



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-110-2017
04-10-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa, en el apartado de estudios especiales.

Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la gestión que realiza el Grupo Gestor de Lista de Espera, el proceso de depuración de casos que puedan ser excluidos de la lista de espera quirúrgica.

Es evidente la problemática en la atención y resolución de la lista de espera quirúrgica, debido a que se mantiene en el tiempo la cantidad de registros de casos sin resolver, siendo la tendencia futura hacia el crecimiento paulatino, por lo que es necesario realizar los ajustes que sean pertinentes, según lo establecido en la normativa vigente.

La cantidad de casos registrados para realizar una cirugía ambulatoria representa el 71%, y son usuarios que no requieren ser hospitalizados, por lo que, de ejecutarse una estrategia efectiva en esta área, el centro médico se orientaría en un 29% a la resolución de la lista de espera quirúrgica electiva; es decir de los usuarios que requieren ser hospitalizados.

Es importante brindarle un mayor control a la información del uso de las salas de cirugía, gestionado mediante el sistema informático Tiempo Uso de Sala (TUS), por cuanto este podría generar un impacto positivo en la atención de las listas de espera si se controla los tiempos “muertos” entre cirugías o bien tomar decisiones en cuanto a las justificantes de dichos minutos no utilizados en los quirófanos.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización ha formulado 4 recomendaciones, dirigidas a la Dirección Médica del hospital San Rafael de Alajuela, con el fin de fortalecer cada uno de los aspectos y procesos evidenciados, que presentan debilidades en relación con la gestión médica y administrativa que se desarrolla en dicho centro médico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-110-2017
04-10-2017

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA Y CONTROL DEL USO DE SALAS DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA, U.E. 2205

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, U.E. 2299

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa, en el apartado de estudios especiales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de la lista de espera y el control en el uso de los recursos de sala de operaciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión del grupo gestor de lista de espera, en cuanto a las acciones impulsadas en el control de los plazos de espera.
- Verificar el control en la gestión de las salas de operaciones y su impacto en las listas de espera.

ALCANCE

El presente estudio contempla la evaluación del control de los tiempos de salas de cirugía, y la atención de la lista de espera durante el período de febrero y marzo 2017, ampliándose en aquellos aspectos en que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

METODOLOGÍA

- Solicitud de información a las doctoras; Marcela Chavarría Barrantes, Alejandra María Rosales Rosas, Marcela Leandro Ulloa, Licda. Yorlenni Benavides Hernández, Licda. Vera Alfaro Sáenz, Dr. Oscar Achí González, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte, Coordinadora Grupo Regional Facilitador de Lista de Espera, Asistente Dirección General, jefe Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, y jefe del Servicio de Trabajo Social y Jefe de Anestesia respectivamente del hospital San Rafael de Alajuela.
- Entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dra. María José Zamora Montes de Oca, Coordinadora Servicio de Urología.
 - ✓ Dr. Manuel Alvarado Calderón, jefe a.i. Servicio de Ortopedia.
 - ✓ Dr. Aldo Jiménez Obando, Médico Asistente General Encargado de la Lista de Espera Quirúrgica.
 - ✓ Licda. Maritza Arias Hernández, Encargada de la Programación de Cirugía Ambulatoria.
 - ✓ Lic. Lorenzo Flores Monge, Jefe de la Subárea de Admisión y Urgencias.
- Revisión de reportes de información emitidos mediante el sistema informático Tiempo de Uso de Sala T.U.S. así como documentación aportada por el Centro de Gestión Informática.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N°8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) N°R-CO-9-2009 del 6 de febrero del 2009.
- Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 22° de la Sesión 8485 celebrada el 16 de diciembre de 2010.
- Sentencia N°2004-07532 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, 13 de julio de 2004.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de Servicios...”.

HALLAZGOS

1. EN CUANTO A LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR EL GRUPO GESTOR DE LISTA DE ESPERA

Según el análisis efectuado a las “Actas” de las reuniones efectuadas, existen oportunidades de mejora en las actividades que desarrolla el Grupo Gestor de Lista de Espera, que permita la consolidación y formulación de acciones integrales con participación en red, tendientes al aprovechamiento máximo de los recursos existentes para disminuir la lista de espera quirúrgica. Es importante se considere integrar a otros actores que tienen conocimiento y participan en el desarrollo de la actividad hospitalaria, la cual incide directamente en la gestión de la lista de espera quirúrgica, como por ejemplo la jefatura de Trabajo Social o de Enfermería.

Se determinó que los acuerdos y actividades realizadas, carecen de seguimiento a nivel local o regional, que permitan comprobar la gestión y las mejoras en la reducción de la lista de espera quirúrgica del hospital San Rafael de Alajuela.

En el período de enero al 28 de marzo de 2017, se reunieron en 14 oportunidades, las actas elaboradas no contienen la firma de los participantes, se incluyen temas variados que no necesariamente tienen relación con la lista de espera quirúrgica, como el comentario que se realizó el 17 de febrero de 2017 sobre la “Problemática del Servicio de Transportes” donde se comentó la necesidad que se tiene de un “camillero para el manejo de los pacientes”, o del análisis para la compra de “sistema que ofrece SIDESYS para ordenar la forma de atención de los pacientes del Servicio de Emergencias costo aproximado de \$35.000.00”, efectuada el 23 de febrero de 2017.

En la reunión efectuada el 23 de marzo de 2017, se acordó la: “*conformación de un equipo de trabajo, conformado por médicos emergenciólogos y generales, para gestionar el manejo de la lista de espera y ayuda con estos pacientes, así como los del Servicio de Emergencias*”, lo cual evidencia duplicidad de funciones; además, se observó que algunas jefaturas como la de Trabajo Social no forman parte del Grupo Gestor de Lista de Espera, y en el caso de la jefatura del Servicio de Enfermería, únicamente participó en una de las 14 reuniones efectuadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Según documentación aportada por la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Asistente de la Dirección General del hospital San Rafael de Alajuela, las “estrategias y acciones” desarrolladas por el Grupo Gestor de Lista de Espera han sido:

“Estrategias:

- *Depuración constante de la lista de espera, utilizando el ARCA, llamadas telefónicas y consulta de fallecidos.*
- *Priorizar la operación de los pacientes más antiguos de la lista, la atención de los recursos de amparo, la patología oncológica, las emergencias y la priorización de pacientes según criterio clínico. Se ha logrado depurar de la lista los pacientes del 2011 de todas las especialidades.*
- *Se implementó el programa de valoración pre operatoria ambulatoria de los pacientes más antiguos. Ha permitido reducir la estancia hospitalaria.*
- *Se diseñó e implementó el programa automatizado de sala de operaciones para llevar el control de ingreso y salida de los pacientes del quirófano, control de tiempos muertos, hora de inicio de la cirugía y anestesia, que ha permitido llevar un mejor control de la utilización de los quirófanos.*

Acciones:

- *Se implementó el programa de cirugía vespertina (oftalmología, cirugía general, urología y ortopedia) con presupuesto del hospital.*
- *Se implementó el programa HELP para gestión de camas hospitalarias de cirugía (estancias menores a 72 horas)*
- *Se decidió priorizar a los pacientes más antiguos de la lista (2012) con la disminución de las operaciones que se realizan por cirugía ambulatoria (pacientes más recientes de la lista de espera)*
- *Gestión de estancias hospitalarias por parte de las jefaturas de los servicios, mediante informes diarios a la Dirección Médica”.*

Estas estrategias requieren ser fortalecidas, debido a que se comprobó el aumento en la cantidad de usuarios registrados en lista de espera quirúrgica, si se compara enero 2016 con marzo de 2017, en las especialidades de; Cirugía General (3.138 vrs 3.721), Ginecología (1.801 vrs 1.860), Vascular Periférico (779 vrs 934), Pediatría (57 vrs 81) y O.R.L. (34 vrs 186).

Otras especialidades han experimentado disminuciones en la cantidad de usuarios enlistados, sin embargo mantienen un importante número de usuarios en espera de una cirugía, tal es el caso de; Oftalmología (2.660), Ortopedia (1.935) y Urología (1.773).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera, indica lo siguiente en el apartado “4.2 De la gestión de listas de espera”:

“4.2.2. Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento, así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional”.

Mediante el oficio GM-MDB-1745-15 del 03 de marzo de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, informó a los directores regionales de servicios de salud, y directores médicos de hospitales y áreas de salud, sobre la “Actualización de Equipos Gestores Locales y Regionales-Asignación de Funcionario Responsable de cumplimiento de lineamiento gerencial”, señalando entre otros aspectos en el documento lo siguiente:

“[...] con el objeto de que ese equipo local sirva de acompañamiento en la gestión, asesorando y advirtiendo sobre el comportamiento de las listas de espera y la atención a los lineamientos emitidos en materia del tema de listas de espera [...] este despacho le instruye que indique a sus equipos locales y regionales sobre la elaboración de informes de acuerdo con el análisis mensual y las recomendaciones emitidas a su Dirección Médica, como corresponda a nivel local o regional, así como las acciones realizadas, de cara a la recomendación emitida por ese equipo técnico [...] se requiere de las acciones realizadas por cada una de las Direcciones Médicas locales y regionales, para el cumplimiento de los lineamientos y el re direccionamiento de la gestión de cada establecimiento [...] para la reducción de los plazos de espera (cirugías) [...] siendo que la responsabilidad de la reducción de los plazos y en general las listas de espera es de nivel local y regional, tal como se había instruido desde abril 2012”.

En cuanto a la participación de otros funcionarios que no integran ese grupo de trabajo, en el caso de Trabajo Social, la Lic. Vera Alfaro Sáenz, jefe de ese Servicio, señaló que al 21 de abril de 2017 existían dos usuarios internados; uno con 7 meses de estadía y otro con un mes; y que en el primer caso se coordinó con un familiar porque fue egresado el 20 de abril de 2017, y que: “no participa en la Comisión de Valoración de Lista de Espera, algunos de los casos afectan la movilidad de las camas, porque se envían tardíamente las interconsultas, en especial pacientes de cirugía, o bien porque no se cuenta con ninguna red de apoyo para su egreso, por lo que considera oportuno hacer una valoración de trabajo social en especial cuando el paciente es un indigente a fin de que no se queden en hospitalizaciones prolongadas, situación que perfectamente se puede identificar con tiempo”.

Lo evidenciado podría afectar la gestión del Grupo Gestor de Lista de Espera, la concreción de decisiones para el control de acuerdos y funcionarios responsables de su cumplimiento, así como la supervisión de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

acciones encomendadas y plazos de verificación sugeridos; todo lo anterior para tener conocimiento pleno del estado real de la lista de espera, y las limitaciones existentes, con el fin de reorientar las acciones hacia objetivos concretos y efectivos, que permita mejorar la gestión del Grupo Gestor de Lista de Espera.

2. DEL PROCESO DE DEPURACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

El proceso de depuración de la lista de espera quirúrgica puede mejorar, en cuanto a la justificación de los casos excluidos, la oportunidad con que se realiza el proceso, y las personas que participan en la actividad de depuración de casos.

Conjuntamente con los funcionarios del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, licenciados; Lorenzo Flores Monge y Maritza Arias Fernández, jefe del Servicio de Admisión y Encargada del Programa de Cirugía Ambulatoria respectivamente, se procedió a efectuar consultas en el sistema automatizado ARCA, y llamadas por teléfono a los usuarios, para determinar la eficacia del proceso de depuración de la lista de espera quirúrgica.

Los casos revisados con la Licda. Arias Fernández fueron 31¹, de los cuales se determinó lo siguiente:

Cuadro N° 1
Hospital San Rafael de Alajuela
Análisis del proceso de depuración de la lista de espera quirúrgica
Prueba efectuada el 5, 6 y 26 abril de 2017

Nombre del paciente	Servicio	Diagnóstico	Consulta ARCA	Resultado de llamada telefónica efectuada por Auditoría
Madrigal Araya Anthony	Ortopedia	Luxación hombro izquierdo	Cirugía pendiente	Pagaron €3.000.000,00 por la cirugía en forma privada. Estudiante de Ingeniería Industrial de 21 años. Ahora tiene problema en hombro derecho. No lo han llamado del hospital. No tiene control en Ortopedia.
Soto Sancho Xinia	Ginecología	Reparación de cistocele y rectocele	Cirugía pendiente	Desde el 2009 en espera y no la han llamado. Se quedó esperando y ya no tiene interés en la cirugía. Está bien de salud.
Coronado Coronado Julia	Ginecología	Polipo endometrial	Cirugía pendiente	No tiene cirugía pendiente. Está bien de salud.
Brenes Hernández Eligia	Cirugía General	Colecistectomía	Cirugía pendiente	Ya se la hicieron. Se la hizo el Dr. Poblete. Sin cita de control. En el Hospital México le hicieron unas placas y le detectaron 2 preñitas que le dejaron de la cirugía. Refiere dolor a un costado del estómago.
Chavarría Chaves Rosalina	Cirugía General	Quiste biliar	Cirugía pendiente	No tiene cirugías pendientes ni control en cirugía.

¹ En 13 casos no fue posible realizar la consulta a los usuarios, debido a que no contestaron la llamada en los números de teléfono indicados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Fuente: Consulta al sistema ARCA y llamadas telefónicas a los usuarios.

Por su parte, con el Lic. Flores Monge se procedió a revisar el 5 de mayo de 2017 en el sistema ARCA, 30 casos de usuarios con la indicación de “depurado”, con el fin de verificar la forma en que ejecutó dicho procedimiento, obteniéndose los siguientes resultados:

- En 17 casos (57%), se depuró por llamadas telefónicas, pero no se indica quién las realizó, o si se llenó un formulario para ese fin.
- En un caso se indica que fue por recomendación de la Dra. Gómez de Vascular, quien supuestamente realizó la llamada y refirió que el paciente no desea operarse. No indica quién realizó la depuración.

La Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera, señala en el apartado relacionado al “Registro de Información oportuna, veraz y de calidad”, lo siguiente:

“Se ha comprobado que la información oportuna, veraz y de calidad repercute directamente en la administración de las listas de espera, constituyendo la piedra angular en el planteamiento del problema de gestión de las listas de espera...”.

Mediante el oficio GM-MDB-1745-15 del 03 de marzo de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, informó a los directores regionales de servicios de salud, y directores médicos de hospitales y áreas de salud, sobre la “Actualización de Equipos Gestores Locales y Regionales-Asignación de Funcionario Responsable de cumplimiento de lineamiento gerencial”, señalando entre otros aspectos en el documento lo siguiente:

“[...] Depuración de las listas de espera en los casos donde existan registros de pacientes en la misma especialidad y del mismo procedimiento quirúrgico o diagnóstico. Identificando siempre la lateralidad de los mismos cuando fuese del caso necesario [...]”.

Todo lo anterior, con el objeto de que ese equipo local sirva de acompañamiento en la gestión, asesorando y advirtiendo sobre el comportamiento de las listas de espera y la atención a los lineamientos emitidos en materia del tema de listas de espera...”

La Dra. Villalta Bonilla, en el oficio GM-AJD-36104-2015 del 10 de setiembre de 2015, efectuó un “Recordatorio cumplimiento acuerdo Junta Directiva Certificación de Listas de Espera Depuradas”, indicándole a los respectivos directores de las unidades a su cargo, lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

“...se les instruyó a realizar dentro de sus unidades las gestiones pertinentes a fin de depurar las listas de espera, mejorando así el ingreso y egresos de pacientes en las diferentes listas, dicha depuración deberá realizarse tomando en consideración los siguientes aspectos:

[...]

2. Depurar mediante un cruce electrónico de datos las listas de espera actuales con la base de datos de fallecidos del Tribunal Supremo de Elecciones desde el año en que aparece el registro más antiguo a la fecha. Esto con el objetivo de depurar aquellos pacientes fallecidos por diversas causas que se encuentran en lista de espera para realización de procedimientos.

Depurar los duplicados de las listas de espera.

Para las unidades que cuentan con sistemas de “Dictado” de pacientes que se les realiza procedimientos, corroborar mediante cruces de bases de datos de pacientes en espera y resueltos para evitar la permanencia de pacientes pendientes que ya han sido resueltos.

Realizar monitoreos de revisión de expedientes y/o llamadas telefónicas a muestras representativas de las listas de espera que corroboren la validación y fiabilidad de los registros, de manera que la información con que se cuenta refleje fielmente la magnitud de la demanda.

Además documentar la depuración de aquellos casos en que el usuario no desee realizarse el procedimiento o exista una contraindicación o cambio de criterio médico que amerite el cambio de estado de pendiente a depurado y en observaciones se anote el motivo de la depuración.

Cualquier otra estrategia que considere la unidad pertinente de acuerdo a situaciones propia de la misma.

Realizar las gestiones correspondientes a fin de que se logre por cada unidad la localización de pacientes de la totalidad de la lista...”.

El proceso ejecutado para la depuración de la lista de espera no es efectivo y lo realizan diversos actores como jefes de servicio, médicos especialistas y funcionarios del servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

Los licenciados Arias Hernández y Flores Monge, en referencia a la existencia de una gestión o proceso de depuración de la lista de espera, indicaron en su orden lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“Depuración por informe de alta generado por el ARCA, la revisión de expedientes, suscripción de un Acta con el paciente que decide no operarse, realizo llamadas”.

“Si se realiza. Yo llamo a los pacientes una o dos veces por semana, de todas las especialidades según lista de espera, le pregunto si ya se operó, si todavía está interesado, y de acuerdo a su respuesta se cita para valoración por un médico para incluirlo dentro del programa HELP. Solo yo hago eso, los especialistas no lo hacen ni los miembros del Grupo Gestor de Lista de Espera. Si el paciente indica que ya se operó yo procedo a realizar en el programa del ARCA de Lista de Espera la indicación correspondiente, ahí se indica si fue resuelto o depurado. Si no se localiza un paciente, para poder depurar o sacarlo de la lista de espera, debo realizar tres llamadas telefónicas a los números de teléfono indicados.

Otro procedimiento que utilizo es verificar en la página del Tribunal Supremo de Elecciones si esa persona está fallecida para sacarlo de la lista de espera, eso lo hago igual cuando hago las llamadas a los pacientes.

Una de las acciones que se podría implementar es que el médico tratante cuando valore al paciente que tiene control en la consulta externa en especialidades quirúrgicas, y determine que el paciente ya no requiere la cirugía porque el mismo ya se encuentra operado, lo debería informar al Servicio de Registros Médicos para poder depurar ese paciente, esto por cuanto se ha comprobado en las llamadas telefónicas que he realizado que algunos pacientes me han indicado que ya fueron operados en clínica privada, pero siguen en control médico con el especialista respectivo, sin embargo continúan registrados en la lista de espera, o en aquellos casos donde el médico valore que ya no necesita el procedimiento a pesar de haberse generado una orden de internamiento con anterioridad.

También se podría implementar un programa de llamadas tipo call center pero de tipo informativo, solo para realizar la depuración”.

Sobre este tema se les consultó a los doctores; Aldo Jiménez Obando, Manuel Alvarado Calderón y María José Zamora Montes de Oca, Médico General Encargado de la Lista de Espera del Servicio de Cirugía General, jefe del Servicio de Ortopedia a.i., y jefe del Servicio de Urología respectivamente, quienes señalaron al respecto lo siguiente:

Dr. Aldo Jiménez Obando:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“Se realizan llamadas telefónicas de los casos antiguos y se les consulta a los pacientes, la gran mayoría contestan que sí quieren operarse. Otros contestan que no desean operarse, otros ya fallecidos, y otros que ya se operaron”.

Dr. Manuel Alvarado Calderón:

“Si se depura. Se hacen llamadas por teléfono, se les pregunta si se quieren operar o no. Se necesita revisar ese paciente y darle una consulta para actualizar diagnóstico y tratamiento quirúrgico, pero eso no ha sido posible todavía por el tiempo de consulta que se tiene y los espacios disponibles. Lo que se está haciendo de momento es llamar pacientes pero está pendiente lo demás relacionado con las revaloraciones de los pacientes”.

Dra. María José Zamora Montes de Oca:

“Como en octubre del 2016 solicité el registro de la lista de espera y llamé personalmente a los pacientes y me encontré pacientes fallecidos, pacientes operados en otros hospitales, operados de forma privada, incluso que ya no querían operarse porque ya no tenían síntomas, pude haber llamada como a unos 200 pacientes y de esos como un 30% debían haberse sacado de la lista de espera por lo que constaté. Una vez realizado esto coordiné con Lorenzo Flores para sacar esos pacientes de la lista de espera. El teléfono del consultorio donde laboro no tiene salida externa, si la tuviera haría llamadas para poder ayudar a depurar la lista de espera, y también el acceso a la lista de espera”.

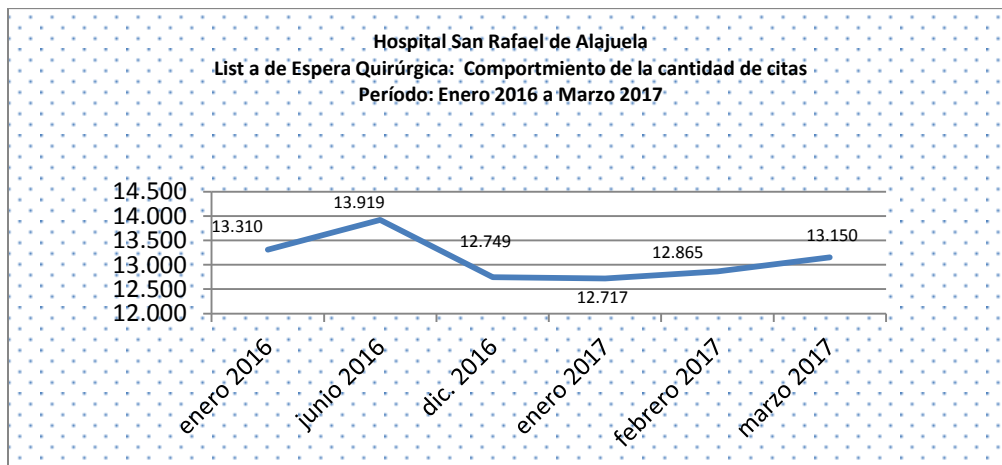
Se evidencia que se realizan diversas formas para depurar la lista de espera quirúrgica, lo cual está afectando los registros de la cantidad real de usuarios con cirugías pendientes, aspecto indispensable para la aplicación de estrategias o acciones, que permitan reducir el número de usuarios que necesitan una cirugía.

3. SOBRE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

En el análisis efectuado al comportamiento de la lista de espera quirúrgica, se determinó que de enero 2016 a marzo de 2017, la cantidad de usuarios en registro para una cirugía se mantuvo entre los **13.310** (enero de 2016), y **13.150** (marzo de 2017), lo que demuestra que durante más de 1 año, con los recursos asignados en jornada ordinaria, no se está impactando positivamente la reducción de la lista de espera quirúrgica, tal como se muestra en el siguiente gráfico:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105



Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Cuadro 79 del Informe Estadístico

Por especialidad, el comportamiento de la lista de espera desde enero del 2016 hasta marzo del 2017 ha sido el siguiente:

Cuadro N° 2
Hospital San Rafael de Alajuela
Lista de Espera Quirúrgica por especialidad
Período: Enero 2016 a Marzo 2017

Mes	Cirugía General	Oftalmología	Ortopedia	Ginecología	Urología	Vascular	Pediatría	O.R.L.	TOTAL
enero 2016	3.138	2.893	2.346	1.801	2.262	779	57	34	13.310
junio 2016	3.600	2.931	2.280	1.871	2.354	708	56	119	13.919
dic. 2016	3.478	2.614	1.951	1.905	1.746	883	80	92	12.749
enero 2017	3.507	2.540	1.957	1.883	1.752	883	76	119	12.717
febrero 2017	3.588	2.563	1.920	1.863	1.784	912	70	165	12.865
marzo 2017	3.721	2.660	1.935	1.860	1.773	934	81	186	13.150

Fuente: Registros y Estadísticas en Salud, Cuadro 79 del Informe Estadístico

Se puede observar que al 31 de marzo de 2017, la especialidad de Cirugía General tenía un total de **3.721** usuarios en lista de espera quirúrgica; es decir el **28%** del total pendiente, Oftalmología registró **2.660** casos para un **20%**, Ortopedia **1.935** usuarios, Ginecología **1.860** y Urología **1.773**, que representan en su orden el **15%**, **14%** y **13%** respectivamente; en otros términos, entre estas 5 especialidades se concentra el **90%** del total de la lista de espera quirúrgica pendiente de resolver.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

3.1 DE LAS CIRUGÍAS PENDIENTES SEGÚN AÑO DE INGRESO A LA LISTA DE ESPERA

En relación con la antigüedad de los casos se comprobó que, al 31 de marzo 2017, existían cirugías pendientes por realizar desde el 2012, en las especialidades de Cirugía General, Ginecología, Ortopedia y Urología, según el siguiente detalle:

Cuadro N° 3
Hospital San Rafael de Alajuela
Citas pendientes por año de ingreso al 31 de marzo de 2017

Especialidad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total General
Cirugía General	65	124	546	1.194	1.366	426	3.721
Cirugía General Pediátrica	-	-	-	-	25	56	81
Vascular Periférica	-	84	155	157	429	109	934
Ginecología	6	372	385	472	473	152	1.860
Oftalmología	-	-	127	632	1.420	477	2.656
Ortopedia	7	224	242	593	698	171	1.935
O.R.L.	-	-	-	-	52	134	186
Urología	131	319	346	353	432	192	1.773
TOTAL GENERAL	209	1.123	1.801	3.401	4.895	1.717	13.146 (1)

Fuente: Dra. Marcela Leandro Ulloa, Asistente Dirección General-26-05-2017

(1) Según la información aportada existe una diferencia de 4 casos menos en este dato.

Las dos especialidades con mayor número de casos sin resolver del período 2012 son; Urología con **131**, y Cirugía que mantiene registros de **65** usuarios en lista de espera desde hace más de 4 años. Para el 2013 en esas especialidades el pendiente aumenta a **319** y **124** casos respectivamente, y así sucesivamente hasta llegar a **1.713** y **3.721** casos sin resolverse al 31 de marzo de 2017.

3.2 DEL PLAZO DE ESPERA PARA OPTAR A UNA CIRUGÍA

Las especialidades de Urología y Ginecología, representan para los usuarios, los mayores plazos de espera para optar a un procedimiento quirúrgico con; 754 días (2 años y 1 mes), y 710 días (23 meses y medio).

En un segundo grupo se encuentran Ortopedia, Cirugía General y Vascular Periférico con plazos en días de espera de 577, 524 y 515 respectivamente; lo que traducido a meses sería entre 19 y 17, aproximadamente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Para acceder a una cita de cirugía en la especialidad de Oftalmología, al 31 de marzo de 2017 el plazo de espera era de 333 días; es decir más de 11 meses, y en O.R.L. y Pediatría, se establecen lapsos de espera más accesibles a los usuarios que los anteriores, con 95 y 80 días respectivamente, según detalle en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4
Hospital San Rafael de Alajuela
Lista de Espera Quirúrgica, plazo de espera en días Corte al 31 de marzo de 2017

Especialidad	Plazo días	Plazo estimado en meses
Urología	754	25
Ginecología	710	24
Ortopedia	577	19
Cirugía	524	17
Vascular	515	17
Oftalmología	333	11
O.R.L.	95	3
Pediatría	80	2.5

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, cuadro 79 del Informe Estadístico.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados del N° 8239 del 2 de abril de 2002, establece en el artículo 2 sobre "Derechos", lo siguiente:

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

- d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.*
- e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.*
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.*
- g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor".*

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone en los artículos 15 y 18 referente a la "Organización del Trabajo Hospitalario" y la "Dirección", lo siguiente:

"Artículo 15. Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al Director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores, cuando sea necesario así, como velar porque los respectivos Jefes distribuyan y jerarquicen con precisión las distintas responsabilidades.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Artículo 18. El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social”.

La Política y Lineamientos institucionales sobre lista de espera, Sesión de junta Directiva 8485 del 16 de diciembre de 2010, estableció sobre la “Gestión de listas de espera” y del “Apoyo a la gestión local de lista de espera”, lo siguiente:

“4.2 De la Gestión de listas de espera

[...]

4.2.2. Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional.

4.2.3. Las Direcciones Regionales apoyarán la gestión en red de las estrategias que tanto los grupos gestores locales como las diferentes redes de servicios de salud establezcan, para responder a la demanda insatisfecha, procurando brindar mayor resolutivez y oportunidad de atención por parte de los centros médicos, minimizando así la saturación de los servicios brindados en los hospitales nacionales.

4.3 Del apoyo a la gestión local de listas de espera.

4.3.1. La Gerencia Médica brindará asesoramiento técnico especializado y evaluativo a cada una de las unidades médicas de la institución para el desarrollo de las acciones que le correspondan para la adecuada gestión de las listas de espera.

4.3.2. La Gerencia Médica podrá intervenir directamente en la gestión de las listas de espera en aquellos casos en que se logre evidenciar que la capacidad de respuesta de los centros de atención es ineficiente a pesar de las estrategias implementadas para tales fines.

4.3.3. Bajo criterios de priorización y en un proceso de aprendizaje y mejoramiento continuos de la calidad, cada seis meses se socializarán los resultados entre las distintas unidades que hayan implementado las medidas de gestión de listas de espera en los servicios de salud”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Las autoridades del hospital han planteado ante los niveles superiores la realización de jornadas de producción para la reducción de la lista de espera, sin embargo no han sido autorizadas por presuntos incumplimientos a lo establecido normativamente, a pesar de las justificaciones emitidas.

Mediante oficio GM-UTLE 340-2016 del 29 de junio de 2016, el Dr. Manuel Elías Navarro Correa, Coordinador Unidad Técnica de Lista de Espera, remitió a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, lo relacionado al "Criterio Técnico Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte".

En dicho oficio se indica entre otros aspectos lo siguiente:

"... respecto a la solicitud planteada por el hospital San Rafael de Alajuela para la realización de proyectos especiales para la atención de la lista de espera.

El criterio de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, fue valorado y atendido mediante oficio GM-UTLE 228-2016 del 18 de abril de 2016, en donde esta Unidad concuerda con lo concluido por la Dirección Regional, la cual indica:

"1. Acorde a los indicadores avalados por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la única especialidad que cumple con el criterio de resolver la lista de espera quirúrgica personalizada, a los pacientes más antiguos, es Vascular Periférico por lo que se podría considerar realizar una jornada de cirugía vespertina con la modalidad de pago que fuera aprobada por Junta Directiva.

2. En el caso de las especialidades de O.R.L., Urología, Cirugía General, Ortopedia y Ginecología, la dirección del hospital, jefatura involucrada y Grupo Gestor de Lista de Espera, deberán previo a la realización de jornadas quirúrgicas, reorganizar la gestión de las listas de espera, lo anterior considerando que se ha evidenciado que la mayor cantidad de pacientes resueltos desde enero de 2015 al corte de marzo 2016, no corresponde a los indicadores avalados por la Junta Directiva"

Así las cosas y dado lo instruido por el Despacho a su digno cargo mediante oficio GM-MBD-5252-15, en donde se indica los lineamientos necesarios a cumplir durante la jornada ordinaria de trabajo, esta Unidad considera necesario realizar ajustes a la gestión ordinaria del centro médico en cuestión.

No obstante y de acuerdo a lo instruido mediante oficio GMD-UTLE 13292, en donde se solicita a cada centro médico plantear propuestas para la atención de la lista de espera, la propuesta puede ser valorable, en cuanto haya un compromiso y evaluación continua hacia la mejora de los indicadores de gestión definidos..." (El subrayado es nuestro)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, mediante oficio DG-1788-16 del 21 de julio de 2016, en aclaración a los aspectos señalados en el oficio anteriormente citado -GM-UTLE 340-2016-, informó a la Dra. Villalta Bonilla lo siguiente:

“1. En relación a la cirugía vascular periférica es cierto que se ha resuelto los pacientes más antiguos, y en este momento se están operando los del año 2013, pero esto se logró porque a partir de febrero de este año, con presupuesto propio del hospital se empezaron a operar los lunes 4 pacientes de los más antiguos en jornada vespertina, por lo tanto le solicito aprobar la jornada vespertina en esta especialidad y que solicitamos por medio del oficio DG-427-2016 del 26 de febrero.

2. ...por medio del oficio supra citado dirigido a su persona, además de vascular periférico solicitamos jornadas de producción también para urología y oftalmología, pero no para O.R.L., cirugía general y ortopedia.

Debo aclarar, tal y como se le explicó y se le demostró a la Dra. Alejandra Rosales con nombre, diagnóstico y fecha, que los pacientes de urología más recientes operados correspondían a casos de cáncer y recursos de amparo, por lo que me extraña el criterio emitido por la Dirección Regional y el Dr. Manuel Navarro de no aprobar la jornada de producción en esta especialidad...

En lo concerniente a Oftalmología, en este momento estamos operando 37 pacientes de cataratas que quedan del 2013 y que serán resueltos en los próximos días. Los pacientes que estaban en lista de espera de oftalmología del año 2012, corresponden a procedimientos de cirugía oculo-plástica de San Ramón, Grecia y Alajuela, los que ya fueron operados a pesar de que contamos únicamente con un cirujano en esta subespecialidad contratado 4 horas.

Entre las medidas que se han implementado para mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica podemos mencionar:

- a. Depuración constante de la lista de espera.*
- b. Operar los pacientes más antiguos, recursos de amparo, patología oncológica y emergencias. Así se ha logrado reducir la lista del 2011 de vascular periférico, ortopedia, cirugía general y urología.*
- c. Se implementó el programa de valoración preoperatoria ambulatoria de los pacientes más antiguos, lo que nos ha permitido reducir la estancia hospitalaria.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

d. *Se diseñó y se implementó el programa automatizado de sala de operaciones para llevar el control de ingreso y salida de los pacientes del quirófano, control de tiempos muertos, hora de inicio de la cirugía y anestesia, lo que nos ha permitido llevar un mejor control de la utilización de los quirófanos e implementar medidas correctivas para mejorar rendimientos de los mismos.*

Se implementó el programa de cirugía vespertina de vascular periférico con presupuesto propio a partir de febrero de este año. A partir del 20 de junio se fortaleció este programa con la habilitación de 2 quirófanos para este proyecto, los días lunes, martes, miércoles y los jueves sala 1, para operar pacientes de vascular periférico, cirugía general y oftalmología. A partir del 3 de agosto se operarán pacientes de urología. Del 20 de junio al 20 de julio se han operado 97 pacientes, lo que ha incidido en la reducción de la lista de los más antiguos [...] Además, le solicito la aprobación de los proyectos de jornadas de producción de Urología, Vascular Periférico y Oftalmología, que se vuelven a remitir en este oficio”.

Según lo señalado por la Sra. Yesenia Herrera Gutiérrez, secretaria de la Dirección General del hospital San Rafael de Alajuela, del oficio anteriormente citado, no se obtuvo respuesta por parte de la Dra. Villalta Bonilla.

La Dra. María José Zamora Montes de Oca, jefe del Servicio de Urología, referente a la problemática de ese servicio, remitió el oficio JUROLOG 01 del 10 de mayo de 2016, remitido al Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, en el cual señala las siguientes limitaciones para cumplir con todas las responsabilidades y labores del servicio:

- *“Valoración de pacientes en Emergencias varias veces al día.*
- *Pasar visita al salón y compensar pacientes.*
- *Interconsultas.*
- *Elaboración y revisión de los documentos necesarios para solicitudes de valoraciones y exámenes complementarios y demás documentos para poder cumplir con egresos, traslados, requisitos para SOP, estudios especiales, etc.*
- *Atender a los pacientes que desean hablar con los especialistas por alguna duda o queja.*
- *Operar los pacientes de salón y emergencias.*
- *Consulta Externa (lo cual en todos los casos vemos más del 100% de lo estipulado)*

Dicho lo anterior espero dejar claro el panorama que vivimos día a día, y el riesgo al que estamos siendo expuestos como especialistas. La alta carga de trabajo nos arriesga en lo personal a cometer errores de evaluación, manejo, tratamiento y además expone a la institución como solidaria a enfrentar sanciones por dichos actos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

Todo sin duda alguna pudiendo ser provocados por la limitación y falta de ayuda sobre todo de personal capacitado para poder realizar nuestro trabajo no con holgura sino al menos con mayor asertividad...”.

El Dr. Pérez Gutiérrez, en atención a solicitud de Auditoría, remitió el oficio DG-1216-17 del 17 de mayo de 2017, en el cual aborda el tema de la lista de espera y las dificultades que tienen para atender la demanda, dicho oficio señala entre otros aspectos lo siguiente:

“En el caso de los pacientes que requieren cirugía, para atender esta demanda contamos con 8 quirófanos en la jornada ordinaria cuando se cuenta con todos los anestesiólogos, pero si alguno de ellos está en vacaciones laborales, profilácticas o incapacitado, solo podemos laborar con 7 salas de operaciones y esto ocurre durante varios meses en el año. Ante esta situación y con el fin de atender esta demanda insatisfecha, como resultado del desequilibrio entre oferta y demanda, brecha que es la que produce la lista de espera para cirugía y ante la no aprobación [...] de las jornadas de producción [...], a pesar de tener un TUSH superior a otros centros hospitalarios [...], decidimos implementar la jornada vespertina para cirugía con presupuesto propio del hospital, y con un costo de €39.000,00 por cirugía [...]. Es importante indicar, que dentro de este programa se le paga únicamente tiempo extraordinario al personal de enfermería de sala de operaciones, recuperación y al técnico de urología.

En el caso del personal médico no se les cancela extras porque estamos trabajando con algunos colegas que contratamos para laborar en el segundo turno y otros dos, al urólogo y a un oftalmólogo se les cambió el horario [...].

Dentro de este programa se están operando pacientes de cirugía general, cirugía pediátrica, oftalmología y urología [...] el problema se agravó debido a que el Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, tenía 2 oftalmólogos y desde hace más de un año no cuenta con ninguno, por lo cual los pacientes para cirugía y consulta externa son referidos a nuestro centro, impactando en ambas listas. Además, desde hace cuatro meses uno de nuestros oftalmólogos pidió permiso sin goce de salario y ya no va a continuar laborando con nosotros. Ante esta situación, negociamos con el Dr. Jeremías Sandí Delgado, Jefe de Clínica de Oftalmología que está contratado 8 horas, para que los viernes redujera su jornada laborando hasta las 11a.m. en funciones administrativas relacionadas con su puesto y las otras 4 horas las labore los miércoles después de las 4 de la tarde, con el fin de que operara 4 pacientes de catarata en el programa vespertino.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En lo referente al caso del Dr. José Ardón Acosta, médico especialista en urología que tiene una jornada de contratación de 4 horas y labora de 7:00 a.m. a 11.30 a.m. de lunes a jueves y viernes de 7:00 a.m. a 11:00 a.m., se negoció para que los miércoles después de las 4 de la tarde opere 2 pacientes de próstata del año 2012 y que no labore las 4 horas del viernes, es decir un cambio de jornada, con reposición de las 4 horas en la jornada vespertina de los miércoles. Se tornó la decisión de hacer este cambio de horario debido a que desde hace 2 años renunció un urólogo [...], lo que tuvo un impacto importante en las listas de espera de consulta externa, al dejarnos 740 pacientes agendados, así como un número importante de pacientes programados para cirugía. Se ha solicitado que se nos asigne un especialista para sustituirlo y a la fecha no se nos ha dotado de ese recurso.

Se han solicitado las jornadas de producción para operar los pacientes más antiguos, que corresponden al año 2012 y 2013, pero nuestra solicitud no ha sido autorizada. Además, la gran cantidad de pacientes con cáncer de próstata y la gran cantidad de recursos de amparo, desplazan a los pacientes que están en lista de espera desde el año 2012 para cirugía. Estas fueron las razones por las que decidimos incluir la cirugía de urología en la jornada vespertina y .cambiarle el horario al Dr. Ardón para que operara los pacientes más antiguos.

Gracias a la implementación de estas jornadas vespertinas, en el caso de Oftalmología ya estamos operando los pacientes de catarata del año 2015 y en caso de Urología se redujo la lista de pacientes del año 2012 que al corte del 31 de agosto del año pasado eran 247, y a la fecha quedan en lista 108 pacientes de ese año, por lo que considero que ha habido un impacto importante en la lista con la implementación de esta jornada [...].

La solución a las listas de espera es utilizar la infraestructura ociosa y el equipo en el segundo turno en forma permanente, y no con programas a corto plazo como se ha hecho a la fecha. Este fue uno de los motivos por los que implementamos este programa de cirugía vespertina, para demostrar [...] que utilizando los recursos en forma eficiente, después de la jornada ordinaria, podemos aumentar la producción y brindar una atención más oportuna a los usuarios [...].”

Los siguientes funcionarios se refirieron en forma general a algunas situaciones que limitan el abordaje integral y eficacia de la resolución de la lista de espera quirúrgica:

Dr. Manuel Alvarado Calderón, jefe a.i. Servicio de Ortopedia:

“Hoy por hoy está suspendida la cirugía ambulatoria y la electiva por el problema que tenemos de los casos de emergencias. Hace como 2 o 3 semanas estamos solo con casos de emergencias y nos dedicamos al 100% solo para casos de emergencias. La programación se hace entonces



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

con los que ingresaron por emergencias.

De acuerdo a la fecha de internamiento y la prioridad se programa la cirugía, tomando en cuenta también la edad, insumos que necesita, la prioridad también son los niños y los adultos mayores.

Disponibilidad de salas. Solo teníamos una sala los martes, miércoles y jueves, que se amplió a 2 salas los últimos 15 días de lunes a viernes, creo que la medida es temporal. Equipo es un problema porque no tenemos más taladros, solo tres. Hay que jugar con el tiempo, espacio y cantidad de taladros. El equipo de Rayos X es un problema, no tenemos disponibilidad de Arco en C, solo tenemos uno y ahora tenemos dos salas a disposición. Falta personal especialista en ortopedia”.

Dra. María José Zamora Montes de Oca, Coordinadora del Servicio de Urología:

“desde hace 2 años el Dr. Piedra renunció y esa plaza no la sustituyeron, se ha solicitado infinidad de veces durante 2 años la aprobación de jornadas de producción y en caso de nosotros no las autorizaron porque según la Dra. Alejandra Rosales Rosas, no se cumplieron los criterios porque se operaron pacientes más recientes que otros que estaban en la lista de espera, pero eso tenía su justificación porque todos los casos eran de cáncer y prioritarios, pero eso no lo tomaron en cuenta a la hora de valorar la solicitud, después de eso decidí no volver a insistir con las jornadas de producción porque no se estudian bien las causas de las listas de espera de las especialidades.

La falta de especialistas es otro problema, se necesitan por lo menos 2 más, han venido residentes de último año de urología interesados en laborar en el hospital pero a la hora de formalizar, la Gerencia se los asigna a otro hospital. Otro problema es la limitante de salas de operaciones, no contamos con disponibilidades para casos de emergencias. A cómo está organizado el servicio de urología no es posible avanzar más en la gestión de la lista de espera, se está dando el mejor esfuerzo y estamos al 100% según nuestra capacidad instalada”.

Dr. Aldo Jiménez Obando, Médico Asistente General Encargado de la Lista de Espera de Cirugía General, Ortopedia y Urología:

“En cuanto a la cirugía ambulatoria se coordina con la encargada y se realiza la programación dependiendo de varios factores como los recursos de amparo a los cuales se les da prioridad. El otro gran problema son las salas de operaciones, no hay salas para poder programar más cirugías, hay limitaciones en cuanto a ese aspecto y no se puede programar todo lo que se quisiera, y también de camas que no hay para internar más pacientes”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Lic. Lorenzo Flores Monge, Jefe de la Subárea de Admisión del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud:

“Falta de infraestructura en hospitalización para dotación de camas, falta de personal médico y de enfermería, falta de quirófanos y equipos”.

Las doctoras; Marcela Chavarría Barrantes y Alejandra María Rosales Rosas, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte, y Coordinadora Grupo Regional Facilitador de Lista de Espera, ante las consultas formuladas por esta Auditoría, en relación con las gestiones realizadas a nivel regional, y las propuestas para la disminución de la lista de espera quirúrgica de ese hospital, remitieron en el oficio D.R.S.S.C.N.-1420-17 del 01 de junio de 2017, las diferentes acciones de supervisión realizadas, los criterios, análisis y posición de la Dirección Regional sobre los planteamientos efectuados por las autoridades del hospital, los cuales están amparados en razonamientos emitidos por el Dr. Manuel Elías Navarro Correa, Coordinador Unidad Técnica de Listas de Espera, en las que se evidencia la necesidad de readecuar los proyectos presentados, apegados a los lineamientos institucionales emitidos para atender la problemática de lista de espera, aspectos que según las doctoras Chavarría Barrantes y Rosales Rosas, no habían sido atendidos de manera oportuna por parte del Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del hospital San Rafael de Alajuela, de algún otro proyecto para ejecutarse en el 2017.

Las acciones que realizan las autoridades del hospital San Rafael de Alajuela para la gestión de la lista de espera deben mejorarse, debido a que existen oportunidades de mejora en el ambiente y las actividades de control interno, que pueden estar afectando la comunicación y coordinación a nivel local o regional.

Eso puede perjudicar la imagen de la institución debido a que puede generarse un descontento en la población, que recurre a las instancias legales correspondientes para hacer valer el derecho a la salud.

4. GESTIÓN DE LAS SALAS DE CIRUGÍA Y SU IMPACTO EN LAS LISTAS DE ESPERA

A partir de junio del 2016 en el Hospital San Rafael de Alajuela se dispone del sistema de información Tiempo Uso de Sala (TUS), herramienta que ha colaborado con la gestión de las salas de cirugía y su impacto en la lista de espera; al gestionarse en tiempo real el control de todo el proceso de cirugía. No obstante; al analizar los datos del TUS del mes de febrero del 2017 se identificaron debilidades que de ser corregidas podrían beneficiar la atención de las listas de espera, como los siguientes:

4.1. APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO DE SALA

Se determinaron debilidades en el control de los tiempos de sala donde se registran diferencias de más de una hora entre el inicio de la anestesia y el inicio de la cirugía, así como entre la finalización de una cirugía y el inicio de la siguiente, también se identificaron días donde la sala se dejó de usar hasta 3



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

horas antes de su fin de jornada, tal y como se observa:

A. Tiempos de diferencia entre anestesia y cirugía

Para el mes de febrero del 2017 se registraron 64 cirugías (12% de un total de 533 en el I turno) donde la diferencia entre la hora de inicio de anestesia y la hora de inicio de cirugía superaron los 50 minutos, para un total de 69 horas.

En el siguiente cuadro se puede observar las 10 cirugías que registraron mayor diferencia entre el inicio de anestesia y cirugía, donde la máxima fue de casi dos horas el 21 de febrero iniciando anestesia a las 7:15 a.m. y el cirujano a las 9:10 a.m.

Cuadro N° 5
Hospital San Rafael de Alajuela
Diferencia en minutos entre el inicio de anestesia y cirugía
Febrero 2017

Fecha Anestesia	Id Paciente	Sala	Especialidad	Hora Inicio Anestesia	Hora Inicio Cirugia	Hora Inicio Dif. A/C
21/02/2017	202760489	Sala 6	Vascular	7:15:00	09:10:00	1:55:00
27/02/2017	203140187	Sala 4	Cirugia General	7:23:00	09:16:00	1:53:00
27/02/2017	201730754	Sala 3	Ortopedia	7:12:55	09:00:00	1:47:05
21/02/2017	205650311	Sala 3	Ortopedia	7:33:45	09:06:15	1:32:30
08/02/2017	202750116	Sala 3	Ortopedia	12:38:46	14:03:58	1:25:12
22/02/2017	208800818	Sala 1	Oftalmologia	7:25:00	08:50:00	1:25:00
23/02/2017	105030716	Sala 3	Ortopedia	10:40:00	12:03:00	1:23:00
06/02/2017	502370579	Sala 6	Ortopedia	9:54:16	11:13:46	1:19:30
20/02/2017	201550524	Sala 6	Ortopedia	9:07:00	10:24:00	1:17:00
21/02/2017	113910882	Sala 4	Cirugia General	9:12:35	10:29:19	1:16:44

Fuente: Sistema TUS, elaboración propia.

Si bien es cierto, estos tiempos se pueden ver afectados por el proceso pre-operatorio que se hace en este hospital, donde previo a una intervención quirúrgica el anestesista realiza un bloqueo regional para el manejo y control del dolor colaborando con la recuperación del paciente, no hay forma de identificar por este medio en cuáles casos sucede esta situación, por lo que no hay un control automatizado que identifique si estos minutos transcurridos entre el inicio de la anestesia y el inicio de la cirugía se debe al procedimiento descrito.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

B. Tiempo transcurrido entre última cirugía y el fin de la jornada

Se identificaron 25 casos donde el tiempo transcurrido entre la última cirugía del día y el fin de la jornada ordinaria² pasaron entre 2 horas y 3 horas con 30 minutos , para un total de 63.20 horas, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 6
Hospital San Rafael de Alajuela
Diferencia³ en minutos entre la última cirugía del día y el fin de la jornada ordinaria
Febrero 2017

Fecha	Día Semana	Identificación	Sala	Especialidad	Hora Inicio Anestesia	Hora Fin Anestesia	Fin Jornada	Tiempo Total
07/02/2017	Martes	202370897	Sala 1	Oftalmología	10:45:00	11:30:00	4:00 Pm	3:30:00
14/02/2017	Martes	203800794	Sala 3	Ortopedia	10:14:57	11:30:45	4:00 Pm	3:29:15
23/02/2017	Jueves	205640140	Sala 8	Ginecología	9:10:00	11:45:00	4:00 Pm	3:15:00
07/02/2017	Martes	206080494	Sala 8	Ginecología	10:38:51	11:49:58	4:00 Pm	3:10:02
06/02/2017	Lunes	202480571	Sala 5	Urología	10:50:11	12:01:32	4:00 Pm	2:58:28
08/02/2017	Miércoles	203270594	Sala 1	Oftalmología	11:08:16	12:05:17	4:00 Pm	2:54:43
22/02/2017	Miércoles	402640231	Sala 7	Cirugía Pediátrica	11:02:00	12:07:00	4:00 Pm	2:53:00
10/02/2017	Viernes	304550210	Sala 1	Cirugía General	8:45:00	11:10:00	3:00 Pm	2:50:00
20/02/2017	Lunes	209110125	Sala 7	Cirugía Pediátrica	11:15:41	12:17:03	4:00 Pm	2:42:57
02/02/2017	Jueves	600840061	Sala 5	Urología	12:26:03	13:28:05	4:00 Pm	2:31:55
08/02/2017	Miércoles	105270204	Sala 4	Cirugía General	7:51:00	12:30:00	4:00 Pm	2:30:00
06/02/2017	Lunes	203080988	Sala 3	Ortopedia	12:13:05	13:31:44	4:00 Pm	2:28:16
22/02/2017	Miércoles	113340175	Sala 5	Cirugía General	12:16:46	13:37:13	4:00 Pm	2:22:47

² De lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm, viernes de 7:00 am a 3:00 pm

³ Para el cálculo de los minutos se descontó la hora de almuerzo en los casos donde se dejó este tiempo de alimentación para el final de la jornada y se consideró un hora menos para los días viernes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

07/02/2017	Martes	108110478	Sala 5	Urología	12:23:47	13:38:14	4:00 Pm	2:21:46
09/02/2017	Jueves	204840746	Sala 7	Otorrinolaringología	7:32:00	12:40:00	4:00 Pm	2:20:00
07/02/2017	Martes	900840298	Sala 3	Ortopedia	9:09:36	12:43:47	4:00 Pm	2:16:13
20/02/2017	Lunes	600430764	Sala 5	Urología	10:41:00	12:47:00	4:00 Pm	2:13:00
13/02/2017	Lunes	203560303	Sala 8	Ginecología	13:50:00	13:50:00	4:00 Pm	2:10:00
15/02/2017	Miércoles	204290504	Sala 5	Cirugía General	9:56:57	12:54:04	4:00 Pm	2:05:56
06/02/2017	Lunes	209570333	Sala 7	Cirugía Pediátrica	12:31:10	12:54:17	4:00 Pm	2:05:43
21/02/2017	Martes	600470080	Sala 5	Urología	11:55:00	13:55:00	4:00 Pm	2:05:00
27/02/2017	Lunes	107870576	Sala 8	Ginecología	11:21:00	12:57:00	4:00 Pm	2:03:00
28/02/2017	Martes	203180791	Sala 5	Urología	12:32:51	13:58:14	4:00 Pm	2:01:46
20/02/2017	Lunes	108620563	Sala 8	Ginecología	13:36:25	13:59:11	4:00 Pm	2:00:49
02/02/2017	Jueves	202060636	Sala 1	Oftalmología	12:50:00	14:00:00	4:00 Pm	2:00:00
Total								63:19:36

Fuente: Sistema TUS, elaboración propia.

C. Tiempos de diferencia entre una cirugía y otra

Se identificaron 7 casos donde la diferencia de minutos entre la finalización de una cirugía y el inicio de la siguiente en la misma sala, fueron de 55 minutos a dos horas y media, para un total de 10.50, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 7
Hospital San Rafael de Alajuela
Diferencia en minutos entre el inicio de anestesia y cirugía
Febrero 2017



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

Fecha Anestesia	Identificación	Sala	Especialidad	Total ⁴ Diferencia	Observación
14/02/2017	400750717	Sala 4	Cirugía General	02:30	9:45 finalizó La Cx Anterior, La Siguiente Fue Hasta Las 13:15
27/02/2017	109690863	Sala 5	Cirugía General	02:04	12:01 Finaliza Cx Anterior, 15:06 Inicia Esta
24/02/2017	204550009	Sala 5	Cirugía General	01:56	10:05 Finaliza La Cx Anterior 13:01 Inicia Esta
02/02/2017	204830352	Sala 4	Cirugía General	01:20	La Cx Anterior Terminó A Las 12:30 Y Se Ingresó En Esta Hasta Las 14:50
23/02/2017	203580764	Sala 1	Vascular	01:05	10:22 Finaliza Cx Anterior Y 11:27 Inicia Esta
27/02/2017	113340175	Sala 7	Cirugía General	01:03	11:56 Finaliza La Cx Anterior Y 14:00 Inicia Esta
28/02/2017	207500609	Sala 8	Ginecología	00:54	9:35 Finaliza Cx Anterior Y 10:29 Inicia Esta

Fuente: Sistema TUS, elaboración propia.

⁴ Se le aplicó el rebajo de 1 hora de almuerzo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Respecto a lo anterior, si se consideran las horas que se mencionan en los puntos A, B y C se tendría un total de 142.7 horas que pudieron no estar debidamente aprovechadas en el mes de febrero del 2017, tiempo en el cual, de mejorarse los mecanismos de control apoyados en la herramienta ya existente, se podría tener un efecto en la lista de espera o en la producción en general, o bien identificar las razones por las cuales se presentan en algunos casos los tiempos descritos en el hallazgo.

4.2. SOBRE LA CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS

Se determinaron debilidades en el registro de las cirugías canceladas o no realizadas en el sistema informático TUS, por cuanto no son claras las razones por las cuales no se llevan a cabo los procedimientos quirúrgicos o del todo no se registran.

En el mes de febrero del 2017 se programaron un total de 579 cirugías, de las cuales 91 (16%) no se llevaron a cabo, de estas 54 registran en el sistema el motivo de la cancelación, no obstante en algunos casos no es clara la razón ya que solo se incluye en el campo observación leyendas como: no ingresó, reprogramada, decisión médica, asimismo se evidencian 37 casos donde no se anota el motivo de la suspensión.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

“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 (...)”

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

Mediante oficio GM-MDB-4553-15 del 22 de abril de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, indicó a las Direcciones Generales de los centros hospitalarios:

“(...) se les recuerda el interés institucional de incrementar el tiempo de utilización de quirófanos abiertos; por lo cual se les insiste en la programación de pacientes en periodos progresivos de seis semanas, el uso del quirófano a partir las 7 a.m. en adelante y la programación de citas de manera centralizada (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La implementación del TUS en el Hospital San Rafael de Alajuela ha colaborado en la gestión de las salas de cirugía y esto se ve reflejado en el tiempo de uso de sala TUSH, el cual pasó de un 55% en el 2016 a un 84% en marzo del 2017 en el indicador institucional. Sin embargo, la ausencia de seguimientos al tiempo utilizado en los quirófanos, con información que el mismo sistema ya administra más allá del TUSH, generan las debilidades descritas en cuanto a las horas no aprovechadas en las salas de operaciones durante la jornada ordinaria.

El Dr. Oscar Achí González, Jefe de Anestesia y gestor de las salas de operaciones del Hospital San Rafael de Alajuela, en el documento sobre el Proyecto de control de tiempos de sala de operaciones y evaluación de “tiempos perdidos” para optimización de los usos de las mismas, indica:

“Es posible ver cuánto se tarda en iniciar una cirugía midiendo el ingreso a sala (tiempo de la instrumentista) contra el inicio del anestesiólogo. Los tiempos que tardan en llegar a limpiar las salas, y su duración. Y una vez finalizada la limpieza, ver el transporte del paciente a las salas.

Son medibles los “tiempos muertos” y evidenciar una situación repetitiva, permitiendo además identificar con el código los autores de las mismas”

En cuando a los tiempos de diferencia entre el inicio de anestesia y el inicio de la cirugía que se expone en el punto A del hallazgo 4.1, el Dr. Achí indicó:

“En ocasiones, en la labor diaria el cirujano empieza la cirugía y olvida solicitar que le ingresen su código, pero en esas situaciones hacemos el respectivo arreglo en la central de control, los casos señalados no corresponden a ninguno de esos casos. Determinar en cuales casos se dio un bloqueo regional o no, no es el fin del sistema digital, para ello se llenan las hojas de anestesia y la nota del expediente donde se especifica.

Los bloqueos regionales son procedimientos invasivos de anestesia que mediante el uso de imágenes ultrasonográficas se ubica determinados nervios y con una aguja especial y con la técnica adecuada es posible la aplicación local de anestésicos permitiendo la insensibilidad de un área corporal como una extremidad o una región de la pared abdominal. Las ventajas de estos procedimientos es que permite utilizar menor cantidad de medicamentos anestésicos, la consciencia transoperatoria, la vasodilatación selectiva de algunas áreas, disminuye el uso de analgésicos opioides y por consiguiente menor incidencia de náuseas y vómitos post operatorios.

Además en concentraciones adecuadas de medicación o con uso de catéteres y bombas regionales es posible la analgesia prolongada de horas y días, permitiendo mayor confort al paciente, movilización y terapia física temprana y sobre todo una dada de alta más temprana del



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

paciente, ahorrándole al hospital millones de colones por las estancias más cortas de internamiento.

Estos procedimientos son llevados a cabo en forma rutinaria en nuestro hospital, somos los encargados a nivel de post grado de Anestesiología de enseñar las técnicas a los residentes. Su curva de aprendizaje es lenta al principio y obviamente en casos difíciles, lo que provoca retrasos en el inicio de la cirugía, lo que es compensado por el menor tiempo de estancia hospitalaria y la satisfacción del usuario.

Cabe señalar que la mitad de los casos reportados fueron los primeros del día, por este motivo parte del retardo sufrido ocurre en al menos 10 minutos por el respectivo “chequeo” (revisión) de las máquinas de anestesia. Los nuevos modelos de máquinas de anestesia marca General Electric poseen incorporado el protocolo de revisión de máquinas al iniciar el día. Este proceso es automático y tiene establecido el tiempo y los pasos a seguir, su omisión provoca una señal de alerta durante todo el día hasta que sea resuelto.”

Considera esta Auditoría que los resultados expuestos, se ven afectados ante la ausencia de seguimientos de los “tiempos muertos” que el mismo sistema gestiona, así como de acciones eficaces que contribuyan a la disminución de estos tiempos ociosos que podrían beneficiar en la asignación de más pacientes en los quirófanos impactando la lista de espera, o de ser el caso, identificar mediante la misma aplicación automatizada, la justificación de estos tiempos ya que las razones para que se presenten pueden tener diversos orígenes como el procedo pre-operatorio de bloqueos regionales, cancelación de cirugías, problemas o retrasos en la visita a los salones, retrasos por fuerza mayor por parte del cirujano, falta de anestesiólogo en la sala, entre otros.

Lo descrito evidencia que las acciones de monitoreo, control y seguimiento a la gestión de las salas de cirugía en el centro médico, deben fortalecerse a fin de verificar que los recursos dispuestos estén siendo utilizados bajo principios de eficiencia y eficacia, aspecto que podría además estar limitando la capacidad de respuesta del hospital, en razón de la lista de espera quirúrgica pendiente de resolver. Esto genera no solo un debilitamiento en el ambiente de control que debe ser implícito a un proceso tan complejo y de especial atención como lo es la actividad quirúrgica, sino que también puede generar afectación a los usuarios que requieren de un determinado procedimiento quirúrgico con el fin de mejorar su condición de salud con equidad y oportunidad en la atención.

5. DE LA SUSPENSIÓN DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN LAS ESPECIALIDADES DE: CIRUGÍA GENERAL, UROLOGÍA Y ORTOPEDIA

En el hospital San Rafael de Alajuela fue suspendido el Programa de Cirugía Ambulatoria en las especialidades de; Cirugía General, Ortopedia y Urología, durante un período de 6 meses, a partir del



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

20 de enero de 2017, con el fin de dar más espacio en la programación ordinaria, a los casos más antiguos de la denominada cirugía electiva.

Mediante los oficios JCIRUG-08 y JCRUG-09 del 18 de enero de 2017, el Dr. Francisco Poblete Otero, jefe del Servicio de Cirugía, informó a los doctores; María José Zamora Montes de Oca y Vladimir Castro Dubón, jefe de los Servicios de Urología y Ortopedia respectivamente, sobre la "Suspensión de Cirugía Ambulatoria, exceptuando los pacientes del 2012 y luego continuar con los del 2013, por un plazo de 6 meses, con el fin de dar prioridad a las listas de espera más antiguas de pacientes electivos...".

Según análisis del registro de usuarios en lista de espera con corte al 31 de marzo de 2017, del período 2012 al 31 de marzo de 2017, existe un total de **4.689** cirugías ambulatorias pendientes en las especialidades de; Urología, Ortopedia y Cirugía General, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro N°8
Hospital San Rafael de Alajuela
Lista de espera en cirugía ambulatoria
Especialidades de Cirugía General, Ortopedia y Urología
Período: 2012 al 31 de marzo de 2017

Especialidad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Cirugía	1	3	275	942	1.088	337	2.646
Ortopedia	2	89	126	473	544	112	1.346
Urología	18	95	148	149	184	103	697
Total	21	187	549	1.564	1.816	552	4.689

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Lista de Espera Quirúrgica.

Se puede observar el incremento anual en la cantidad de casos calificados como "cirugía ambulatoria", que han tenido las especialidades de; Cirugía, Ortopedia y Urología, programa actualmente suspendido en dichas especialidades en el hospital San Rafael de Alajuela.

En forma global, al 31 de marzo de 2017, el total de pacientes en lista de espera en Cirugía Ambulatoria conformada por las especialidades de; Cirugía General e Infantil, Vascular Periférica, Ginecología, Oftalmología, Ortopedia, O.R.L. y Urología, era de **9.284** casos, cantidad que comparada con los **13.150** usuarios registrados en lista de espera quirúrgica -ambulatoria y electiva, representa el **71%** del total de la lista de espera quirúrgica de ese centro médico.

Por otra parte, los **4.689** casos de cirugías ambulatorias pendientes al 31 de marzo de 2017, en las especialidades de; Cirugía, Ortopedia y Urología que fueron suspendidas, significan el **36%** del total de la lista de espera quirúrgica (**13.150** casos).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Sobre el tema de la falta de resolución efectiva de la lista de espera quirúrgica, y la suspensión de programas quirúrgicos en especialidades médicas, es necesario recordar lo establecido por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia No. 2004-07532:

“V.- Principios constitucionales rectores de los servicios públicos. (...) Ningún ente, órgano o funcionario público pueden aducir razones de carencia presupuestaria o financiera, ausencia de equipos, falta de renovación tecnológica de éstos, exceso o saturación de la demanda en el servicio público para dejar de prestarlo de forma continua y regular. [...] La administración pública prestadora del servicio público no puede escoger su clientela o usuarios, debe brindárselo a cualquiera que se lo requiera.

“VI. - Derecho fundamental al buen funcionamiento de los servicios públicos. Nuestra constitución política recoge, implícitamente, el derecho fundamental de los administrados al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos, esto es, que sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las administraciones públicas de prestarlos de forma continua, regular, celeridad, eficaz y eficiente. [...] Esa garantía individual atípica o innominada se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social y, en especial, cuando tenemos pacientes que por la patología o síndrome clínico presentado requieren de una atención inmediata sin ningún tipo de dilación indebida para garantizarles sus derechos a la vida y a la salud.

VII.- Derecho fundamental a la salud. El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. [...] Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia.

VIII.- Eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud. Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. [...] Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celer. Los jefes de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía [...], situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad...”.

El motivo de la suspensión del Programa de Cirugía Ambulatoria se origina en una decisión de la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Asistente de la Dirección General del hospital y en los oficios JCIRUG-08 y JCRUG-09 del 18 de enero de 2017, en los cuales el Dr. Francisco Poblete Otero, jefe del Servicio de Cirugía, le informó a los doctores; María José Zamora Montes de Oca y Vladimir Castro Dubón, jefe de los Servicios de Urología y Ortopedia respectivamente, sobre la “Suspensión de Cirugía Ambulatoria, exceptuando los pacientes del 2012, y luego continuar con los del 2013, por un plazo de 6 meses, con el fin de dar prioridad a las listas de espera más antiguas de pacientes electivos...”.

Esta acción afecta la respuesta que debe brindarse a los casos de tipo ambulatorio de las especialidades de; Cirugía General, Ortopedia y Urología, al mismo tiempo se aumenta la cantidad de usuarios que requieren una resolución del estado de salud, con lo cual se podría afectar la imagen institucional al no brindarse soluciones prontas y satisfactorias de la demanda existente, aspecto que puede incidir en la presentación de recursos de amparo por parte de los usuarios, reclamando el derecho a la salud.

CONCLUSIONES

La gestión de la lista de espera debe visualizarse de una forma integral, involucrando a todos los actores que directa o indirectamente están relacionados con los procesos de hospitalización, como son; la realización oportuna de exámenes preoperatorios, la utilización eficiente de camas, análisis de estancias prolongadas y sus efectos, las interconsultas, programación cirugías y uso de salas de operaciones, seguimiento, control, y el egreso hospitalario; entre otros.

Es evidente el pendiente que tiene en el hospital San Rafael de Alajuela en la atención y resolución de la lista de espera quirúrgica, debido a que se mantienen casos sin resolver desde el 2012, siendo la tendencia hacia el crecimiento, por lo que es necesario realizar los ajustes que sean pertinentes, según lo establecido normativamente, con el fin de mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica en ese centro médico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

A esa situación hay que agregar que se suspendió el programa de cirugía ambulatoria en las especialidades de; ortopedia, urología y cirugía general, representando esta población el 71% del total de registros en lista de espera quirúrgica, que son 13.150. Esta clasificación de usuarios para cirugía ambulatoria reúne características quirúrgicas especiales, debido a que no requieren ser hospitalizados, por lo que de ejecutarse una estrategia efectiva, ese centro médico se dedicaría en un 29% aproximadamente, a la resolución de la lista de espera quirúrgica electiva; es decir, a la atención de aquellos usuarios que sí requieren ser hospitalizados.

Las acciones que se ejecutan para depurar la lista de espera están sujetas a mejoras, por cuanto existen usuarios con cirugías pendientes, que ya han sido operados en el hospital o en otros centros por cuenta propia, aspectos que deben ser abordados por el Grupo Gestor de Lista de Espera.

Si bien es cierto se han hecho esfuerzos para mejorar la gestión de las salas de cirugía, mediante la implementación del sistema informático TUS, es necesario que se mejoren los análisis de la información que este administra, como los tiempos muertos entre cirugías y las cancelaciones de cirugías programadas, de tal forma que estos lleven a la administración a un mejor control de los tiempos de sala y a una correcta toma de decisiones.

RECOMENDACIONES

AL DR. FRANCISCO PÉREZ GUTIÉRREZ EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Según lo evidenciado en los hallazgos 3 y 5, en un plazo de 6 meses, establezca las medidas de control para fortalecer la gestión de lista de espera quirúrgica, abordando entre otros aspectos; mejorar los indicadores de producción de cirugías por especialidad, y el aprovechamiento de la ocupación de camas en cuanto a; giro cama según egresos, estancia promedio para agilizar egresos, y en caso de requerirse, una vez aplicadas las estrategias en mención, y con la justificación pertinente, se formule ante el nivel superior, la propuesta para realizar jornadas de producción u otro mecanismo para atender demanda, según las directrices emitidas institucionalmente.
2. En atención al hallazgo 4, en un plazo de 6 meses, y a la información disponible, mejorar los controles de tiempos “muertos” entre cirugías, tiempo transcurrido entre inicio de anestesia y cirugía, minutos no utilizados entre la última cirugía y final de la jornada, tiempo entre una cirugía y otra, así como el análisis de las cirugías programadas que fueron canceladas, de tal forma que se documenten las causas que generan estos tiempos, e impulsar acciones para mejorar los indicadores de producción y con ello se favorezca la atención de pacientes.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- De conformidad con el hallazgo 1 y 2, en el plazo de 3 meses, implemente las acciones de mejora que sean pertinentes, en las actividades que desarrolla el Grupo Gestor de Lista de Espera en cuanto a la asistencia, brindar seguimiento a los acuerdos establecidos definiendo plazos y responsables del cumplimiento, incluir a las jefaturas pertinentes, aplicación de las estrategias necesarias para la depuración de la lista de espera quirúrgica, de manera que se gestione la lista de espera.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 26 de setiembre de 2017 en la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela con los doctores; Francisco Pérez Gutiérrez, Marcela Leandro Ulloa y Oscar Achí González, quienes estuvieron de acuerdo con los términos del informe y los plazos para el cumplimiento de las recomendaciones, realizando los siguientes comentarios:

Dr. Francisco Pérez Gutiérrez: “Deberían crearse Grupos Gestores de Lista de Espera con plaza con el fin de que se dediquen exclusivamente a gestionar y depurar la lista de espera. Los programas deben ser sostenibles y analizados en red, de lo contrario no se puede impactar la lista de espera. Debe fortalecerse el trabajo en red”.

Dra. Marcela Leandro Ulloa: “En la recomendación 3 cambiar “de manera que se disminuya la lista de espera”, por “de manera que se gestione la lista de espera”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Oscar Madrigal Benavides
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Leonardo Díaz Porras
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

OSC/EAM/OMB/LDP/lbc