



Al contestar refiérase a: **ID-106130**

AD-ASALUD-0004-2024

17 de enero de 2024

Doctor
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.

Doctor
José André Madrigal Bustamante, coordinador
Programa Donación y Trasplantes
GERENCIA MÉDICA - 2901

Estimados señores:

ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre gestiones realizadas en atención a la Orden Sanitaria MS-DGS-2918-2023 del 13 de setiembre del 2023.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2023 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a externar las siguientes consideraciones respecto a las gestiones efectuadas por la Gerencia Médica a través de la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes, en atención a la Orden Sanitaria MS-DGS-2918-2023 del 13 de setiembre del 2023, relacionada a la inhabilitación de los trasplantes renales en el hospital San Juan de Dios.

I. Datos Generales:

El hospital San Juan de Dios, lidera la red sur con una población adscrita de 1.284.638 habitantes, siendo que el Servicio de Nefrología, atiende pacientes con enfermedades renales referidos de la región central sur (áreas de salud y CAIS), los hospitales de Ciudad Neily, Juan Pirola - San Vito Coto Brus, Dr. Max Terán Vals - Quepos, Manuel Mora Valverde - Golfito, Dr. Tomás Casas Casajús - Ciudad Cortés, siendo apoyado por el hospital Escalante Pradilla - Pérez Zeledón.

La Consulta de Nefrología está dividida en cuatro rubros: Nefrología, Nefrología extemporánea, Nefrología hemodiálisis y Nefrología Trasplante Renal y de acuerdo con los datos suministrados por el Servicio de Nefrología, respecto al tema de los trasplantes renales de 1977 al 2023 se han trasplantado a 287 pacientes con donador vivo relacionado, 54 pacientes con donador vivo no relacionado y 307 pacientes con donador cadavérico, para un total de 648 trasplantes.

II. Sobre la revocatoria parcial de la Autorización de Establecimiento de Salud con Procesos de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos No. MS-DGS-2917-2023.

El 12 de setiembre del 2023, se emitió resolución **MS-DGS-2917-2023**, suscrita por la Dra. Mariela Marín Mena, directora general de Salud por medio de la cual revoca parcialmente la Autorización de Establecimiento de Salud con Procesos de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos y resuelve:

“1. Revocar de manera parcial la autorización de establecimiento de salud con procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos N° MS-DSS-UASS-SETDTAS-5-2022, emitida al Hospital San Juan de Dios, únicamente en lo relativo a procedimientos de trasplante de riñón con donante cadavérico. (Efecto inmediato).”

2. Ordenar, a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, emitir una nueva autorización al Hospital San Juan de Dios, **excluyéndose de esta la autorización para realizar procedimientos de trasplante de riñón con donante cadavérico.**

3. Notificar el presente acto administrativo a la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, representada por la Sra. Martha Eugenia Esquivel Rodríguez, o a quien ocupe el cargo.”

Como se observa, la Dra. Mariela Marín Mena, directora general de Salud, ordena a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, lo siguiente:

“emitir una nueva autorización al Hospital San Juan de Dios, excluyéndose de esta la autorización para realizar procedimientos de trasplante de riñón con donante cadavérico”.

III. Sobre la Orden Sanitaria MS-DGS-2918-2023 del 13 de setiembre del 2023 y sus modificaciones

El 13 de setiembre del 2023, se emitió la orden sanitaria **MS-DGS-2918-2023** en la cual se suspende los trasplantes renales con donante cadavérico en el hospital San Juan de Dios, y establece 4 puntos, según detalle:

“1. No realizar trasplantes renales con donante cadavérico en el hospital San Juan de Dios (efecto inmediato).

2. Que se informe a esta Dirección General de Salud y a la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, sobre las estrategias y logística que implementarán en resguardo de la salud y la atención de dichos pacientes, incluyendo el plan de comunicación que permita a partir de la notificación de la presente orden sanitaria, garantizar el acceso a la información relacionada con los cambios a realizar. (plazo 3 días hábiles).

3. Proceder al traslado correspondiente de los pacientes en espera de un trasplante de riñón ingresados en el Hospital San Juan de Dios, a un Hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social, debidamente autorizado por la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, para que se continúe según el orden establecido por ésta con el trasplante renal de donante cadavérico (plazo 5 días hábiles)

4. Presentar un diagnóstico operativo que permita estandarizar las condiciones de atención entre los diferentes centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social autorizados para realizar trasplantes con el fin de oficializar un protocolo único para todos los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social. (Plazo 3 meses)”

El 27 de setiembre de 2023, mediante oficio **MS-DSS-USAS-SETDT-294-2023** suscrito por el Dr. Allan Varela Rodríguez y remitido al Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, en ese momento coordinador Institucional Programa Donación y Trasplante y a la Dra. María Eugenia Villalta, directora general hospital San Juan de Dios, informa lo siguiente:

La autorización otorgada por el Ministerio de Salud indica textualmente:

“De conformidad con lo informado en Resolución Administrativa MS-DGS-2917-2023 del pasado 12 de setiembre y conforme a lo ordenado en la misma a esta Secretaría, procedo a notificarle la **nueva autorización MS-DSS-UASS-SETDT-AS-10-2023** otorgada al Hospital San Juan de Dios.

La nueva autorización que se otorga contempla exclusivamente la aprobación para realizar los siguientes procedimientos de trasplante:

1. Hospital donante (procuración de órganos)
2. Trasplante Renal con donante vivo.
3. Atención y evaluación pre-trasplante, ingreso de pacientes a lista nacional de pacientes en espera de trasplante renal con donante cadavérico y su seguimiento; atención y seguimiento post-trasplante.
4. Trasplante Ocular.

*Esta nueva autorización es efectiva a partir del 13 de setiembre del 2023 y **deja sin efecto la autorización MS-DSS-UASS-SETDT-AS-10-2023 previa**. Tal y como se menciona en la Resolución Administrativa **MS-DGS-2917-2023**, se revocó la autorización otorgada únicamente en lo relacionado a la realización propia del procedimiento de trasplante renal proveniente de donante cadavérico.”*

El 02 de octubre de 2023, en el hospital San Juan Dios se recibe oficio de ampliación **MS-DSS-UASS-SETDT-299-2023** con fecha 29 de setiembre del 2023, suscrito por el Dr. Allan Varela Rodríguez, Coordinador Secretaría Ejecutiva Técnica Donación y Trasplante y remitido al Dr. José Pablo Garbanzo Corrales en ese momento coordinador Institucional Programa Donación y Trasplante y a la Dra. María Eugenia Villalta, directora general hospital San Juan de Dios, con el siguiente detalle:

*“Por este medio me permito aclarar que según lo indicado en la autorización **MS-DSS-UASS-SETDT-AS-10-2023** el Hospital San Juan de Dios, se encuentra autorizado como establecimiento de salud extractor de órganos/tejidos procedentes de donantes fallecidos, lo que permite la extracción de órganos provenientes de donante cadavérico.”*

Del análisis de los documentos antes descritos, no se observó claridad en el oficio autorización **MS-DSS-USAS-SETDT-294-2023** el cual deja sin efecto la misma autorización otorgada, a saber, la **MS-DSS-UASS-SETDT-AS-10-2023** al indicar “que se deja sin efecto la misma”. Posteriormente en el oficio **DSS-UASS-SETDT-299-2023** se refiere nuevamente a la autorización **MS-DSS-UASS-SETDT-AS-10-2023** que indica que “el Hospital San Juan de Dios se encuentra autorizado como establecimiento de salud extractor de órganos/tejidos procedentes de donantes fallecidos, lo que permite la extracción de órganos provenientes de donante cadavérico”, sin considerar que esta autorización fue dejada sin efecto, como consecuencia de tales discrepancias se tiene que, el único documento vigente es el **MS-DGS-2918-2023** -orden sanitaria de inhabilitación-.

Al respecto, no se evidencia documentación por parte de la Gerencia Médica a través de la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes para solicitar al Ministerio de Salud, la aclaración respectiva sobre la citada inconsistencia y la afectación en la toma de decisiones para el hospital San de Dios y consecuentemente a los pacientes. Lo anterior, en apego a las funciones a la Coordinador delegadas en la normativa vigente de donación y trasplantes, artículo 38 que indica:

g) Identificar áreas críticas del establecimiento de salud y proponer estrategias en beneficio del proceso de donación y trasplante del establecimiento de salud, ante las autoridades respectivas

IV. **Sobre los oficios emitidos por la Auditoría Interna respecto a la inhabilitación del hospital San Juan de Dios**

Esta Auditoría, emitió el oficio de advertencia AD-ASALUD-0118-2023 del 27 de octubre del 2023, en el cual se advirtió a esa Gerencia Médica que el tema de trasplantes debe considerarse como un proceso completo constituido por las etapas de pre-trasplante, trasplante y post-trasplante, es decir, no puede segregarse por etapas de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en materia de donación y trasplantes y adicionalmente se requirió informar si la situación descrita la comunicaron al Ministerio Salud, en atención a la estructura interna de la Caja Costarricense de Seguro Social y las posibles afectaciones.

En el oficio GM-PIDT-0283-2023 del 31 de octubre de 2023, suscrito por el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, ex Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplantes, en respuesta al oficio AI-2069-2023, de fecha 16 de octubre de 2023 sobre la Orden Sanitaria N°MS-DGS-2918-2023 del 13 de setiembre de 2023, indicó lo siguiente:

“La nueva Orden va dirigida específicamente a la no utilización de injertos renales provenientes de donantes cadavéricos en un establecimiento determinado, no va dirigida al Programa Institucional o a la Gerencia Médica por incumplimiento. Sin embargo, en lo expuesto en el inciso previo, se demuestran acciones generadas y cumplimiento de los puntos de forma completa o parcial, escapando de las competencias de la Coordinación Institucional, el cumplimiento total de los puntos”.

También en el citado documento GM-PIDT-0283-2023, se consignó que antes de la emisión de la Orden Sanitaria N°MS-DGS-2918-2023 del 13 de setiembre de 2023 por parte del Ministerio de Salud, la Coordinación **mantenía previo conocimiento del documento**, en tal sentido, las acciones que debieron orientarse por parte de ésta conforme al análisis del artículo 28 del Reglamento sobre Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, que señala:

“En caso de que se presente un incumplimiento, la secretaria procederá a hacer una única prevención otorgando un plazo máximo de 20 días hábiles para que se subsane la misma. En caso de que se incumpla con lo solicitado se procederá a suspender o revocar la autorización emitida”

Adicionalmente, en el oficio GM-PIDT-0283-2023 suscrito por Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, ex Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplantes en respuesta al oficio AI-2069-2023 indicó que se limitó al **“cumplimiento de la orden”**, es decir no se analizó la situación que conllevaría para los pacientes en lista de espera de trasplante renal del hospital San Juan de Dios, en tal sentido las decisiones de la Coordinación Institucional se basó según lo manifestado en *“argumentos, experiencia y conocimiento de la situación local de los centros”*, **sin disponer de un informe técnico**, según detalle:

“La Orden Sanitaria mencionada estableció el acatamiento inmediato del cierre del y el traslado en un periodo de 3 días, por lo que es obviamente imposible contar con un informe técnico en ese plazo. La decisión era prioritaria y debía tomarse con base en los argumentos, experiencia y conocimiento de la situación local de los centros, así como la capacidad resolutive que venían demostrando los establecimientos. Además, basados en la cantidad de pacientes que cada establecimiento tenía en la lista nacional, siendo el Hospital México el que tiene la mayor proporción de pacientes, por asumir los del Hospital Enrique Baltodano Briceño”

Así mismo, para la elaboración del “Plan de Estrategia de Atención Oportuna de los Pacientes en Lista de Receptores del Programa de Trasplante Renal del Hospital San Juan de Dios,” **no fueron considerados los médicos especialistas del hospital San Juan de Dios**, quienes, por su experiencia y conocimiento de la situación de los pacientes, debieron ser incluidos, no obstante, el documento fue confeccionado por funcionarios del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes.

La Auditoría Interna recibió el oficio GM-PIDT-0284-2023 del 01 de noviembre de 2023 suscrito por el Dr. José André Madrigal Bustamante, Coordinador Programa Institucional De Donación y Trasplante en atención a la respuesta al oficio de advertencia AD-ASALUD-0118-2023 del 27 de octubre de 2023 sobre la Orden Sanitaria MS-DGS-2918-2023, no obstante, la información contenida en el citado oficio no supone los datos del documento de adición AI-2246-2023 del 07 de noviembre de 2023.

En el oficio AI-2246-2023 del 7 de noviembre de 2023, se le realizó adición de información al oficio de advertencia AD-ASALUD-0118-2023 sobre la Orden Sanitaria MS-DGS-2918-2023 respecto al trasplante renal, con el objetivo de que los documentos antes indicados fueran considerados como antecedente para lograr una mayor eficacia en el abordaje de esta situación relacionada a la inhabilitación del hospital San Juan de Dios, para realizar trasplantes renales con donante cadavérico, con el fin de garantizar el fundamento del derecho constitucional a la vida y la salud de los pacientes y se elaboren las líneas de acción que sean procedentes para garantizar una atención médica en atención oportuna relacionada a la priorización clínica de los pacientes incluidos en lista de espera nacional.

En el oficio GM-PIDT-0298-2023 del 17 de noviembre de 2023, suscrito por el Dr. José André Madrigal Bustamante, actual Coordinador Programa Institucional de Donación y Trasplante de la Gerencia Médica, valida la situación ocurrida por cuanto no se incluyeron a los profesionales del Hospital San Juan de Dios en la actualización y solicita a la Gerencia Médica a revisión respectiva, no obstante, no se establecen acciones inmediatas sobre la situación planteada así como otros riesgos expuestos relacionados con la segregación de las etapas del trasplante renal, afectaciones para los pacientes y la atención oportuna de los receptores, por este Órgano de Fiscalización en el citado oficio.

V. Riesgos que se pueden presentar durante el procedimiento quirúrgico del paciente que requiere el trasplante quirúrgico

Esta Auditoría consultó a especialistas de nefrología del hospital San Juan de Dios sobre el procedimiento de valoración de los pacientes que requieren “Soporte Renal Temporal y Terapia de Sustitución Renal Permanente como lo es el Trasplante Renal”, así como los riesgos que se pueden presentar durante el trasplante renal, en virtud de la segregación del proceso, es decir que un Centro Hospitalario realice la etapa del procedimiento quirúrgico y otro Establecimiento de Salud brinde la cobertura de pre-trasplante y post-trasplante, resultando lo siguiente:

- El médico Asistente Especialista en Nefrología deberá valorar que tipo de *Soporte Renal Temporal* se le brindaría al paciente, en nuestro país al igual que en otras partes del mundo la primera opción sería Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria y en los casos que no son tributarios a dicha terapia se evalúa la posibilidad de Hemodiálisis.
- Dentro del estudio para el inicio de *Soporte Renal Temporal*, los pacientes deben ser evaluados por el equipo interdisciplinario de Nefrología que incluye a diferentes profesionales del área de la salud: médico Asistente Especialista en Nefrología, Trabajadores Sociales, Enfermeros, Farmacéutico, Psicología/Psiquiatría en otros y se anexaran los profesionales que se requieran de acuerdo con los hallazgos de la evaluación inicial.
- En todo paciente que se plantea iniciar *Soporte Renal Temporal* con Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria o con Hemodiálisis, se realizará visita domiciliar, para evaluar las condiciones de la vivienda y si debe realizar modificaciones básicas para el tipo de *Terapia de Sustitución Renal* a que será sometido.
- Todo paciente que va a iniciar *Soporte Renal Temporal* con Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria o con Hemodiálisis, es comentado por este equipo interdisciplinario, en especial cuando se documentan situaciones especiales de cualquier índole que pueden interferir en el tratamiento que se brindara.
- El médico Asistente Especialista en Nefrología realiza los estudios pertinentes de laboratorio y gabinete, con la idea de documentar la posibilidad de que el paciente *con Insuficiencia Renal Crónica es candidato a Terapia de Sustitución Renal Permanente como lo es el Trasplante Renal*.
- El médico Asistente Especialista en Nefrología siempre debe llevar la consigna que un paciente con Insuficiencia Renal Crónica es candidato a Trasplante Renal hasta demostrar lo contrario. Cabe indicar que hay pacientes que por las complicaciones de sus patologías de fondo no son candidatos a terapia de sustitución renal permanente “Trasplante Renal” y que se deben mantenerse en tratamiento de Soporte Renal temporal.

- Existe un vínculo importante entre los pacientes con *Insuficiencia Renal Crónica estadio V en Soporte Renal Temporal*, con el médico Asistente Especialista en Nefrología y con el equipo interdisciplinario de Nefrología, esto se convierte en un verdadero proceso consolidado fuertemente por la interrelación que se genera y la esperanza de alcanzar la terapia de Sustitución Renal Permanente “Trasplante Renal”.
- Como parte de un proceso consolidado, el mismo no se debe fraccionar, el proceso continúa en el momento en que un paciente con *Insuficiencia Renal Crónica estadio V* parte a ser llamado a una posibilidad de que se realice un Trasplante Renal de fuente cadavérica, el paciente recibe la llamada de uno de los Nefrólogos del centro hospitalario en que lleva su control dialítico, aunque no sea su médico especialista en Nefrología tratante el que realiza la llamada, es muy probable por la interrelación que existe en este binomio paciente/médico que conozca al médico Nefrólogo que lo está localizando o llamando. Es un paciente que ha estado en control y tratamiento crónico.
- El paciente que es llamado como parte del proceso para ser sometido a Trasplante Renal de fuente cadavérica, se dirige al hospital en donde lleva su control, un lugar previamente transitado donde será recibido o atendido por personal médico que el paciente conoce, esto disminuye su ansiedad, le brinda confianza (ante una situación nueva a la cual se va a exponer), sabe que el médico Nefrólogo que lo trata estará al tanto de su acto quirúrgico de Trasplante Renal, así como el equipo interdisciplinario que ya conoce. Puede incluso ocurrir que el médico Nefrólogo que le ha llevado su caso sea el mismo que lo está atendiendo en su proceso, por encontrarse de disponibilidad esos días de su llamada.
- Una vez realizado el acto quirúrgico de Trasplante Renal, el paciente será abordado por personal médico que el paciente conoce y dentro de ese personal estará el Médico Nefrólogo que analizó su caso lo cual le brinda seguridad y tranquilidad.
- Cada vez que se realiza un Trasplante Renal no se puede garantizar que todo va a salir bien, pues estamos realizando un procedimiento de alta complejidad al implantarle un órgano de una persona a otra, siendo que el Trasplante Renal de Donador Vivo corresponde a proceso más controlado. No obstante, en Trasplante Renal de fuente cadavérica hay una serie de imprevistos que pueden afectar en la evolución del órgano trasplantado, por ejemplo, cual fue la condición que llevó al paciente a muerte neurológica, cual fue el estado hemodinámico del cadáver en oxigenación, curso o no el cadáver en oxigenación con un problema infeccioso durante su evolución, como estaban los exámenes de laboratorio en cuanto a función renal del cadáver en oxigenación, entre otros muchos parámetros. Todo esto es muy importante pues de estos factores puede ser la evolución de un paciente sometido a Trasplante Renal de fuente cadavérica.
- Ahora bien, en un Trasplante Renal de fuente cadavérica no evolucionan bien, e incluso si el paciente pierde su Trasplante Renal, el apoyo del personal médico que el paciente conoce, así como del equipo multidisciplinario de trasplante, será trascendental para que el paciente pueda superar el problema y seguir adelante.
- En ocasiones cuando se trasplanta a un paciente, si el acto quirúrgico se complica con una situación de sangrado, el paciente puede ser necesario que reciba varias unidades de glóbulos rojos empacados, esto conlleva la posibilidad de hipersensibilizarlo. Si un paciente hipersensibilizado pierde su trasplante la posibilidad de recibir en otra oportunidad un nuevo Trasplante Renal será muy difícil inmunológicamente hablando y en estas ocasiones el paciente quedará en Soporte Renal con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal como una posibilidad de tratamiento. Cuando ocurren este tipo de complicaciones es muy duro para él o la paciente superar esta situación médica y esto es parte del mismo proceso de Trasplante Renal que es más fácil de manejar si el paciente es abordado por el equipo interdisciplinario que ha llevado su caso.
- En otras ocasiones durante el Trasplante Renal de fuente cadavérica se presentan complicaciones quirúrgicas que requieren de la reintervención del paciente, estas complicaciones pueden ser vasculares o urológicas y las mismas deben de ser tratadas por el equipo que realiza el Trasplante Renal del paciente, las complicaciones quirúrgicas pueden ser mediatas, a corto plazo, mediano o largo plazo, por lo cual el proceso de Trasplante Renal no se debe fraccionar debe ser continuo.
- El proceso de un paciente con *Insuficiencia Renal Crónica estadio V*, debe ser continuo, no interrumpirse y debe ser abordado de manera integral por el equipo interdisciplinario que maneja su caso.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De conformidad con lo anterior, mediante los oficios de advertencias emitidos por esta Auditoría se han evidenciado riesgos que deben abordarse sobre el incumplimiento de la normativa vigente en materia de donación y trasplantes, como la segregación de las etapas de pre-trasplante, trasplante y postraplante, así como la gestión realizada por la Gerencia Médica que aparentemente avaló la decisión de que el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia efectuara la fase de trasplante renal, sin disponer de un informe técnico sobre la tasa de mortalidad comparativa de los establecimientos de salud autorizados para realizar trasplantes renales y la capacidad instalada, entre otros.

Adicionalmente, tampoco se evidenció que la Gerencia Médica, elevara al Ministerio de Salud, la falta de claridad observadas en el oficio autorización MS-DSS-USAS-SETDT-294-2023 que deja sin efecto la misma autorización otorgada, a saber, la MS-DSS-UASS-SETDT-AS-10-2023 al indicar *“que se deja sin efecto la misma”*. Posteriormente en el oficio DSS-UASS-SETDT-299-2023 se refiere nuevamente a la autorización MS-DSS-UASS-SETDT-AS-10-2023 que indica que *“el Hospital San Juan de Dios se encuentra autorizado como establecimiento de salud extractor de órganos/tejidos procedentes de donantes fallecidos, lo que permite la extracción de órganos provenientes de donante cadavérico”*, sin considerar que esta autorización fue dejada sin efecto, como consecuencia se tiene que, el único documento aparentemente vigente es el **MS-DGS-2918-2023 -orden sanitaria de inhabilitación-**.

Asimismo, los especialistas del hospital San Juan de Dios, no fueron considerados para que participaran de la elaboración del Plan de Estrategia de Atención Oportuna de los Pacientes en Lista de Receptores del Programa de Trasplante Renal del Hospital San Juan de Dios, sino que éste fue realizado por funcionarios del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplante, aspecto que se insiste debe ser valorado es una verdadera dimensión en el marco del fortalecimiento del programa y la consolidación de un verdadero trabajo en equipo, a los efectos de favorecer la salud de los pacientes y robustecer la gestión administrativa y técnica del programa.

De lo consignado en el presente oficio se realizará un seguimiento en el **plazo de 1 mes** posterior a su recibido, a fin de determinar las acciones y decisiones adoptadas por esa Gerencia y la Coordinación Institucional, para resolver los aspectos técnicos o de otra naturaleza que se están presentando con los pacientes del hospital San Juan de Dios que fueron trasladados al hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, debido a las implicaciones que ello tiene en la continuidad de la prestación de los servicios y ante la condición de salud que presentan los pacientes que necesitan de inmediatas acciones y decisiones oportunas para garantizar su salud y la vida, riesgos que no solo se circunscriben en el ámbito de los usuarios, sino las eventuales implicaciones legales y de otra naturaleza de los funcionarios que tienen que resolver la situación generada.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. S.c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/MASR/FFN/lbc

- C. Máster Vilma Campos Gómez, gerente a.i., Gerencia General -1100.
Doctor Taciano Lemos Pires, director, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia- 2101.
Doctora María Eugenia Villalta Bonilla, directora, hospital San Juan de Dios- 2102
Doctor Douglas Montero Chacón, director, hospital México- 2104.
Auditoría - 1111

Referencia: ID-106130