



Al contestar refiérase a: **ID-119404**

**AD-ASALUD-0082-2024**

23 de julio de 2024

Doctora  
María Eugenia Villalta Bonilla, directora  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- 2102**

Estimada señora:

**ASUNTO: Oficio de Advertencia relacionado con la resolución N° 171-03-2024 contenida en el expediente IP-HSJD-173-03-2023, sobre implantación de lentes intraoculares vencidos a pacientes con patologías oftalmológicas en el servicio de oftalmología del hospital San Juan de Dios.**

Esta Auditoría, en cumplimiento de sus funciones, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, procede a advertir a esa Dirección del Hospital San Juan de Dios, sobre investigación realizada en el Servicio de Oftalmología de ese centro hospitalario, mismo que se archivó según resolución N°171-03-2024 contenida en el expediente IP-HSJD-173-03-2023.

**1. Sobre el oficio de advertencia AD-ASALUD-0014-2023.**

Esta Auditoría emitió el oficio de advertencia AD-ASALUD-0014-2023, denominado "Oficio de Advertencia con la implantación de lentes intraoculares vencidos a pacientes con patologías oftalmológicas en el servicio de oftalmología del hospital San Juan de Dios de enero a julio del 2022", del 17 de febrero de 2023, y dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico en ese momento y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, directora del citado hospital, el cual refiere lo siguiente:

*"(...) De lo anterior este Órgano de Control, considera necesario que la Gerencia Médica, y la Dirección del Centro Hospitalario, instauren las medidas que correspondan para garantizar el seguimiento continuo al grupo de usuarios que esta Auditoría identificó de riesgo en el presente documento y a quienes se les implantaron lentes vencidos, con la finalidad de determinar por medio de estudios técnicos – médicos (de considerar establecer un cuerpo colegiado o requerir de apoyo a la Clínica Oftalmológica) las eventuales afectaciones que se puedan generar a futuro y sobre todo, que se lleve a cabo un plan de acción mediante el cual se le brinde un seguimiento continuo a los pacientes, de tal manera que ante un eventual evento, de inmediato se proceda con el abordaje del usuario.*

*En lo que respecta, al uso de lentes intraoculares vencidos a nivel institucional, es necesario que la Gerencia Médica o instancia técnica que corresponda, valore la pertinencia de oficializar el pronunciamiento respecto a la implantación de los Lentes Intraoculares con esa condición, de acuerdo con lo señalado la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Oftalmología en el oficio AGM-CTOF-0017-2022.*

*En lo que corresponde al hospital San Juan de Dios, es necesario que se proceda con la revisión de la totalidad de pacientes operados por cataratas de enero a setiembre del 2022, en donde se implantaron lentes intraoculares, con la finalidad **de identificar otros usuarios a los cuales se les haya colocado un lente vencido y determinar las acciones técnicas, administrativas y legales**, considerando que no existe a la fecha un aval para el uso de insumos en esa condición. **En relación con la atención de los 253 pacientes que esta Auditoría identificó y a los cuales se les implantó un lente intraocular vencido, proceda a establecer las acciones que en derecho corresponda para determinar la verdad real de los hechos y las presuntas responsabilidades de los funcionarios que intervinieron en el proceso de atención y acto quirúrgico.***

*Por consiguiente, y con el fin de aportar elementos adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa y se solicita a la Gerencia Médica y a la Dirección del Centro de Salud, realizar una valoración de los aspectos señalados, y ejecutar las acciones para subsanar en forma inmediata los riesgos expuestos en el presente documento. En especial, lo que corresponda a la implantación de lentes intraoculares vencidos en pacientes, inventario de estos insumos y las acciones que en derecho correspondan en atención a las acciones y hechos al cual se expuso a los pacientes (...)” -el resaltado no es del original-*

## **2. Sobre la investigación preliminar realizada en el Hospital San Juan de Dios**

Por medio del oficio HSJD-DG-2583-2024 del 25 de junio 2024, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, directora general del Hospital San Juan de Dios, se remitió copia del expediente de la investigación preliminar asociada al oficio de advertencia AD-ASALUD-014-2023.

De la revisión del expediente remitido, se observa:

### **a) Sobre la conformación de la Comisión de Investigación Preliminar:**

Mediante oficio HSJD-JSC-174-03-2023 del 15 de marzo de 2023, suscrito por la Dra. Alejandra Elizondo Marín, jefe de la Sección de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, conformó a la Dra. Janet Prada Castellanos, Jefe Clínica Servicio Cirugía Plástica y a la Dra. Adriana Mora Chavarría, médico general de la Unidad de Control de la Gestión, como Comisión de investigación preliminar, con el propósito de orientar la investigación a:

*“(...) 1. Se solicita realizar una investigación preliminar a efectos de determinar todos los hechos ocurridos en el desarrollo de la atención médica -específicamente en la parte quirúrgica- dada a los 25 pacientes operados en el Servicio de Oftalmología, a los cuales se les implantaron lentes intraoculares vencidos y que fueron consignados en los oficios remitidos por la Auditoría Interna, de igual modo investigar si existieron acciones u omisiones en los actos que debían de realizar los médicos del Servicio de Oftalmología, en el procedimiento para la colocación de los lentes intraoculares por medio de cirugía que era requerida por los pacientes.*

*2. Realizar un análisis de la planificación, ejecución, participación, abordaje y control interno de la Jefatura del Servicio de Oftalmología, en cuanto la realización de cirugías con lentes intraoculares vencidos.*

*3. Realizar un análisis de la planificación, ejecución, participación, abordaje y control interno de los médicos del Servicio de Oftalmología en la cirugía de colocación de los lentes intraoculares vencidos (...).”*

La Ley General de Administración Pública establece en el numeral 11 que:

*“(...) 1. La Administración Pública actuará sometida al ordenamiento jurídico y sólo podrá realizar aquellos actos o prestar aquellos servicios públicos que autorice dicho ordenamiento, según la escala jerárquica de sus fuentes.*

*2. Se considerará autorizado el acto regulado expresamente por norma escrita, al menos en cuanto a motivo o contenido, aunque sea en forma imprecisa (...).”*

Sobre lo expuesto supra, se indica que no se evidencia la delegación dada a la Dra. Alejandra Elizondo Marín, jefe de la Sección de Cirugía del Hospital San Juan de Dios para la conformación de la citada comisión.

**b) Sobre los plazos de la realización de la investigación preliminar.**

Se observa, de la revisión efectuada, que en la ejecución de la investigación preliminar, la comisión conformada solicitó hasta 5 prórrogas para rendir el informe respectivo, dilatando la emisión del informe por casi ocho meses, ya sea por incapacidad, vacaciones u otros motivos; sin embargo, en apariencia la Administración Activa, no adoptó las acciones necesarias para sustituir a los miembros de la comisión, con el propósito que la investigación preliminar se realizara en los plazos previstos en el ordenamiento institucional.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N°N-2-2009-CO-DFOE), establecen sobre el sistema de control interno, en el apartado 1.1 que:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales (...)”*

Asimismo, en el apartado 1.2 sobre los Objetivos del Sistema de Control Interno se establece en el inciso c, sobre Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones que:

*“(...) 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 (...)”*

**c) Sobre las entrevistas realizadas por la Comisión de la Investigación Preliminar.**

Se evidencia la realización de ocho entrevistas a médicos asistentes del Servicio de Oftalmología del Hospital San Juan de Dios, siendo que todos los entrevistados indican los mismos hechos:

- No existía un flujograma del manejo de lentes de oftalmología en sala de operaciones y asignación de responsabilidades en cada etapa, para la fecha en la que se suscitaron los hechos expuestos en el oficio AD-ASALUD-0014-2023, “Oficio de Advertencia con la implantación de lentes intraoculares vencidos a pacientes con patologías oftalmológicas en el servicio de oftalmología del hospital San Juan de Dios de enero a julio del 2022”.
- Que el circulante de sala se encargaba de sacar los lentes intraoculares de la bodega, para la fecha de los hechos expuestos en el oficio de advertencia AD-ASALUD-0014-2023.
- No existía un mecanismo para verificar la fecha de vencimiento de los lentes intraoculares en la cirugía de implantación de estos.
- Sobre la utilización de los stickers adjuntos a los lentes intraoculares refieren que para la fecha de los hechos descritos en el oficio de advertencia AD-ASALUD-0014-2023, era responsabilidad de enfermería, propiamente el circulante de sala de operaciones.

**d) Sobre el informe de conclusiones de la Comisión de la Investigación Preliminar**

La Comisión de Investigación Preliminar, emitió el informe de conclusiones a las ocho horas del veintinueve de febrero del dos mil veinticuatro, concluyendo:

*“(...) se concluye mediante la revisión de pruebas, que no existía un control o protocolo sobre las cirugías de colocación de lentes intraoculares.*

*Que basado en el análisis del caso y en entrevistas a los médicos asistentes del servicio, se evidencia que no existía una planificación o control interno respecto a las cirugías de colocación de lentes intraoculares.*

*Que, mediante la revisión de los expedientes de los 25 pacientes operados con lentes intraoculares vencidos, según el oficio AD-ASALUD-0014-2023, no se encontró algún paciente con complicaciones posquirúrgicas importantes debido a la colocación del lente intraocular vencido.*

*Por lo tanto, este órgano de investigación preliminar hace referencia a que no existía una planificación o control adecuado por parte del servicio para las cirugías de colocación de lentes intraoculares.*

*También se logra evidenciar que el proceso involucra no solo al servicio de oftalmología si no también al personal de apoyo que es una parte muy importante para la preparación de los insumos utilizados en sala de operaciones (...).*

Sin embargo, no se concluye sobre la existencia de acciones u omisiones respecto a los actos que debían realizar los médicos del Servicio de Oftalmología, en el procedimiento para la colocación de lentes intraoculares; tampoco se realiza un análisis de la planificación, ejecución, participación, abordaje, y control interno de la Jefatura del Servicio de Oftalmología, en cuanto la realización de cirugías con lentes intraoculares vencidos; tampoco se realiza un análisis de la planificación, ejecución, participación, abordaje y control interno de los médicos del Servicio de Oftalmología en la cirugía de colocación de los lentes intraoculares vencidos, tal y como se solicitó en el oficio de conformación de la Comisión, según oficio HSJD-JSC-174-03-2023 del 15 de marzo de 2023, suscrito por la Dra. Alejandra Elizondo Marín, Jefe de la Sección de Cirugía del Hospital San Juan de Dios.

### 3. Sobre la resolución de archivo

Se evidenció que la Dra. Julieta Milena Zamora Castellanos, jefe de la Sección de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, emite la resolución de archivo N°171-03-2024, del expediente: IP-HSJD-JSC-173-03-2023 de las catorce horas treinta y siete minutos del trece de marzo del dos mil veinticuatro, manifestando:

*“(...) esta Jefatura, comparte lo evidenciado por la Comisión de Investigación Preliminar, siendo que, esta Jefatura de Sección ya emitió las directrices necesarias de control interno, para regular los procesos de almacenaje, bodegaje, solicitud, vencimiento y colocación de insumos quirúrgicos, entre ellos los lentes oculares, por lo cual, se determina que, en el caso particular, se requiere de un apercebimiento a nivel de los servicios a mi cargo, en aras de recordar la obligación fortalecer el control interno en la actuación administrativa y modular algunas acciones a los parámetros regulados institucionalmente y de conformidad con las directrices institucionales que han sido implementadas a raíz de los hallazgos que ha tenido esta jefatura, esto con la intencionalidad de evitar situaciones que, a futuro si se constituyan como faltas graves que deban ser investigadas dentro de un procedimiento administrativo (...).”*

La Ley General de Control Interno, dispone:

**“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.**  
*En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

### CONSIDERACIONES FINALES

Sobre lo expuesto, producto de la revisión efectuada por esta Auditoría, no se evidencia que se hayan realizado acciones para determinar la participación del personal de enfermería en los hechos advertidos en el oficio AD-ASALUD-0014-2023, "Oficio de Advertencia con la implantación de lentes intraoculares vencidos a pacientes con patologías oftalmológicas en el servicio de oftalmología del hospital San Juan de Dios de enero a julio del 2022", en razón de las declaraciones brindadas por los funcionarios entrevistados por la Comisión de Investigación Preliminar, de igual forma no se evidencia que se hayan desarrollado la totalidad de los puntos asignados a investigar por parte de dicha comisión, sobre las acciones u omisiones de los actos que debían realizar los médicos del Servicio de Oftalmología en el procedimiento para la colocación de lentes intraoculares; tampoco se realiza un análisis sobre la planificación ejecución, participación, abordaje y control interno de la Jefatura del Servicio de Oftalmología, en cuanto la realización de cirugías con lentes intraoculares vencidos; ni se analizó la planificación, ejecución, participación, abordaje y control interno de los médicos del Servicio de Oftalmología en la cirugía de colocación de los lentes intraoculares vencidos.

Por lo anterior se hace necesario que la Dirección General del hospital San Juan de Dios, valore la actuado en el proceso de investigación, la cual está orientada a determinar la verdad real de los hechos y las presuntas responsabilidades de los funcionarios que intervinieron en el proceso de atención y acto quirúrgico, valorando si existieron acciones u omisiones sobre los actos que debían realizar los médicos del Servicio de Oftalmología y personal de enfermería involucrado en el procedimiento para la colocación de lentes intraoculares expuestos en el oficio AD-ASALUD-0014-2023; análisis sobre la planificación ejecución, participación, abordaje y control interno de la Jefatura del Servicio de Oftalmología, en cuanto la realización de cirugías con lentes intraoculares vencidos y análisis de la planificación, ejecución, participación, abordaje y control interno de los médicos del Servicio de Oftalmología en la cirugía de colocación de los lentes intraoculares vencidos.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría previene y advierte de la situación señalada en el presente oficio, con el propósito de que se implementen las acciones que correspondan, para minimizar los riesgos identificados y comunicados en este documento.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 1 mes** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

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

OSC/RJS/EAM/MASR/LRA/lbc

C. Doctor Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i., Gerencia Médica – 2901.  
Auditoría-1111

Referencia: ID-119404