



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **DE-278-2021**

correo: denaudit@ccss.sa.cr

AD-ASAAI-020-2022

30 de marzo de 2022

Doctor

Douglas Montero Chacón, director general - jefe a.c.

Máster

Vilma Campos Gómez, directora administrativa financiera

Doctora

Andrea Rojas Jiménez, coordinadora, servicio de Rehabilitación y Terapia Física

Licenciado

Diego Segura Loaiza, subcoordinador, servicio de Rehabilitación y Terapia Física

HOSPITAL MÉXICO - 2104

Estimados señores (a):

ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre el proyecto denominado: “Mantenimiento preventivo y correctivo en área para internamiento de pacientes y baños, anexo a cancha multiuso del hospital México”, promovido mediante el Convenio Marco del expediente de compra 2020LN-000002-0009100001, “Servicios de infraestructura con fondos propios”. Referencia: denuncia DE-278-2021.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el período 2022 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a informar y a advertir en relación a riesgos evidenciados en el proyecto denominado “Mantenimiento preventivo y correctivo en área para internamiento de pacientes y baños, anexo a cancha multiuso del hospital México”, realizado mediante el Convenio Marco del expediente de compra 2020LN-000002-0009100001, “Servicios de infraestructura con fondos propios”.

Al respecto, esta Auditoría realiza estudio de carácter especial sobre presuntas irregularidades en la gestión de recursos humanos y remodelaciones en el servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital México, para la atención de una serie de denuncias anónimas que ingresaron a este Órgano de Control y Fiscalización; entre ellas, una relacionada con una aparente irregularidad en la “Remodelación para ampliar la dotación de camas como estrategia contra el COVID-19 en el hospital México”, a la cual se le asignó el número DE-278-2021.



En términos generales, la denuncia menciona que el proyecto de remodelación se realizó sin ningún tipo de planificación, no dispone de habilitación del Ministerio de Salud, no cumple requerimientos mínimos médicos ni constructivos, los cuales están incrementando los costos de la obra por constantes trabajos adicionales para adecuarse a la normativa nacional y que, inicialmente, se diseñó para una área de hospitalización para pacientes COVID-19, sin embargo, actualmente, se está utilizando para el servicio de Rehabilitación y Terapia Física.

De conformidad con lo anterior, esta Auditoría realizó una indagatoria, revisión documental e inspección física a las instalaciones, obteniendo los siguientes resultados:

1. Sobre las instalaciones para el proyecto de Hospitalización

Se determinó que las instalaciones diseñadas y remodeladas para la hospitalización de baja estancia actualmente se encuentran en uso por el servicio de Rehabilitación y Terapia Física del hospital México, debido a decisiones fundamentadas en criterios clínicos.

En ese sentido, el proyecto se realizó mediante el convenio marco con el número de contratación 2020LN-000002-0009100001, "Servicios de infraestructura con fondos propios"; la orden de pedido es la número 0822021210400026, del 22 de junio 2021, por un monto de ₡74 875 000,00 (setenta y cuatro millones, ochocientos setenta y cinco mil colones con 00/100), siendo el objetivo del proyecto habilitar una sección aledaña al gimnasio del hospital, como Unidad Temporal, e instalar camas de hospitalización; por cuanto, la planta física del centro médico no permitía más crecimiento para pacientes COVID y NO COVID; lo anterior, de conformidad con el oficio DGHM-2425-2021, del 27 de mayo 2021, donde el Dr. Douglas Montero Chacón, director general del hospital México, solicitó al Dr. Mario Ruíz Cubillo, gerente médico en ese entonces, recursos económicos para la remodelación de espacios necesarios para ampliar la dotación de camas en el citado nosocomio.

En su misiva, el Dr. Montero Chacón indicó que la necesidad más urgente en pacientes NO COVID, era la cirugía de corazón y neuroquirúrgica, las cuales se estaban retrasando, con los consecuentes riesgos médicos y legales; no obstante, estas requerían de cuidado intensivo postquirúrgico, cuyas camas no estaban disponibles.

Asimismo, el Dr. Montero Chacón afirmó que se logró identificar la ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos NO COVID, con 8 camas en el tercer piso de la Torre Central, las cuales disponen de los requerimientos de infraestructura, equipo y personal para manejo de pacientes críticos, siendo ese el único espacio disponible en el centro médico; por tal motivo, indica que así nació la necesidad de incrementar la dotación en 9 camas adicionales, para desplazar los pacientes menos críticos NO COVID que estaban internados, siendo la habilitación de esas camas de hospitalizados, de menor complejidad, por su patología de fondo y así liberar espacio para las camas de UCI NO COVID, para reiniciar las cirugías cardíacas y neuroquirúrgicas; sin embargo, actualmente, las instalaciones están siendo utilizadas para la atención de pacientes de Terapia Física.

Sobre el particular, el Dr. André Castillo Barquero, director general a.c. del hospital México, mediante oficio HM-DG-0562-2022, del 8 de febrero 2022, informó a esta Auditoría, referente a los motivos que ocasionaron que las instalaciones del área de hospitalización de baja estancia fueran utilizadas para la atención de pacientes de Rehabilitación y Terapia Física y si esa decisión generó un gasto adicional lo siguiente:



“(...) el traslado del Área de Terapia Física se realizó cumpliendo indicaciones de la Dirección General, como medidas de ajuste de trabajo ante la pandemia, ya que generó una necesidad urgente de rehabilitar a los pacientes que egresaron de las diferentes unidades de hospitalización de COVID, debido a que estos pacientes presentan secuelas físicas y emocionales a consecuencia de la infección causada por el virus SARS-Cov-2, y deben de ser rehabilitados para reintegrarlos a su vida normal.

En respuesta al punto de variante económica, cabe recalcar que no se generaron gastos extraordinarios, debido a que se realizó un traslado de activos ya existentes de rehabilitación, y se cuenta con el personal calificado para su funcionamiento y puesta en marcha, así mismo, ya se cuenta con un presupuesto anual regular correspondiente a Servicio de Rehabilitación y Terapia Física”.

Adicionalmente, la Dra. Andrea Rojas Jiménez y el Lic. Diego Segura Loaiza, coordinadora y subcoordinador del servicio de Rehabilitación y Terapia Física del hospital México, respectivamente, informaron, mediante oficio HG-DG-4828-2021, del 12 de noviembre 2021, al Ing. Marco Fallas Rodríguez, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, las justificaciones y solicitud de necesidades para la utilización del edificio de rehabilitación ubicado en el antiguo gimnasio, indicando:

“(...). Históricamente desde el año 2018 y hasta enero 2020 el CENARE colaboró por medio de un acuerdo entre hospitales, con la mano de obra, equipo e infraestructura para que los pacientes atendidos por parte de medicina física y rehabilitación recibieran las terapias en su centro. A partir de enero 2020, por plétora del servicio de Fisioterapia y debido al aumento en lista de espera, se determinó de manera absoluta el acuerdo existente, por lo que se procedió a abrir la consulta externa para nuevos programas de fisioterapia en el hospital México. Esto, aunado a la situación de pandemia donde el CENARE se destinó como hospital COVID, aumentó de manera considerable y en poco tiempo la población que debía ser atendida por la Unidad de Rehabilitación del hospital México.

La falta de infraestructura en el hospital para brindar el servicio de Rehabilitación ha generado la necesidad de reinventarse, incluso tener que impartir en consultas individuales y grupales de manera virtual durante un período de tiempo; sin embargo, por las características de dichas disciplinas el contacto directo con el usuario es indispensable. Ante esto, surge la necesidad de ocupar el espacio del antiguo gimnasio del hospital remodelado recientemente para la atención de la pandemia como zona de hospitalización y reconvertirlo en una zona para la atención de la consulta externa para las principales necesidades de terapia física y medicina de rehabilitación; así como, la importancia en la unificación y trabajo en conjunto de dichas disciplinas.

Por lo tanto, inicialmente, la oferta de servicios que se plantea es la utilización de esta área para la atención de los pacientes sobrevivientes de COVID-19, que requieren rehabilitación debido a las secuelas cardiopulmonares y neurológicas que genera esta enfermedad. Lo anterior basado en el Guía para atención de fecha octubre 2020, suscrita por la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación. Además, se pretende brindar atención a los pacientes que ameriten rehabilitación ortopédica, neurológica, oncológica, ginecológica, tanto en casos de manejo quirúrgico como los de manejo conservador.



Es importante mencionar que estas terapias ya se brindan en diversos lugares del hospital México, siendo uno de ellos el edificio anexo, ubicado en la zona externa al hospital, lo que limita el desplazamiento de pacientes hospitalizados a esa zona dotada de equipo y mano de obra para atender la población que lo necesita. Con esto, se ha tenido que reducir las horas destinadas a la atención de la población en consulta externa, ya que son los mismos profesionales, los encargados de brindar también rehabilitación al paciente hospitalizado en el edificio central del hospital. Como se mencionó anteriormente, se busca ir integrando en una sola área de atención en términos de rehabilitación para facilidad del usuario y personal que labora en estos servicios.

Ante este panorama de acciones es importante enunciar algunos aspectos:

- 1. Usualmente los pacientes que desarrollan una dependencia severa en las actividades de vida diaria, después de algún evento patológico o traumático son referidos al CENARE, ya que este hospital representa en la estratificación de la Seguridad Social, el centro de captación para personas que requieren un nivel de rehabilitación con mayor complejidad. Sin embargo, en muchos casos la prestación de su servicio puede que no sea expedita. Existe una sobre demanda de atención y por lo general las citas no son brindadas siempre en forma inmediata. Por lo tanto, el paciente debe regresar a su hogar o permanecer hospitalizados hasta que sea asignada su cita. Esto genera una necesidad de atención temprana por parte del equipo de Rehabilitación del hospital México, para lo que, se requiere una adecuada infraestructura, equipo y personal calificado.*
- 2. Por otra parte, es importante considerar que el hospital no necesariamente está en la obligación de mantener a una persona internada cuando las condiciones médicas o quirúrgicas que justifican el internamiento se hayan resuelto. Tomando en cuenta los costos económicos innecesarios y los riesgos médicos de continuar en un ambiente hospitalario. Para poder brindar una rehabilitación oportuna, ayuda a disminuir tiempos de estancia hospitalaria. Esto debido a la recuperación pronta del paciente o a la educación adecuada a los familiares para atender a las personas en su hogar en términos de rehabilitación.*
- 3. El marco idóneo de atención contemplaría la integración de los procesos de rehabilitación de forma temprana, donde se implementen estrategias de rehabilitación, desde el momento en que la persona entra en una situación de disfuncionalidad. Involucrando no sólo al paciente sino a su grupo familiar, contando con la participación de diferentes disciplinas.*
- 4. Se plantea aprovechar la inversión realizada en esta zona, para seguir atendiendo al usuario con secuelas funcionales post-COVID, así como también y no menos importante en la atención de muchos pacientes que no han podido ser sometidos a intervenciones quirúrgicas por el incremento en las listas de espera, debido a la disminución de camas que generó la pandemia; sin dejar de lado, el resto de la población que requiere rehabilitación en un tercer nivel de atención.*



Para poder realizar un traslado a esta zona y habilitarla para una consulta externa de rehabilitación, cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Ley 7600, se requiere de la creación de un espacio físico destinado a una sala de espera y recepción de pacientes y acompañantes. La misma estará ubicada al ingreso del gimnasio y se requiere que sea cerrado para una mayor seguridad a los asegurados y funcionarios, pero a la vez, con ventilación e iluminación natural, para no disminuir el ingreso de los mismos (SIC) al área de trabajo”.

En cuanto al proyecto, se observaron trabajos de mejora realizados posteriores a la finalización de la remodelación del área de hospitalización de baja estancia, como se puede apreciar en el oficio HM-DG-UE-CPCIAAS-0075-2021, del 29 de julio 2021, donde el Dr. José Antonio Castro Cordero, coordinador del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, solicitó, al Dr. Montero Chacón, una serie de mejoras en el piso de hospitalización de baja estancia (cuando las instalaciones estaban en funcionamiento), debido a que presentaban grietas, desniveles y filtraciones, aspectos que originaron una segunda orden de pedido (número 0822021210400111, del 24 de agosto 2021), para cambiar el acabado del piso, por un sistema epóxico y ampliar la batería de los servicios sanitarios, por un monto de ₡29 305 000,00 (veintinueve millones, trescientos cinco mil colones con 00/100).

En su misiva, el Dr. Castro Cordero menciona:

“A solicitud de la Dra. Loría Granados, el día de ayer se realizó una visita al edificio recién remodelado para la Unidad de Terapia física; el cual está ubicado contiguo al gimnasio, con el objetivo de valorar el acabado del piso y poder emitir un criterio desde el punto de vista de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, con la posibilidad de habilitar este espacio para la atención de los usuarios. Al ingresar al recinto se pudo observar que el piso se encuentra sin acabado, con una superficie rugosa y áspera, el piso posee partes ásperas, no parejas y que en algunos sitios permite la filtración de humedad.

El problema con la condición actual del piso es que imposibilita los procesos de limpieza y desinfección, pues al no ser una superficie lisa y no porosa, facilita la acumulación de suciedad y humedad, al permitir que esta se deposite en las irregularidades del suelo y en las partes donde se pueden observar filtraciones, las cuales no se podrían eliminar con los procesos de limpieza y desinfección utilizados en el hospital, lo que facilita la proliferación de microorganismos (en especial hongos), ácaros y depósito otros de alérgenos, lo que genera un ambiente propicio para la aparición de infecciones asociadas a la atención de salud y exacerbaciones de enfermedades respiratorias.

Por otra parte, el recinto no cuenta con un cuarto séptico para del depósito de material sucio que se puede generar producto de la atención de los pacientes, por lo que se hace necesario habilitar un cuarto séptico, y servicios sanitarios para los funcionarios de la unidad; lo cual según nos indican los encargados de Ingeniería y Mantenimiento es posible hacerlo sin mayores inconvenientes.

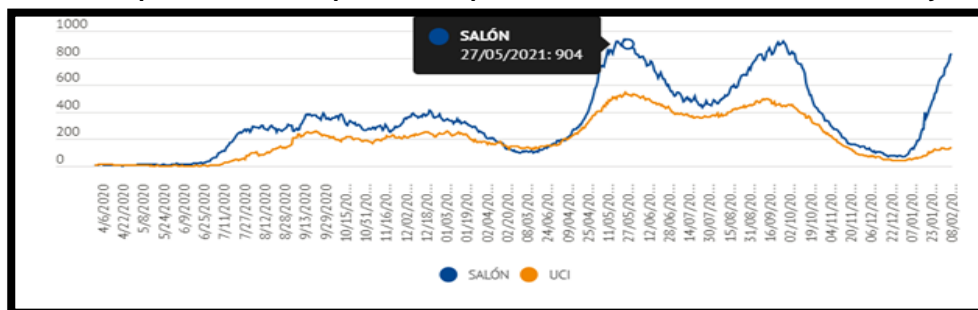
Por lo anterior este Comité se permite emitir el siguiente criterio: Es necesario brindarle un acabado al piso que garantice que este sea liso no poroso e impermeable, que permite la limpieza y desinfección de acuerdo con los protocolos instituciones. Habilitar un cuarto séptico en este recinto. Habilitar el servicio sanitario para los funcionarios de la unidad”.

Aunado a lo anterior, la infraestructura no dispone de ventilación artificial, debido a que no es factible su instalación, situación advertida por el Ing. Fallas Rodríguez y el Ing. Gerardo Vásquez Rodríguez, coordinador de gestión de mantenimiento, mediante oficio HM-DAF-IM-2003-2021, del 17 de septiembre 2021, donde informan, al Dr. Montero Chacón, que el proyecto de hospitalización tendría limitaciones por su capacidad eléctrica. Como parte de esa limitación, se indica que esa área no podría ser climatizada, debido a que el único tablero eléctrico del sitio se encuentra cerca de su límite de capacidad eléctrica, por lo que no es capaz de soportar una carga tan considerable como un aire acondicionado, indicando que para la climatización del área de 192 m², se requiere alrededor de 11 toneladas de refrigeración, por lo cual, la carga eléctrica necesaria no es posible conectarla con la instalación eléctrica existente. En ese sentido, el Ing. Fallas Rodríguez agrega, en dicho oficio, que para habilitar una ventilación artificial se debe realizar una tercera contratación para incluir una acometida eléctrica desde un tablero de emergencia a ubicar en Casa de Máquinas, donde el costo aproximado de ese proyecto estaría cercano a los \$60 000, considerando la compra, instalación del equipo y trabajos de acometida eléctrica subterránea; asimismo, se podría presentar la necesidad de realizar mejoras a la infraestructura para que cumpla con requerimientos técnicos, aspectos que llevaría a otra contratación, existiendo la posibilidad de incrementar rubros como la utilidad o costo indirectos, que pudieron ser asumidos en una única contratación.

Aunado a lo descrito, el área de hospitalización tampoco dispone de ventilación natural, debido a que, por solicitud del servicio de Enfermería, se tomó la decisión de no abrir las ventanas, debido al ingreso de zancudos; además, la ventana iba a ser muy pequeña, por las condiciones propias del lugar y la posibilidad de ingreso de lluvia era muy alta, aspecto informado por el Ing. Fallas Rodríguez mediante oficio HM-DAF-IM-2003-2021, del 17 de setiembre 2021.

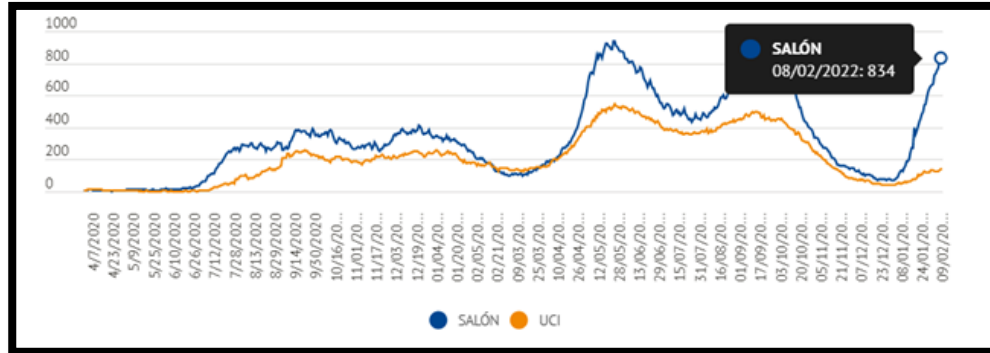
Por otra parte, se podría presentar un posible incremento de casos COVID-19, que vuelva a generar la necesidad de uso de las instalaciones para internamiento, siendo que la infraestructura estaría utilizada por el servicio de Terapia Física. Al respecto, las estadísticas del Ministerio de Salud muestran que, para el 27 de mayo 2021 (fecha de solicitud de recursos económicos a la Gerencia Médica), se reportaron 904 casos de internamiento por COVID-19 a nivel nacional (figura 1) y, actualmente, al 8 de febrero 2022, se reportan 834 casos de personas hospitalizadas (figura 2), cifras semejantes a las que originaron la necesidad de la creación de dicha área:

Figura 1
Cantidad de pacientes en hospitalización por COVID-19 en Costa Rica al 27 de mayo 2021



Fuente: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

Figura 2
Cantidad de pacientes en hospitalización por COVID-19 en Costa Rica al 8 de febrero 2022



Fuente: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

En este orden de ideas, sobre los casos de internamiento que atendió el área de hospitalización de baja estancia, esta Auditoría no tuvo certeza de la cantidad de pacientes atendidos; lo anterior, de conformidad con lo informado por el Dr. Castillo Barquero, director general a.c., mediante oficio HM-DG-0562-2022, del 8 de febrero 2022:

“En este aspecto las camas del Anexo de Hospitalización estaban dentro de la reserva de Medicina Interna, en las mismas se atendieron un máximo de 05 pacientes de acuerdo con la Guía de Hospitalización, debido al cambio en el número de casos experimentados a nivel nacional”.

En línea con lo anterior, el Dr. Emilio Garro Mena, jefe a.i. de Consulta Externa del hospital México, mediante oficio HM-DG-JCE-0021-2022, del 2 de febrero 2022, informó al Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, asistente de la dirección general, sobre la cantidad de pacientes atendidos en esa área, e indica:

“Este punto lo desconozco, ya que la ejecución del proyecto correspondió al área de Hospitalización y no es competencia de la consulta externa”.

2. Sobre las instalaciones de Rehabilitación y Terapia Física

Se determinó que el servicio de Terapia Física no dispone de la habilitación¹ que emite el Ministerio de Salud para su funcionamiento. Al respecto, esta Auditoría evidenció que el trámite de habilitación está en proceso; lo anterior, de conformidad con lo manifestado por el Dr. Garro Mena, jefe a.i. de Consulta Externa, mediante oficio HM-DG-JCE-0019-2022, del 27 de enero 2022.

Además, no se observó un estudio o documento que permita determinar el cumplimiento de la normativa vigente para la habilitación por el Ministerio de Salud o, por el contrario, refiera las oportunidades de mejora en la infraestructura y equipamiento del servicio de Rehabilitación y Terapia Física.

¹ Habilitación: trámite de acatamiento obligatorio, realizado por el Ministerio de Salud, para autorizar el funcionamiento de los servicios de salud y afines, tanto públicos como privados, por el cual garantiza a los usuarios, que éstos cumplen con los requisitos mínimos estructurales, para la atención que explícitamente dicen ofrecer en cuanto a planta física, recurso humano, recurso material, equipo y documentación.



El Ing. Marco Fallas Rodríguez, jefe del servicio de Ingeniería y Mantenimiento, indicó, a esta Auditoría, que no se le solicitó ningún criterio técnico para verificar el cumplimiento de la normativa para la habilitación del Ministerio de Salud para el servicio de Rehabilitación y Terapia Física.

En línea con lo descrito, esta Auditoría realizó una inspección ocular al inmueble el 2 de febrero 2022, en compañía del Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, asistente de la dirección general del hospital México, con el objetivo de revisar los requerimientos físicos a la infraestructura que solicita la normativa de habilitación del Ministerio de Salud para un establecimiento de Terapia Física.

Al respecto, se determina que dicha infraestructura no cumple los requerimientos técnicos para la habilitación de las instalaciones, debido a que se evidencia que la sala de espera no dispone de la rotulación requerida para el cumplimiento de la Ley 7600; carece de un espacio privado para la atención de las personas; utiliza las camas que eran del servicio de hospitalización con las cortinas antibacterianas para la atención; las paredes del servicio sanitario no disponen de barras, únicamente se observó una barra abatible; el dispensador de toallas está ubicado a una altura de 123 cm (siendo lo máximo 90 cm); no se dispone de una área para lavado de material e instrumentos con una pila de acero inoxidable exclusiva para ese propósito; existen diferencias de niveles de piso entre los 7 y 10 cm (no hay rampas); el establecimiento dispone de una área improvisada para labores administrativas; no cuenta con una área para el almacenamiento de insumos, materiales y equipo; carece de salida de emergencia; no dispone de consultorio; las áreas laterales externas presentan buques de ventanas tipo celosías fijas, donde puede penetrar el polvo al cielorraso. Las situaciones descritas podrían ocasionar un dictamen negativo para la habilitación del servicio de Rehabilitación y Terapia Física, por parte del Ministerio de Salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.2 “Objetivos del Sistema de Control Interno”, disponen:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: a) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual fue suministrado y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo”.

El apartado 4.5.2 “Gestión de proyectos”, de dicho cuerpo normativo, señala:

“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 (...)”

Las Normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Terapia Física, establecen:

“2. Objetivo y Ámbito de Aplicación. Esta norma tiene como objeto especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los establecimientos que brindan atención en Terapia Física, para garantizar un servicio de calidad. Las especificaciones deben ser cumplidas para obtener la habilitación de parte del Ministerio de Salud lo cual faculta al funcionamiento de estos establecimientos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Su ámbito de aplicación es nacional y aplica para todos los establecimientos o instituciones que brindan atención en el área de la Terapia Física a la población del país sean públicos, privados, mixtos, fijos y ambulatorios”.

En resumen, la revisión realizada permite concluir que el cambio de uso de una área de hospitalización de baja estancia a un servicio de Rehabilitación y Terapia Física obedeció a un criterio clínico de la administración activa, debido a que actualmente se genera una necesidad urgente de rehabilitar a los pacientes que egresaron de las diferentes unidades de hospitalización de COVID-19, debido a que presentan secuelas físicas y emocionales a consecuencia de la infección padecida y, además, deben recibir terapia para reintegrarlos a su vida normal.

En cuanto al uso de la infraestructura para albergar el Servicio de Rehabilitación y Terapia Física, se identificó un riesgo legal debido a que el inmueble no cumple requerimientos del Ministerio de Salud para la habilitación sanitaria, ni del Reglamento de Construcciones, situación que podría ocasionar un dictamen negativo por parte de los entes reguladores y, por ende, no lograr una utilización efectiva de las instalaciones. Al respecto, es criterio de esta Auditoría que un proyecto de adecuación no consiste únicamente en remodelar un espacio porque se dispone de este, sino que se debe considerar, en la etapa de planificación, una serie de requerimiento técnicos, tanto en el área clínica, como de ingeniería en concordancia con lo establecido en las Normas de Control Interno para el Sector Público.

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 en derecho correspondan, para minimizar los riesgos identificados y comunicados en este documento.

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

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/ANP/GAP/PAA/SMS/lbc

C. Doctor Randal Álvarez Juárez, gerente, Gerencia Médica-2901.
Auditoría

Referencia: ID-71757