

## ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión ordinaria 9470 bajo figura funcionario de hecho, celebrada el 8 de agosto de 2024, acordó:

### “ARTÍCULO 2

*Se conoce oficio N° GM-11619-2024, de fecha 07 de agosto del 2024, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i, mediante el cual presenta propuesta unidad alto desempeño atención lista de espera de la especialidad de oftalmología.*

Por tanto, una vez presentada la propuesta de la unidad de alto desempeño especializada en la atención nacional de oftalmología, por parte de la Clínica Oftalmológica, así como la recomendación de la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-11619-2024 de fecha 07 de agosto del 2024, la Junta Directiva de -forma unánime- ACUERDA:

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por recibida la propuesta de la unidad de alto desempeño especializada en la atención nacional de oftalmología, elaborada por la Clínica Oftalmológica. **ACUERDO SEGUNDO:** Aprobar la propuesta de la unidad de alto desempeño especializada en la atención nacional de oftalmología. **ACUERDO TERCERO:** Instruir a la Gerencia Médica para que proceda con la implementación de la propuesta aquí aprobada y se rinda un informe de los resultados de esta propuesta en un plazo de tres meses. **ACUERDO CUARTO:** Instruir a la Gerencia de Logística y Gerencia Financiera, para que desde su ámbito de competencia se asegure los insumos requeridos para la ejecución de la propuesta de impacto nacional. **ACUERDO QUINTO:** Instruir a la Gerencia Médica, la suscripción del convenio con la Cámara de Salud para el traslado de los pacientes de zonas alejadas.

Este acuerdo adquiere la firmeza en la sesión ordinaria bajo figura funcionario de hecho N° 9471, celebrada el 13 de agosto del 2024. **ACUERDO FIRME**".

## RESULTADOS

Esta Auditoría realizó, el 20 de agosto de 2024, visita a las instalaciones de la Clínica Oftalmológica en compañía del Dr. Adolfo Rodríguez Cheung, director a.i., y la Licda. Aracelly Herrera Venegas, administradora, con el objetivo de identificar aspectos de riesgo que pudieran incidir en la implementación de la Unidad de Alto Desempeño Especializada para la atención nacional de la lista de espera de oftalmología. El Dr. Rodríguez Cheung informó -en la visita-, que el objetivo de la estrategia es realizar 3 000 cirugías en un período de tres meses como parte de la jornada ordinaria; además, trabajar sábados y domingos con tiempo extraordinario, considerando las cinco salas de cirugía actuales y la habilitación de dos más, aspecto que se detalla en los siguientes apartados:

### 1. Adecuación de las salas 6 y 7 para la implementación de la Unidad de Alto Desempeño Especializada

En el recorrido realizado se observó que parte de la estrategia para implementar la Unidad de Alto Desempeño Especializada es adecuar dos salas adicionales para cirugía (sala séptica y consulta externa: salas 6 y 7 respectivamente), con el objetivo de aumentar la capacidad resolutive del centro especializado; no obstante, la Licda. Herrera Venegas indicó que se requiere efectuar una serie de trabajos para adaptarlas (levantar paredes livianas y remover cubículos de aseo que están ubicados en el anexo a esas salas); adicionalmente, en la inspección se observó que la pintura de la curva aséptica de la eventual sala siete se está desprendiendo y el piso de vinil presenta fisuras; además, las bisagras están oxidadas; trabajos que podrían afectar el cumplimiento del plazo propuesto para la implementación de la estrategia citada o generar un posible riesgo para la salud del paciente, según se aprecia en las siguientes fotografías:

Fotografía 1



Desprendimiento de pintura en curva aséptica

Fotografía 2



Fisuras en curva aséptica

Fotografía 3



Bisagra interna inferior de puerta oxidada

Fotografía 4



Entrada a cuarto de aseo

Fotografía 5



Sala 6 y cuarto de aseo anexo

Fotografía 6



Pasillo donde se realizará una pared de división

El Dr. Rodríguez Cheung y la Licda. Herrera Venegas, mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, informaron lo siguiente -a esta Auditoría- sobre las salas de operaciones:

*“(...) La sala 6 es una sala que se encuentra totalmente habilitada, la función que ha tenido anteriormente era utilizada únicamente para pacientes con endoftalmítis, de manera que solamente se puso en funcionamiento a tiempo completo, no era necesario hacer alguna remodelación. (...) La apertura de la sexta sala tiene como meta aumentar la producción de cirugías para sacar listas de espera de usuarios de Cataratas, Crosslinking, Retina, y dar apoyo a otros servicios de oftalmología de la red nacional con lista de espera principalmente las de catarata, y con ello dejar la lista de espera nacional hasta el año 2023.*

*En cuanto a la Sala #7, esta sala ha estado en funcionamiento para procedimientos menores (inyección de Avastin, por mencionar algunos), también está en condiciones de ser utilizada en jornada completa. Para ser utilizada el área para una cantidad masiva de cirugías se debe hacer una pared que separe la consulta externa con el área quirúrgica (la cual en fecha de esta respuesta ya está instalada), y para esto se requería de dos paredes con puertas corredizas para el ingreso y salida de pacientes, y mantener el área séptica totalmente estéril. Las paredes y las puertas serán puestas el domingo [sic] 1 de setiembre del 2024, mediante una compra por vale”.*

## 2. Proyecto de readecuación de las salas de operaciones actuales.

En la visita efectuada, la Licda. Herrera Venegas indicó que existe un proyecto para readecuar las cinco salas quirúrgicas, lo anterior, debido a que los aires acondicionados actuales cumplieron su vida útil y presentan constantes problemas de operatividad. Al respecto, esta Auditoría consultó -el 20 de agosto de 2024- el Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT), evidenciando que existe el proyecto denominado: “Readecuación parcial de las salas quirúrgicas y Centro de Equipos de la Clínica Oftalmológica”, el cual tiene como objetivo readecuar las actuales salas de operaciones (cinco) que están en funcionamiento

Al respecto, de la revisión de la herramienta SPIT de la Gerencia de Infraestructura, se evidencia que el proyecto está en la etapa de elaboración de planos constructivos (80 % de avance), en el reporte ejecutivo se indicó:

*“Entre el 12 de julio y el 13 de agosto de 2024, se han tenido los siguientes eventos relevantes:*

*El 19 de julio, por medio de solicitud de información 7282024000000004 en SICOP, el Consorcio solicita una ampliación de plazo para entrega de subsane de observaciones al Diseño. El 23 de julio, también vía SICOP, se aprueba un total de 10 días hábiles adicionales, siendo la nueva fecha de entrega el 06 de agosto (oficio GIT-DMI-AMIEI-0378-2024). El 06 de agosto, vía SICOP mediante solicitud de información 7282024000000005, el Consorcio envía la documentación correspondiente al subsane de las observaciones del diseño planteadas por la Administración. Se está en proceso de revisión de la documentación recibida. En vista del cronograma adjunto el proyecto se encuentra sobre la actividad 8.10 Elaboración de planos constructivos (ILLM).*

*Se informa que la meta programada para este segundo semestre de 2024 (Ciclo de vida: 69.6% Actividad: 12% Construcción y Equipamiento (ILLM), se podría ver afectada por los atrasos de 14 días hábiles en la realización de estudios técnicos por lo que se realiza actualización del cronograma y por ende de los recursos requeridos para el periodo 2024, así mismo durante la elaboración de planos la empresa solicitó mediante Sicop ampliación de plazo para la entrega de 10 días hábiles, adicionalmente fue necesario una segunda revisión para atención de observaciones planteadas por el equipo técnico y también se solicitó ampliación de la línea 1, pasando de 63 días hábiles a 166 días hábiles”.*

De conformidad con el resumen ejecutivo contenido en el SPIT, se tiene programada como meta para el segundo semestre de 2024 un avance del 12 % en la actividad de construcción y equipamiento, asimismo, el cronograma del proyecto estima el inicio de la ejecución para septiembre de 2024, existiendo una holgura de tres meses aproximadamente. En ese sentido, si el proyecto inicia de conformidad con la estimación del cronograma, las salas dejarían de funcionar, lo que significaría un riesgo en la implementación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada, con el consecuente impacto en la atención nacional de la lista de espera de oftalmología.

El Dr. Rodríguez Cheung y la Licda. Herrera Venegas, mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, ante la consulta de si se dispone de un plan de contingencia si fuera necesario cerrar esas cinco salas por el proyecto en mención, indicaron:

*“Por medio de la buena comunicación que existe entre las unidades del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y este centro especializado es que se les solicito en meses anteriores por medio del Oficio DICE-CLOF-DM-0011-01-2024, la posibilidad de obtener el préstamo de las salas de operaciones en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Se adjunta oficio y correo electrónico de la gestión pertinente”.*

Aunado a lo anterior, se consultó al Dr. Rodríguez Cheung y a la Licda. Herrera Venegas, si disponen de un plan de contingencia en caso de presentarse problemas en esas salas en el transcurso de la implementación de la estrategia Unidad de Alto Desempeño Especializada, antes de que fueran intervenidas; indicando:

*“En la actualidad nuestra posibilidad de trabajar en red es nuestra alternativa más idónea, como lo hacemos en las giras de los Hospitales que cuentan con listas de espera Críticas, por ejemplo en días del 09 al 13 de setiembre del 2024, estaremos de gira en Hospital Dr. Tony Facio Castro que por situaciones de tipo excepcional se debe ir a operar al Hospital de Siquirres, por otra parte, la Clínica Dr. Clorito Picado estará apoyando en las cirugías de tipo Pterigión por mencionar algunos centros.*

*Asimismo, se han venido realizando giras en otras unidades como Guápiles y Quepos, nos desplazamos por tener plazos de más de 2 años y aun mas que se quedan sin especialistas como los 2 que fuimos recientemente”.*

### **3. Permiso de habilitación y funcionamiento del Ministerio de Salud para la Clínica Oftalmológica**

Esta Auditoría evidenció que las instalaciones de la Clínica Oftalmológica no disponen de permiso de funcionamiento. Sobre el particular, mediante informe ASALUD-085-2021, del 8 de octubre de 2021, hallazgo 6, esta Auditoría comprobó que la Clínica Oftalmológica, desde finales de 2019, no disponía del permiso sanitario de funcionamiento que otorga el Ministerio de Salud, debido a que las instalaciones no cumplían con el Código Eléctrico, por lo que se emitió la recomendación 2 de ese informe, en la cual se instruyó solicitar a las autoridades del Ministerio de Salud una prórroga, mientras se planeaba la ejecución de un proyecto para mejorar las instalaciones eléctricas de ese centro especializado.



El Dr. Rodríguez Cheung y la Licda. Herrera Venegas, mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, ante la consulta de si la Clínica Oftalmológica disponía del permiso de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud, indicaron:

*“Efectivamente la Clínica no dispone del permiso de funcionamiento. Se solicitó la prórroga al Ministerio de Salud y el mismo fue aprobado por un lapso de 10 meses, sin embargo, el tiempo fue insuficiente para todo lo que debía ser ejecutado, porque la Dirección de Mantenimiento en oficio N.º DMI-25252020 manifestó que no podía darnos el apoyo exclusivo a la Clínica Oftalmológica, por cuanto más del 70% de las unidades estaban en las mismas condiciones, solicitamos una segunda prórroga, pero fue denegada”.*

#### 4. Proyecto de renovación de las instalaciones eléctricas de la Clínica Oftalmológica

Esta Auditoría consultó -el 20 de agosto 2024- el SPIT y evidenció que existe el proyecto denominado “Renovación de las instalaciones eléctricas CCSS-Clínica Oftalmológica”, en el cual se estableció los siguientes objetivos:

*“1. Valoración y diagnóstico del sistema eléctrico de potencia y el sistema de protección contra incendios.*

*2. Informe de evaluación y recomendaciones sobre el sistema eléctrico de potencia y el sistema de protección contra incendios. Este informe pretende ser una guía para la toma de decisiones de la administración de manera que se pueda establecer la Partida de trabajo que se requiera en la intervención en la infraestructura eléctrica con el objetivo final de garantizar la seguridad, confiabilidad, disponibilidad conforme a la normativa vigente”.*

En ese sentido, se realizó consulta el 20 de agosto de 2024, a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, sobre el estado actual de ese proyecto de consultoría. Sobre el particular, el Arq. Francisco Chacón Madrigal, asesor de esa gerencia, indicó lo siguiente:

*“Hice la pregunta a la Dirección de Mantenimiento. De acuerdo con lo que me indican, este proyecto es gestionado localmente, es decir, directamente por la Clínica Oftalmológica.*

*Ellos contrataron un estudio de diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Clínica Oftalmológica. Lo cual hicieron a través de una precalificación que sacó la DMI llamada Licitación Pública N° 2019LA000002-3107 precalificación de la renovación eléctrica de gestión local. Fue financiado con un fondo que se creó para estos fines, llamado: DMI-LG-01-GL Contratación para el diagnóstico, diseño y ejecución de la renovación de las instalaciones eléctricas de los edificios de la CCSS (Gestión Local). Se esperaba que el nivel local continuara hacia la siguiente fase que sería la contratación de los planos y la renovación del sistema eléctrico propiamente, sin embargo, por alguna razón no continuaron.*

*Lo último reportado en el SPIT es lo que observas donde reportan haber recibido el diagnóstico el 13/10/23, por lo que mediante el oficio GIT-DMI-0824-2023 de diciembre del 2023 se les solicitó información del avance del proyecto y se les comunicó que de no pronunciarse al respecto se excluirían **presupuestariamente del fondo, sin embargo, no se obtuvo respuesta**”.* (El subrayado no es del texto original)

El Dr. Rodríguez Cheung y la Licda. Herrera Venegas, mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, ante la consulta de por qué no se realizó la segunda fase del proyecto de renovación del sistema eléctrico de la Clínica Oftalmológica, indicaron:

*“La Clínica Oftalmológica, no dispone de un servicio de mantenimiento, únicamente cuenta con una plaza de técnico en equipo médico, de manera que todo proyecto que sea ejecutado y que sea a nivel de estructura, electromecánico, debe contar con un ingeniero. La dirección de Centros Especializados tampoco dispone de un equipo interdisciplinario para apoyo a las unidades adscritas, solamente podemos contar con el apoyo del Ingeniero Mario Arce Jefe de Mantenimiento del Centro Nacional del Dolor para efectuar todos los proyectos que hasta el día de hoy hemos logrado hacer, la modalidad de pago es por tiempo extraordinario, sin embargo, no solo da el apoyo a nuestra unidad, sino que también da soporte al Centro Nacional de Citologías, Banco Nacional de Sangre, CENDEISSS. La segunda parte del proyecto de certificación de la parte eléctrica requiere del respaldo de un ingeniero que no disponemos, por lo que resulta difícil cumplir al 100 % con todo el plan de compras. Este año se nos presentó una situación adicional, que nos limitó en cuanto al número de contrataciones que podíamos ejecutar, debido a la centralización de las compras de la Gerencia Medica a la Dirección de Centros Especializados, de manera que contratos que debían ser ejecutados este año, no van a salir, y debimos priorizar entre mantenimientos de equipos quirúrgicos, gases medicinales, reparación del edificio, por lo que nos iba resultar imposible pasar a la segunda etapa, proyectamos para el año 2025”.*

## 5. Referencias de pacientes para la implementación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada en la atención nacional de la lista de espera de oftalmología

Esta Auditoría consultó al Dr. Rodríguez Cheung y a la Licda. Herrera Venegas, cuáles eran los principales problemas que se han presentado en la implementación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada para la atención nacional de la lista de espera de oftalmología.

Los citados funcionarios indicaron mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, lo siguiente:

*“Por el momento los aspectos más importantes son: -Derivaciones de pacientes de unidades programáticas a este centro especializado. -Ausentismo de pacientes a sus citas de cirugías por desconocimiento del lugar y/o ubicación. Por mencionar alguno”. (El subrayado no es del texto original)*

*“Se empezaron a realizar todas las gestiones de llamado de pacientes y de programar desde el 19 de agosto del 2024, no obstante, se empezó a realizar cirugías desde el 22 de agosto de los presentes, incluso se debió activar en el ARCA quirúrgica las salas 6 y 7 para poder implementar este trabajo, aunado a motivos de que son pacientes que se les llaman desde otras unidades a este centro especializado”.*

El documento denominado *“Propuesta de la Unidad de Alto Desempeño Especializados en atención Nacional de Oftalmología, agosto 2024”*, en la tabla 1.1.4 *“Comportamiento de Lista de Espera Oftalmología Nacional, corte julio 2024”*, establece que, para 18 hospitales, la Clínica Oftalmológica y cuatro áreas de salud, la lista de espera asciende a 36 896 cirugías, por lo que el proceso de referencias de las unidades programáticas a la Clínica Oftalmológica se considera una actividad de riesgo, debido a que de existir debilidades en ese trabajo de logística, no se podría cumplir con el objetivo de la estrategia, aspecto que adquiere relevancia de conformidad con los problemas manifestados por las autoridades de ese centro especializado.

## 6. Programas y rutinas de mantenimiento preventivo

Este Órgano de Control determinó que los programas y rutinas de mantenimiento preventivo de que dispone la Clínica Oftalmológica no se ajustan a las guías para la elaboración de programas y rutinas de mantenimiento preventivo del recurso físico de la CCSS. Se observó que el programa de mantenimiento es un cronograma de visitas y carece de: código del activo, localización, estrategia de mantenimiento, periodicidad, encargado de supervisión, costo anual de mantenimiento, partidas presupuestarias; y las rutinas son un listado de labores que debe realizar el contratista, y carece de: fecha de revisión, revisado por, periodicidad, código de la rutina, localización parámetro de operación, clasificación de peligros, recomendaciones de seguridad y firmas de supervisión.

Esta Auditoría consultó al Dr. Rodríguez Cheung y a la Licda. Herrera Venegas, los motivos por los cuales los programas y rutinas no se ajustan a los requerimientos mínimos solicitados en la institución, respondiendo mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, lo siguiente:

*“Las rutinas incorporadas a los carteles más recientes están muy similares al “Catálogo de Rutinas de Mantenimiento Preventivo para Equipo Médico” vigente con fecha de junio 2024 versión 2 el cuál consta en formulario GIT-DEI-AGT-CT002, pero no fueron consideradas por error del técnico de equipo médico en el momento en que elaboro las especificaciones técnicas. Los contratos que saldrán este año ya fueron corregidos”.*

## 7. Otros aspectos

En la visita realizada esta Auditoría identificó aspectos que requieren una evaluación de riesgos asociados por parte de la administración, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y asegurar el uso de los recursos públicos. A continuación, el detalle:

### 7.1. Comedor en el área quirúrgica

En el recorrido efectuado por esta Auditoría el 20 de agosto de 2024 se observó un comedor instalado en el mismo nivel de las áreas quirúrgicas. Al respecto, consultamos al Dr. Rodríguez Cheung la razón de su existencia y si dispone de aval; respondiendo mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, lo siguiente:

*“El cubículo era destinado como cuarto de descanso de los cirujanos, sin embargo, con el objetivo de mejorar los tiempos de uso de sala, el antiguo y primer Director Médico, Dr. Carlos Jiménez Antillón, aprobó que se convirtiera en un comedor, para evitar que el personal de enfermería perdiera tiempo efectivo en el traslado al comedor oficial. En el proyecto de ampliación del edificio, el área de comedor se destinará en el área de bodega del servicio. Insumos medicamentos y ropa.*

Como añadido a este punto se debe considerar que se mantiene dicho espacio con los siguientes argumentos técnico-legales, de la Normativa de Relaciones Laborales:

#### **“Artículo 51. Derecho a la alimentación:**

*Toda persona trabajadora hospitalaria tendrá derecho al suministro de la alimentación durante su horario de trabajo, siempre y cuando el hospital cuente con las condiciones adecuadas para ello, dicho suministro corre bajo la responsabilidad del patrono y sin que represente erogación económica para la persona trabajadora.*

*La alimentación será orientada por un profesional en nutrición, que garantizará la calidad y cantidad de lo suministrado, incluye a efectos de no discriminar, las dietas especiales para las personas trabajadoras.*

#### **Artículo 52. Habilitación de áreas para consumo de alimentos:**

*En lo que se refiere a otras unidades de trabajo, la Caja habilitará un lugar técnicamente adecuado destinado a la alimentación de las personas trabajadoras, debe reunir las condiciones de iluminación, ventilación y ubicación, estar amueblado en forma conveniente y dotados de medios especiales para preservar alimentos, calentarlos (microondas) y lavar utensilios; además, deberá mantenerse en las mejores condiciones de limpieza lo anterior conforme a las disposiciones del artículo 296 del Código de Trabajo”.*

De esto se debe agregar en relación al **[sic]** tema suscrito en el epígrafe, que siempre y cuando el centro de salud mantenga un adecuado uso de las instalaciones de alimentación (Comedor y Nutrición), no ha generado un riesgo bio infeccioso para el personal y/o usuario de dicho centro. Para ello, tienen todos los centros de nutrición su lineamiento de uso y de habilitación.

Ahora pues en relación al **[sic]** tema en discusión sobre el mantener y/o utilizar locaciones dentro del centro médico, sea el lugar de descanso del médico y otros lugares dentro del nosocomio debemos hacer referencia al Decreto de la República N° 37552 – S firmado por la Presidencia y la Ministra de la Salud de Costa Rica y publicada el jueves 28 de febrero del 2013, en donde se Oficializa el “Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud y Afines”.

El mismo fue elaborado para ser aplicado por todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos, dando lineamientos a todo el personal de salud sobre cómo protegerse adecuadamente y evitar infecciones de acuerdo con el **[sic]** nivel de riesgo en el que cada uno se encuentre.

En dicho manual se rescatan diferentes definiciones que traen a colación el tema a discutir, y con ello poder dar criterio técnico de utilizar lugares dentro de los centros médicos, como centros de alimentación respectivamente.

A continuación, detallo:

**\*\*Contaminación:** es la existencia de microorganismos patógenos sobre superficies corporales o de objetos inanimados como: pisos, paredes, así como en otros elementos, tales como aire, agua y alimentos.

Dato importante que se recalca aún más en el apartado que cito, del mismo manual de Bioseguridad vigente:

5.3 No es permitido la preparación y consumo de alimentos en los lugares de atención directa. (situación que no lo es, en este aposento)

Se utilizarán únicamente los lugares designados por la autoridad del centro de salud y estos deben cumplir los requerimientos mínimos de acuerdo a normativa vigente (lavamanos, depósito de residuos sólidos, no estar cerca de los sitios de atención directa, no estar junto a las piletas de descontaminación de equipos ni del área de almacenamiento de material estéril).

5.4. No guardar alimentos en las neveras destinadas para el almacenamiento de insumos y medicamentos, ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.”

Siendo que es un espacio de uso por el personal de enfermería principalmente, en donde se separa de las áreas de atención directa es que se ha podido mantener, así como los momentos de recambio y alimentación en los servicios de sala de operaciones”.

## 7.2. Bodega de insumos médico-quirúrgicos

En el recorrido efectuado por esta Auditoría el 20 de agosto de 2024 se observó que existe un espacio para el almacenamiento de insumos, el área dispone de una puerta corrediza con llavín y una funcionaria está a cargo del registro de entradas y salidas. Al respecto, se consultó al Dr. Rodríguez Cheung sobre los mecanismos de control implementados para el resguardo de insumos (como lentes intraoculares); respondiendo mediante oficio DICE-CLOF-DM-0332-09-2024, del 4 de septiembre de 2024, lo siguiente:

“Existen mecanismos de control por medio del Servicio de la CEYE en donde se hacen controles cruzados de ingreso y egreso de lentes intraoculares, que permiten una adecuada trazabilidad de uso adecuado de insumos en cada paciente. Este tema en varias ocasiones se le ha dado respuesta a la auditoría.

Coordinación de Sala de Operaciones	El servicio garantiza custodia, resguardo y control, así como espacio para el almacenamiento y seguridad de los insumos.
Control cruzado mediante registro de entradas y salidas SOP y AGBS	El servicio SOP realizará el registro de salidas de los insumos según demanda de uso con un control cruzado con el AGBS. Las hojas de salida del insumo se manejan por personal de enfermería y médicos tratantes quienes mantienen actualizados los listados en días quirúrgicos.
Control estadístico por Proveeduría	Proveeduría llevará control estadístico de consumo y comportamiento histórico del mismo para solicitudes futuras y control del mismo insumo.
Coordinación	El traslado de los insumos los coordinará SOP-Enfermería y el AGBS (Proveeduría).”

### 7.3. Planificación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada

Esta Auditoría tuvo conocimiento del oficio GM-AOP-0879-2024, del 5 de septiembre de 2024, donde la Dra. María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora de la Unidad Técnica de Lista de Espera, informó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico a.i. en esa fecha, aspectos de riesgo en función de la implementación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada, indicando:

“(…) En conocimiento del oficio JD-0732-2024 del 14 de agosto 2024, suscrito por Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaría de Junta Directiva en la que se comunican los acuerdos tomados en el artículo 3° de la sesión N°9470, celebrada el 8 de agosto del año 2024, relacionado con el asunto indicado en el epígrafe, esta unidad da formal acuse de recibido y agradece la información brindada.

Sin embargo, para un adecuado seguimiento y control por parte de esta Unidad, es necesario conocer a detalle los proyectos validados por la Gerencia Médica, puesto que lo remitido en el oficio GM-12321-2024, contiene solamente las propuestas sin que detalle los elementos propios de un proyecto que asegure una adecuada planificación, tal y como se solicitó en el oficio GM-AOP-0790-2024 del 21 de agosto de 2024, como se muestra:

- Detalle las proyecciones de cirugías por tipo de procedimiento y distribución de producción mensual definida por el Establecimiento de Salud.
- Detalle de Insumos y de medicamentos requeridos por tipo de procedimiento a partir de dichas proyecciones, con base en el criterio experto de los especialistas que participarán en cada proyecto.
- Temporalidad de las jornadas y los establecimientos de salud a los cuales se impactaría.
- Previsión presupuestaria definida por el Establecimiento de Salud, según modalidad bajo la cual se pretendan realizar las cirugías.

Además, todo proyecto requiere estudio de viabilidad financiera por lo que también se hace necesario cumplir con los requerimientos que solicita la Gerencia Financiera, que en varios puntos es coincidente con los solicitado por esta unidad:

- Alcance, objetivos y metas de la propuesta.
- Detalle de las estrategias y actividades que se están planteando.
- Programación de las actividades (cronograma, detalle por centros de salud o bien según la clasificación realizada por la Gerencia Médica).
- Detalle de la estimación de presupuesto para las diferentes actividades de la propuesta y/o costos adicionales, en un cuadro que indique monto distribuido por subpartida y año y unidades ejecutoras.
- Periodo de ejecución, inicio y fin en el que se desarrollará el proyecto.
- Resultados y beneficios esperados.

Asimismo, la Gerencia de Logística y el equipo técnico de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios podrán asegurar la disponibilidad de los insumos necesarios asegurando una adecuada planificación y ajustes de las demandas de estos productos.

Por tanto, esta unidad queda a la espera de los elementos requeridos siendo necesarios para minimizar la materialización de los riesgos en cualquiera de las fases del proyecto que afecten la disponibilidad de recursos institucionales, así como para cumplir con lo solicitado por su persona a través del oficio GM-12105-2024, relacionado con la evaluación ex post de estos.

Finalmente, es de resaltar el alto riesgo que representa iniciar la implementación de ambos proyectos en el corto plazo, ante los hallazgos evidenciados previamente por la auditoría interna, sin conocer si las situaciones relacionadas con el inadecuado control local de insumos y medicamentos fueron corregidas a efecto de garantizar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos, así como la protección de las finanzas institucionales; siendo que, ambas especialidades disponen de jornadas de producción avaladas y que se encuentran actualmente en ejecución”.

#### **7.4. Sobre el uso de la figura de cubre libres en la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada**

Esta Auditoría tuvo conocimiento de que el Dr. Alexander Sánchez Cabo, en calidad de gerente médico a.i., mediante oficio GM-11464-2024, del 8 de agosto de 2024, autorizó el uso de cadenas de libres del servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, para ser utilizados en la Clínica Oftalmológica en la implementación de la Unidad de Alto Desempeño Especializada, para lo cual indicó lo siguiente:

*“(…) queda clara la gestión que debe gestionarse por parte de la administración activa a nivel local, en consonancia las consideraciones generales indicadas en la circular GG-1618-2020 y su anexo GG-DAGP-DIS-015, de las “disposiciones técnicas que regulan los nombramientos interinos bajo la modalidad de días libres en la Caja Costarricense de Seguro Social”, por ello y en aras de garantizar la prestación pronta de los servicios y garantizar con ello que no sufra menoscabo la prestación de estos a los usuarios, se autoriza proceder según lo solicitado por un periodo de tres meses, los cuales podrán ser prorrogables según los resultados obtenidos y disponibilidad de la utilización de la modalidad, quedando claro que sería para sustitución bajo nombramientos por días libres en la Clínica Oftalmológica y para los perfiles facilitados por el Hospital Dr. Calderón Guardia, a saber:*

**Cuadro N°1**  
**Códigos facilitados por Hospital Calderón Guardia**

<b>Perfil</b>	<b>Código</b>	<b>Período aprobado</b>	<b>Unidad donde se utilizará el código</b>
Enfermera 1 Licenciada	52147	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Enfermera 1 Licenciada	52148	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Enfermera 1 Licenciada	52149	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Enfermera 1 Licenciada	52160	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Enfermería	27667	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Enfermería	05990	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Enfermería	06003	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Enfermería	06163	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Quirófano	42560	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Quirófano	27734	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Quirófano	21754	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica
Auxiliar de Quirófano	06408	03 meses	S. Operaciones Clínica Oftalmológica

Fuente: DG-3236-08-24; DE-1431-08-24"

Al respecto, es menester destacar que las "Disposiciones técnicas que regulan los nombramientos interinos bajo la modalidad de días libres en la Caja Costarricense de Seguro Social", comunicadas el 9 de junio de 2020, por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, ex gerente general, a través de la circular GG-1618-2020, estipulan que:

*"los nombramientos interinos bajo la modalidad de días libres podrán ser realizados por la administración activa en los centros de salud, cuando se trate de perfiles de puestos que tengan una atención directa al usuario o donde la ausencia del personal signifique mayor esfuerzo físico y mental para otro personal, que pueda repercutir directa y negativamente en el servicio que se presta".*

Además, instruye que para el uso de ese modelo de sustitución, la administración activa debe cumplir -entre otras- las siguientes condiciones:

- El horario y jornada en que se utiliza la sustitución bajo la modalidad de días libres deberá ser igual al que ostenta el titular de la plaza a sustituir en sus días libres autorizados.
- Los nombramientos se realizarán según el perfil del puesto que origina el día libre sujeto a sustitución.
- El nombramiento deberá realizarse en el mismo servicio al que pertenece el puesto que origina el día libre sujeto a sustitución.
- Los días libres por sustituir deben de ser coincidentes con el nombramiento de sustitución, de manera que no pueden ser acumulados o distribuidos en fechas distintas a su disfrute.
- La acción de personal deberá indicar expresamente los días libres por sustituir, así como los funcionarios y plazas a las que sustituye.
- El Centro deberá garantizar que exista contenido presupuestario en la partida 2002 de "personal sustituto" previo a autorizar este tipo de nombramientos.

En línea con lo descrito, es importante mencionar que las citadas disposiciones definen servicio como la "unidad administrativa en las que se segrega un establecimiento de salud para cumplir con los diferentes procesos y subprocesos". De lo anterior se colige que los nombramientos interinos bajo la modalidad de días libres son utilizados en puestos y servicios adscritos a una unidad que presta atención directa a los pacientes, razón por la cual considera esta Auditoría que esa Administración Activa debe analizar, con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la pertinencia y procedencia de utilizar ese modelo de sustitución en la ejecución de la estrategia de Unidad de Alto Desempeño Especializada en la Clínica Oftalmológica, en virtud de que las 12 plazas autorizadas para ser empleadas bajo la modalidad de cubre libres se encuentran adscritas y son utilizadas ordinariamente en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Por otra parte, en caso de que la Administración Activa determine la procedencia de continuar utilizando ese modelo de sustitución, se debe considerar que la remuneración salarial que se efectúe a los colaboradores que se nombren en la Clínica Oftalmológica en sustitución de días libres en las plazas mencionadas, a nivel presupuestario se verá reflejado en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, razón por la cual es relevante que al utilizar esa figura se implementen los mecanismos de control pertinentes que aseguren la disponibilidad de recursos económicos para el pago de salarios y se garantice el cumplimiento normativo en cuenta a que los puestos a sustituir efectivamente sean ocupados por personas trabajadoras que reúnen los requisitos estipulados en el Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS; asimismo, que los días a sustituir concuerden con los días libres de los funcionarios titulares de las plazas.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

*“1.2 Objetivos del SCI: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: (...) c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.*

*“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...)”.*

*“4.5.2 Gestión de proyectos: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes”.*

Las Normas para la habilitación de establecimientos de cirugía oftalmológica disponen, en el artículo 2, lo siguiente:

*“(...) Objetivo y ámbito de aplicación. Esta norma tiene como objeto especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los establecimientos de salud públicos o privados que prestan servicios de cirugía oftalmológica. Las especificaciones establecidas en esta norma deben ser cumplidas por este tipo de establecimientos del país, para poder ser habilitados por el Ministerio de Salud (...)”.*

El sitio oficial del Ministerio de Salud, en relación con el permiso sanitario de funcionamiento, estipula:

*“De acuerdo con la Ley General de Salud y el Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud, todos los establecimientos industriales, comerciales y de servicio deben contar la autorización o permiso sanitario de funcionamiento para operar en el territorio nacional, según sea la actividad.*

*Con el propósito de regular las actividades que inciden directa o indirectamente en la salud de las personas y el ambiente humano, el Ministerio de Salud, mediante sus reglamentos dispone una clasificación de las actividades en categorías de riesgo, y determina si cumplen o no con las normas técnicas y jurídicas”.*

El Reglamento general para la emisión de permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud, señala, en su consideración tercera, lo siguiente:

*“3º-Que por disposición de los artículos 222, 298, 323, 324 y 328 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud" es obligación de toda persona física o jurídica que desarrolle una actividad comercial, industrial y de servicios contar con el Permiso Sanitario de Funcionamiento vigente para su operación en el territorio nacional. La mencionada ley, en su artículo 71, también dispone que toda persona natural o jurídica de derecho público o privado, propietaria o administradora de establecimientos destinados a la prestación de servicios de atención médica a las personas, debe obtener autorización previa del Ministerio para proceder a su instalación y operación, debiendo acompañar a su solicitud los antecedentes en que se acredite que el establecimiento reúne los requisitos generales y particulares fijados por el reglamento correspondiente”.*

## CONSIDERACIONES FINALES

1. Esta Auditoría respalda las iniciativas y estrategias orientadas a reducir las listas de espera, las cuales generan un impacto positivo en los usuarios; no obstante, para garantizar el éxito de esas medidas es fundamental disponer de una planificación sólida y detallada, sustentada en estudios técnicos, administrativos y financieros que permitan anticipar, analizar y gestionar posibles riesgos que puedan limitar el alcance de los objetivos propuestos, garantizando una prestación oportuna de los servicios de salud, así como la seguridad jurídica de los usuarios, funcionarios e institución, al implementar estrategias como la Unidad de Alto Desempeño Especializada para la lista de espera de Oftalmología.
2. El análisis de la visita realizada por este Órgano de Fiscalización a la Clínica Oftalmológica revela una serie de riesgos significativos que podría afectar el cumplimiento de los objetivos de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada para la atención nacional de la lista de espera de oftalmología, así como la oportunidad y seguridad de los pacientes.
3. Los trabajos pendientes para la habilitación de las salas 6 y 7 y los aspectos evidenciados que comprenden problemas con el desprendimiento de pintura, fisuras en el piso de vinil, bisagras oxidadas y anexos como baterías o cubículos para el lavado de material séptico, supone un riesgo para la seguridad del paciente y para el cumplimiento de los plazos de la estrategia; además, las debilidades evidenciadas en los programas y rutinas de mantenimiento preventivo podrían aumentar la vulnerabilidad operativa del establecimiento.
4. La necesidad de renovar los sistemas de aire acondicionado y eléctricos podrían representar un riesgo significativo, debido a que las salas quirúrgicas deberán detener sus actividades si el proyecto de remodelación de los aires acondicionados inicia durante el tiempo de la implementación de la estrategia; asimismo, el incremento de cirugías para la atención a nivel nacional podría generar un aumento en la demanda eléctrica, aspecto que podría ser de riesgo debido a las condiciones actuales del sistema eléctrico, aunado a la ausencia de un proyecto dirigido a la subsanación del componente eléctrico del inmueble.
5. La falta de un permiso sanitario de funcionamiento desde el 2019, debido al incumplimiento del Código Eléctrico en las instalaciones, es un riesgo de alta importancia y crítico. Sin ese permiso las operaciones del centro podrían ser suspendidas, lo que pondría en peligro la viabilidad de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada para la atención nacional de la lista de espera de oftalmología y la seguridad del paciente; asimismo, la falta de eficacia en la remisión de pacientes y el ausentismo mencionado por las autoridades del centro especializado representan un obstáculo adicional para cumplir con la meta de reducir las listas de espera, reflejando debilidades en la planificación logística y operativa.
6. Aunado a lo anterior, la Dra. María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora de la Unidad Técnica de Lista de Espera, identificó varios riesgos relacionados con la implementación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada para la atención nacional de la lista de espera, de los cuales mencionó -como principal riesgo- la falta de detalles y planificación adecuada en los proyectos presentados por la gerencia, señalando: a) que la propuesta no proporciona información detallada sobre las proyecciones de cirugías, insumos, medicamentos y cronogramas de las actividades que se atenderán mediante esa estrategia; b) no se proporcionaron los estudios financieros que aseguren la sostenibilidad del proyecto y; c) no se tiene claridad en la logística para el abastecimiento de insumos y medicamentos, ni en la capacidad del inmueble para brindarle a los usuarios una atención de calidad y confort en el uso de las instalaciones.

7. Por otra parte, la autorización de la Gerencia Médica de utilizar 12 códigos bajo la modalidad de sustitución de días libres para la ejecución de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada de la Clínica Oftalmológica responde a la necesidad de asegurar la continuidad y calidad en la atención a los usuarios que serán atendidos con esa estrategia. Sin embargo, es necesario que esa administración realice un análisis sobre la pertinencia de uso de dicho modelo de sustitución, con el propósito de que se garantice el cumplimiento de la normativa vigente que regula esa materia. En caso de determinarse la procedencia de uso del modelo, esa administración activa debe asegurar la disponibilidad de contenido presupuestario para el pago de salarios a ese personal e implementar los mecanismos de control que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada perfil de puesto, y que los nombramientos se realicen en función de los días libres del personal titular del código.

Las debilidades en la infraestructura, problemas logísticos, ausencia de permisos de funcionamiento y aspectos evidenciados sobre la planificación y debilidades en los programas de mantenimiento son factores que presentan riesgos para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la estrategia de reducción de listas de espera, así como para la salud, oportunidad y seguridad de los pacientes, y la atención de los intereses institucionales. Es por lo anterior que se requiere una intervención urgente para mitigar los aspectos advertidos, garantizando la correcta planificación, ejecución y control de las actividades del centro especializado, más aun considerando que el cumplimiento de los objetivos de la implementación de dicha estrategia podría generar un ahorro a la institución de aproximadamente de ₡ 453 millones<sup>1</sup>, así como una disminución sustancial de la lista de espera quirúrgica.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría previene y advierte de la situación indicada en el presente oficio, con el propósito de que se adopten las acciones que correspondan para garantizar el cumplimiento de los objetivos de implementación de la estrategia de la Unidad de Alto Desempeño Especializada, para la atención nacional de la lista de espera de oftalmología, en aras de brindar un adecuado uso de los recursos públicos asignados que permitan minimizar los riesgos identificados y comunicados en el presente documento.

Se solicita comunicar, a este Órgano de Control y Fiscalización, en el **plazo de 1 mes**, las acciones realizadas sobre el particular.

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA



M. Sc. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/ANP/GAP/LFM/PAA/PVE/lbc

- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102.  
Ingeniera María de Los Angeles Gutiérrez Brenes, gerenta a.i., Gerencia General - 1100.  
Máster Gabriela Artavia Monge, gerenta a.i., Gerencia Administrativa -1104.  
Doctor Esteban Vega de la O, gerente, Gerencia de Logística - 1106.  
Ingeniero. Jorge Granados Soto, gerente, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías -1107.  
Licenciado Walter Campos Paniagua, director, Dirección Administración y Gestión de Personal – 1131.  
Doctora María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera -2911.  
Auditoría -1111.

Referencia: ID-125000

<sup>1</sup> Oficio DICE-CLOF-DM-0301-08-2024, del 13 de agosto de 2024, "Solicitud de aval de atención de la Unidad de Alto Desempeño Oftalmología guardias médicas Clínica Oftalmológica de Tiempo extraordinario 2024", emitido por el Dr. Adolfo Rodríguez Cheung, director de la Clínica Oftalmológica, dirigido al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico a.i..