



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-111544**

AS-AOPER-0060-2024

30 de mayo de 2024

Doctor
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA - 2901

Doctora
Natalia Bejarano Campos, directora a.i.
DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906

Doctor
Wilman Rojas Molina, director
DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE - 2299

Doctora
Karen Gabriela Rodríguez Segura, directora
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA - 2205

Estimados (a) señores (a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la puesta en marcha de la nueva infraestructura para el servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela.

Este Órgano de Control y Fiscalización en el ejercicio de las competencias y potestades de fiscalización y asesoría establecidas en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, y con la finalidad de brindar elementos de juicio para la toma de decisiones, procede a informar de los resultados obtenidos en el estudio efectuado en relación con la puesta en marcha de la nueva infraestructura para el servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela.

ANTECEDENTES

La Junta Directiva de la institución en el artículo 20 de la sesión 9033, celebrada el 23 de mayo de 2019, acordó *“Instruir a la Gerencia Médica para que realice los análisis técnicos correspondientes para hacer efectiva la donación de un angiógrafo o las opciones que sea posible acordar con el donante señor Servio Flores Cacho presentada en la nota del 16 de febrero de 2018”*.

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, en ese momento director general del hospital San Rafael de Alajuela, en oficio DG-1727-19 del 27 de junio de 2019, remitió -a la Gerencia Médica- el estudio de la creación de la Unidad de Intervención Cardíaca y Endovascular para dicho nosocomio, donde detalla los recintos y equipamiento necesarios, así como las especificaciones técnicas para el angiógrafo.

Al respecto, las autoridades del hospital San Rafael de Alajuela con oficio DRIPSSCN-DG-1677-2020, del 21 de mayo de 2020, realizaron ajustes requeridos por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en adelante DPSS. A través del oficio GM-DPSS-0233-2020, del 19 de junio de 2020, esa dirección recomendó a la Gerencia Médica avalar el proyecto.



“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”

El Arq. Jorge Gómez Duarte, coordinador del proyecto y funcionario de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en adelante DAI, mediante oficio GIT-DAI-4570-2020, del 21 de diciembre de 2020, realizó la actualización de la estimación de costos de la iniciativa, detallando el área probable para la construcción de la infraestructura del nuevo servicio de Hemodinamia, de aproximadamente 870 m², con un costo para la construcción cercano a los \$ 2 323 204,50 (Dos millones trescientos veintitrés mil doscientos cuatro dólares con 50/100. Asimismo, se indicó que el monto global del proyecto sería de \$ 4 700 000,00 (cuatro millones setecientos mil dólares), considerando el equipamiento.

Por su parte, la Dirección Jurídica, con oficio GA-DJ-01387-2021, del 26 de marzo de 2021, en lo que interesa, señaló que, desde el punto de vista legal, la intención de donación del angiógrafo para el hospital San Rafael de Alajuela se encontró ajustada a derecho, por lo que consideró que no existía obstáculo legal para su presentación ante la Junta Directiva de la Institución, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento para la tramitación de donaciones a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Además, las autoridades de las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías según el oficio GM-4715-2021/GIT-0412-2021, del 8 de abril de 2021, dirigido al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en ese entonces gerente general de la institución, recomendaron la aprobación de la donación del Sr. Servio Flores Cacho de una unidad de angiógrafo.

Sobre el particular, la Junta Directiva de la Institución mediante el artículo 4 de la sesión 9174 del 6 de mayo de 2021, acordó por unanimidad, lo siguiente:

*“...**ACUERDO PRIMERO:** Se instruye a la Gerencia Médica para que realice los trámites respectivos ante la Comisión Institucional de Nomenclatura a fin de que se valore la posibilidad de bautizar el Servicio de Terapia Endovascular del Hospital San Rafael de Alajuela con el nombre de “Servio Flores Arroyo”, según la solicitud expresa del donante.*

***ACUERDO SEGUNDO:** Aprobar la intención de donación del Sr. Servio Flores Cacho de donar una Unidad de Angiógrafo junto con equipo especializado para el Hospital San Rafael de Alajuela a favor de la Institución.*

***ACUERDO TERCERO:** Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a que una vez que estén realizadas las obras de infraestructura e instalado el angiógrafo en el Hospital San Rafael de Alajuela y antes de que inicie operaciones, sea elevado este asunto a conocimiento de Junta Directiva para la aceptación de la donación respectiva.*

***ACUERDO CUARTO:** Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que de manera conjunta se suscriba Convenio con el donante donde se establezca la operativización de la intención de donación aquí conocida.*

***ACUERDO QUINTO:** Manifestar un profundo agradecimiento al señor Servio Flores Cacho, por la donación efectuada, la cual va a fortalecer la atención integral en salud de pacientes con patologías cardiovasculares...”*

Además, según se consigna en el Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (GIT-SPIT), las obras se llevaron a cabo dentro del terreno del hospital San Rafael de Alajuela; siendo que el proyecto se encuentra finalizado con entrega definitiva, efectuada el 29 de diciembre de 2022.

En ese sentido, dentro del proyecto se establecieron las condiciones y requerimientos técnicos necesarios para el desarrollo de la infraestructura, instalación y puesta en marcha de todos los equipos industriales, médicos y arquitectónicos, incluyendo el cumplimiento de todos aquellos aspectos normativos que se exigen para ese tipo de proyecto. Asimismo, el diseño y la construcción de la infraestructura estuvo a cargo de la empresa Constructora EDICA LIMITADA y el equipamiento médico bajo la responsabilidad de ELVATRON S.A.

RESULTADOS

1. SOBRE EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL NUEVO SERVICIO DE HEMODINAMIA

1.1. Sobre la planta física y el equipamiento

Durante la visita¹ efectuada el 28 de febrero de 2024 a la infraestructura del nuevo servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela, en compañía del Dr. César Andrés Chaves Alfaro, médico asistente general de la Dirección Médica, se determinó que los elementos² civiles, arquitectónicos, mecánicos y eléctricos, así como de equipamiento médico e industrial, correspondientes a la obra donada, se encuentran en buen estado de conservación.

1.2. Sobre las necesidades para brindar mantenimiento a la infraestructura

La Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura, directora general del hospital San Rafael de Alajuela, informó a esta Auditoría que, desde el 7 de junio de 2022, la Dirección Administrativa Financiera de ese nosocomio desarrolló el “Estudio para determinación de necesidades de recurso humano en el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento para la nueva edificación de hemodinamia, HSRA”.

Dicho estudio concluye que el personal requerido para la demanda de trabajo del nuevo servicio de Hemodinamia era de cuatro profesionales en ingeniería y mantenimiento, tres técnicos en mantenimiento 2, dos técnicos en mantenimiento 3 y un diplomado en equipo médico hospitalario, para un total de 10 plazas. Asimismo, dentro del apartado de anexos, se detalla que el costo por concepto de mantenimiento sería de aproximadamente \$ 139 392,27 (Ciento treinta y nueve mil trescientos noventa y dos dólares con 27/100) para los dos primeros años de operación de la infraestructura y \$ 113 180,74 (Ciento trece mil ciento ochenta dólares con 74/100) para los tres primeros años de uso del equipamiento.

En ese sentido y según consulta³ realizada el 1° de marzo de 2024 a la Dra. Rodríguez Segura, sobre las tareas de mantenimiento (preventivas y correctivas) para la nueva infraestructura y equipamiento del servicio de Hemodinamia, indicó lo siguiente:

“...El centro cardiovascular está en periodo de garantía, tanto sus equipos como la infraestructura; el sistema de atención es el mismo para todo el hospital, ante cualquier situación se debe presentar un SOCO y será atendido por el personal de mantenimiento local, o en su defecto se aplica la garantía, para lo que se informa a la DAI, quienes remiten lo requerido a las empresas adjudicadas, a la fecha en cada solicitud hemos tenido respuestas efectivas.

Cada uno de los equipos, así como, el equipo principal está en periodos de garantía y gozan del mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual existe un cronograma⁴ de acción y ejecución avalado por el hospital para que las diferentes empresas puedan venir a realizar la visita, en cada una es acompañado de personal del hospital y se firma las respectivas boletas de cumplimiento...”

¹ Acta de recorrido AR-LPJA-1-2024.

² Cielos, paredes, pisos, techos, angiógrafo, red de datos, equipo de cómputo, conductores, sillas, camillas, escritorios, control de acceso, tuberías, escaleras, etc.

³ Entrevista.

⁴ Suministrado por el Dr. César Andrés Chaves Alfaro, médico asistente general de la Dirección Médica, según correo electrónico del 29 de febrero de 2024.

Asimismo, indicó:

“...Respecto a la parte de mantenimiento, desde el inicio del proyecto se solicitó el análisis de las necesidades de crecimiento para el personal de ingeniería y mantenimiento, se realizaron diferentes reuniones con la Dirección de Mantenimiento Institucional (DMI), producto de este trabajo se emitió el estudio para determinar las necesidades de recurso humano en el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento para la nueva edificación de hemodinamia, situación que está a la espera de respuesta por parte institucional...”. (El subrayado no es del original)

1.3. Sobre las rutinas de mantenimiento del equipo para las instalaciones del servicio de hemodinamia

La Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura mediante oficio HSRA-DG-0922-2024, del 11 de marzo de 2024, remitió -a esta Auditoría- el cronograma propuesto de las rutinas de mantenimiento para los equipos instalados y ubicados en el nuevo servicio de Hemodinamia; además, indicó que la infraestructura se encuentra en período de garantía y que el personal de mantenimiento institucional ha brindado los mantenimientos respectivos, según corresponda, como se aplica en el resto del centro médico.

2. SOBRE EL USO Y APROVECHAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DEL EQUIPAMIENTO

2.1. Sobre el uso de los recintos

Durante la visita⁵ efectuada el 28 de febrero de 2024 a la planta física del nuevo servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela, en compañía del Dr. César Andrés Chaves Alfaro, médico asistente general de la Dirección Médica, se evidenció que el área denominada como “recuperación (camas no censables)” no se ha logrado una mayor utilización así como los equipos médicos (camas, monitores de signos, llamado de enfermeras, etc.) asociados a esa sección debido a que no se dispone de los recursos para esos fines y se labora solo en un primer turno.

Mediante la revisión de la planta arquitectónica del nuevo servicio de Hemodinamia, suministrada⁶ por el Dr. Chaves Alfaro, se determina que el área que ha debido ser subutilizada es de aproximadamente 229,16 m², la cual, estima esta Auditoría⁷ tuvo un costo (considerando infraestructura y equipos) de alrededor de \$ 1 237 990,80 (Un millón doscientos treinta y siete mil novecientos noventa dólares con 80/100 (26,34 %) del total de la donación para el desarrollo del proyecto, lo que implica una reducción en los beneficios esperados para la atención de los asegurados.

En relación con este punto, la Dra. Karen Rodríguez Segura en entrevista realizada el 1° de marzo de 2024 sobre la operación del servicio de Hemodinamia, indicó lo siguiente:

“...El centro cardiovascular se encuentra en su fase operativa en el primer turno, trabajando de lunes a jueves en un horario de 7am a 4pm y viernes de 7am a 3pm; todas las áreas operativas están funcionales y se utilizan de manera constante por el personal, el sector de camas es el que tiene el menor uso, esto debido a que no cuenta con el recurso humano y además se trabaja solo en un primer turno. esta zona ha sido utilizado durante este año para reconversión de espacios, por ejemplo estuvo utilizada por la Unidad de Cuidados Intensivos durante algunos meses, esto para aplicar mejoras de infraestructura en la unidad propiamente dicha...”

⁵ Acta de recorrido AR-LPJA-1-2024.

⁶ Suministrada por el Dr. César Andrés Chaves Alfaro, médico asistente general de la Dirección Médica, según correo electrónico del 29 de febrero de 2024.

⁷ Si se toma en consideración que el valor de la obra fue de \$ 4 700 000,00, según lo indicado mediante oficio GIT-DAI-4570-2020, del 21 de diciembre de 2020, suscrito por el Arq. Jorge Gómez Duarte, -en ese momento- coordinador del proyecto y funcionario de la DAI, asimismo, que el área probable para la construcción para el nuevo servicio Hemodinamia sería de aproximadamente 870 m², en promedio, el monto donado por metro cuadrado de la edificación fue de \$ 5 402,3.

A su vez, indicó -a esta Auditoría lo siguiente

“...El centro cardiovascular, fue concebido por parte de la institución para iniciar sus labores en un primer turno, trabajando de lunes a jueves en un horario de 7am a 4pm y viernes de 7am a 3pm, para esta primera etapa mediante oficio DPSS-0308-06-19 de fecha 27 de junio del año 2019, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud emite criterio técnico de recurso humano, requerido para la habilitación de una sala de terapia endovascular. Basado en ese criterio se emite el oficio GM-8476-2021, por parte del Dr. Mario Ruiz Cubillo, donde se señala:

(...) Estas plazas pertenecerán a los servicios que correspondan ya que esa es su naturaleza y el Modelo Funcional así lo establece. No obstante, la prioridad será brindar apoyo en la Unidad de Intervención Cardíaca y Endovascular – Angiógrafo; por lo que las jefaturas deberán gestionar a lo interno o cuando así se requiera. Cabe resaltar que, de acuerdo con lo manifestado por la Dra. Rodríguez, la solicitud de recurso humano obedece para operar únicamente en el primer turno las aplicaciones quirúrgicas para que en un futuro se realice la apertura de un segundo y tercer turno, según lo instruyan las Autoridades Superiores. Por otro lado, se hace la salvedad que en este primer tracto de plazas la Gerencia Médica ha priorizado 8 de 12 plazas que fueron incluidas en el oficio DPSS-0308-06-19 de fecha 27 de junio del año 2019. Por lo tanto, es importante indicar que el resto de las plazas quedarían pendientes para su priorización. (...)

Como se puede detallar, el criterio para habilitar el servicio conlleva 12 plazas, en este primer tracto se enviaron 8, están pendientes aun la entrega de las otras plazas para el servicio...”

Sobre el particular, según oficio HSRA-DG-3009-21, del 27 de agosto de 2021, suscrito por la Dra. Rodríguez Segura, se indicó que las plazas asignadas para el servicio de Hemodinamia fueron: un licenciado en imagenología diagnóstica, tres enfermeras-1, un técnico en hemodinámica, un auxiliar de enfermería, un auxiliar de quirófano y un técnico en administración-2, para un total de ocho nuevas plazas que están siendo utilizadas actualmente en dicho servicio.

2.2. Sobre la producción esperada

Según el expediente administrativo (folio 087) de la donación para el nuevo servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela, la producción anual esperada del servicio sería de 200 procedimientos cardiovasculares, 300 de vascular periférico y 400 de CPRE⁸ -Enteroscopías-, para un total de 900 intervenciones a pacientes. Al respecto, de conformidad con el informe estadístico de atención del 2023, el servicio realizó 669 (74,33 %) procedimientos⁹ durante el año en mención.

En ese sentido, mediante consulta efectuada el 16 de abril de 2024 a la Dra. Rodríguez Segura indicó a esta Auditoría:

“...El Centro Cardiovascular Servio Flores Arroyo, inició sus labores en el mes de enero 2023, en la curva de aprendizaje de un nuevo servicio se inició con la incorporación de 2 especialidades cardiología y vascular periférico, autorizado así por las autoridades institucionales, seguido a ello se fueron realizando los procesos de incorporación a los carteles de compra institucional para adquisición de los insumos de ambas especialidades, durante el año, no se han realizado CPRE por parte de gastroenterología.

⁸ Colangiopancreatografías retrógradas endoscópicas.

⁹ Angiografía coronaria diagnóstica, cateterismo diagnóstico, cateterismo cardiaco derecho e izquierdo diagnóstico, cateterismo derecho, medición de presiones, medición de gasto cardiaco, angiografía coronaria radial izquierda, evar convencional (reparación endovascular de aneurisma de aorta abdominal), angioplastia con balón pre dilatación acd, angioplastia con stent, ivus pre y post stent, angiografía femoral izquierda, angioplastia tibial posterior, angioplastia de medial plantar, angioplastia con balón peronea, angioplastia con balón con droga femoral común, angioplastia con balón femoral común, etc.

Aunado a ello como bien se señala en el expediente administrativo folio 047, “esta sala, esperamos, trabajará 24 horas diarias, los 365 días del año” situación que a la fecha no es real, trabajando únicamente en horario ordinario de 7am a 4pm, esto así fue indicado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y mediante la adjudicación de plazas por parte de la Gerencia Médica.

Respecto a los números señalados en el folio 087 del expediente administrativo, del año 2018, firmado por el Dr. Francisco Pérez, el cual se señala la posible cantidad de estudios a realizar, indica:

- 1. Procedimientos Cardiovasculares 200*
- 2. Procedimientos Vascular Periférico 300*
- 3. Procedimientos CPRE- Enteroscopías 400*

Al respecto y conforme a lo señalado por parte de la Dirección de Presupuesto en el oficio GF-DP-3379-2021, para considerar la real producción del servicio se debe dar un seguimiento en los años y medir su impacto, para contrarrestar con lo esperado. 1

Indican 4 puntos válidos y que se anexan:

- 1. Las necesidades reales que demandará el proyecto podrán mostrar variaciones en períodos presupuestarios subsiguientes, considerando cambios que podrían plantear respecto a la oferta de servicios a brindar a la población, capacidad de ejecución presupuestaria del nosocomio, la situación financiera del Seguro de Salud y nacional (aplicación de disposiciones, políticas e instrumentos emitidas por la Presidencia de la República y Contraloría General de la República), así como otros contingentes que podrían surgir.*
- 2. La Dirección de Presupuesto brindará seguimiento a este proyecto, por un periodo de al menos 3 años, considerando la adaptación e identificación de los gastos reales del establecimiento de salud, por lo que es prudente dar un acompañamiento, de manera tal, que se logre identificar las erogaciones reales derivadas de la nueva infraestructura para el centro de salud, así como se convierta en un insumo para estimaciones de proyectos similares.*
- 3. Se recomienda que el establecimiento de salud lleve un estricto control de los gastos asociados al proyecto, de forma tal que se puede identificar las necesidades reales del proyecto y por ende su gasto recurrente asociado.*
- 4. Para la asignación de recursos la unidad ejecutora enviará la solicitud de recursos conforme a lo establecido en la Dirección de Presupuesto y basándose en este informe, así como todo movimiento interno que afecte las subpartidas de reforzamiento a raíz del proyecto, durante el periodo de seguimiento debe contar con el aval correspondiente del equipo técnico de puesta en marcha de esta Dirección, así como los recursos no utilizados en el periodo deben ser reintegrados directamente a la Dirección de Presupuesto al tratarse de un fondo para el financiamiento del proyecto de inversión en infraestructura.*

Durante el año 2023 se ha llevado un registro detallo(sic) de la sala de hemodinamia, logrado(sic) un TUSH del 100% en los últimos meses, lo que señala una utilización garantizada desde las 7am a las 4pm, como bien se aprecia en las estadísticas y con la curva de aprendizaje el servicio está en crecimiento sostenido, iniciando con 3 pacientes cardiológicos en enero 2023 a 83 casos en diciembre del mismo año.

Contrarrestando y objetivando con lo señalado en el folio 087 del expediente administrativo, donde se propone una producción de procedimientos cardiovasculares de 200 anuales, la realidad considerando un primer turno se realizaron 513 procedimientos, generando un cumplimiento de 256%, muy por arriba de lo esperado.

Basado en ello, es importante que podamos establecer a partir de la validación de la estadística 2023, los datos más reales de la producción del Centro Cardiovascular Servio Flores Arroyo, como lo señala la Gerencia Financiera, brindar 3 años de seguimiento, considerando la adaptabilidad e identificación de los procesos, para obtener proyecciones más ajustadas a la realidad actual...”.

Al respecto, esta Auditoría considera importante que la administración tome en cuenta llevar a cabo evaluaciones ex post de este proyecto, conforme las buenas prácticas en la materia, que permitan medir los resultados e impacto que genera la obra pública en la prestación oportuna de los servicios de salud, tema cuya regulación está liderada por la Dirección de Planificación Institucional.

2.3 Sobre el impacto en el abordaje de pacientes con patologías cardiovasculares

Mediante sesión realizada el 8 de mayo de 2024 con la Dra. Karen Rodríguez Segura, directora general del hospital San Rafael de Alajuela, se indagó sobre el abordaje de pacientes con patologías cardiovasculares; además, se analizó el respaldo documental aportado, de lo cual se resalta lo siguiente:

En lo que respecta al recurso humano, según lo informado por esa Dirección General y detallado en el apartado 2.1 de este documento “Sobre el uso de los recintos”, las 8 plazas asignadas para el servicio de Hemodinamia se encuentran actualmente en uso; sin embargo, los códigos correspondientes al segundo tracto no fueron asignados, lo cual impacta directamente en el uso y aprovechamiento de la planta física donada para estos fines y por lo tanto, en la atención de los pacientes que se encuentran a la espera de procedimientos cardiovasculares.

Por otra parte, si bien es cierto este recinto de alta especialización se utiliza únicamente en el primer turno, por medio de la misiva HSRA-DG-3754-2023 del 20 de octubre de 2023, la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela solicitó a la Gerencia Médica el aval de la propuesta para la ampliación de la capacidad instalada y complejidad de la unidad de hemodinamia, mediante la habilitación gradual de camas en la unidad de cuidado intensivo cardiovascular, en sala de recuperación y en el área de hemodinamia con disponibilidad 24/7, indicando a su vez, lo siguiente:

“(...) La habilitación de esta área permitiría ampliar la capacidad instalada y complejidad a los procedimientos que se encuentran realizando al día de hoy [sic] en la Unidad de Hemodinamia, lo que paralelamente habilitaría la atención de emergencias cardiovasculares fuera de la jornada ordinaria y beneficiaría de gran manera no solo a los pacientes adscritos a este centro médico, sino igualmente a toda la Sub-Red de Occidente, así como a cualquier otro centro médico que se considere oportuno.

Dentro de los principales requerimientos para la puesta en marcha, es el recurso humano que permita realizar un mejor aprovechamiento de la infraestructura con que ya se cuenta en el nosocomio.

Dicho recurso humano lo ideal es que se pueda brindar en la modalidad de dotación de plazas, sin embargo, sabemos el tiempo que ello implica, de ahí que otra opción que pudiera manejarse sería la contratación de servicios profesionales para los perfiles necesarios, para lo que se requerirá el presupuesto el aval respectivo [sic].

Como última posibilidad y con los riesgos que esto conlleva, sería la habilitación mediante la modalidad de tiempo extraordinario, sin embargo, la Dirección de Enfermería advierte los riesgos al respecto, ya que en ocasiones se cuenta con déficit para cubrir las necesidades usuales del centro médico.

Así las cosas, se eleva para su consideración, valoración y recomendaciones y quedo a su disposición para ampliar el tema (...).”

El 21 de diciembre de 2023, la Dra. Rodríguez Segura reiteró mediante el oficio HSRA-DG-5306-2023, remitido a la MSc. Vilma Campos Gómez, Gerente General, Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico y el Dr. Wilman Rojas Molina, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, en el cual indicó lo siguiente:

“(...) Como se indicó en la sesión, en este momento este centro únicamente cuenta con dos cardiólogos y una inopia importante en Enfermería y servicios de apoyo como Terapia Respiratoria, por lo que en lo inmediato se hace el ofrecimiento para que el Hospital México utilice las instalaciones y el equipamiento instalado en la unidad de hemodinamia.

De igual forma y como se indicó en oficio HSRA-DG-3754-2023 con fecha 20 de octubre dirigido a la Gerencia Médica, existe una limitación con respecto al tiempo extraordinario en Enfermería con el riesgo inminente de no poder dar cobertura a un rol, por lo que la apertura de un segundo turno en la unidad depende de la asignación de recurso humano mínimo necesario, que ante la situación proponemos se valore la posibilidad de que sea mediante modelo de sustitución con la salvedad de que de igual forma al no tener un hemodinamista local se requiere del apoyo de los especialistas del Hospital México .(...).”

En ese sentido, según lo indicado por la Administración Activa, los documentos citados no fueron respondidos por la Gerencia Médica, situación que preocupa a esta Auditoría, por cuanto según el respaldo documental aportado y lo esbozado por la Dra. Rodríguez Segura, el recurso humano continúa siendo un aspecto crítico en el abordaje de la lista de espera, que -a la fecha de este documento- registraba 47 pacientes pendientes de atención para ese centro hospitalario.

Por otra parte, se evidenció que, actualmente, en la sala de hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela, se efectúan aproximadamente 20 procedimientos médicos; sin embargo, podrían realizarse 49 procedimientos que no se encuentran dentro de la oferta de atención (detalle en Anexo 2); además, no se dispone de certeza o elementos que permitan establecer si a futuro podrá ampliarse la oferta de procedimientos.

Al respecto, manifiesta la Dirección General que con el objetivo de que la infraestructura donada fuera de provecho y beneficiara directamente a los pacientes, independientemente de su área de atracción, actualmente 10 unidades hacen uso de la sala de Hemodinamia, con participación de personal especializado de los hospitales que remiten usuarios para la realización de procedimientos, a saber:

- Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.
- Hospital San Francisco de Asís.
- Hospital México.
- Hospital San Carlos
- Hospital de La Anexión.
- Hospital Monseñor Sanabria Martínez.
- Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
- Hospital San Juan de Dios.
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En otro orden de ideas, según lo informado por esa dirección, es relevante citar que dentro de la valoración técnica para el abordaje de casos complejos, puede resultar necesario comentar y solicitar criterio con el equipo de especialistas del hospital Nacional (tercer nivel) correspondiente, que en este caso es el hospital San Juan de Dios¹⁰, con el fin de disponer de mayores elementos para definir el proceso de atención más apropiado para el usuario; sin embargo, indicó la Dra. Rodríguez Segura que, en el caso del servicio de Cirugía Cardiovascular de ese establecimiento de salud, la respuesta ha sido nula.

¹⁰ De conformidad con lo instruido en el oficio GM-5976-2023, del 22 de mayo de 2023, suscrito por el Dr. Randall Álvarez Juárez, dirigido a los directores generales de los Hospitales México, San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En concordancia con lo anterior, según externó la Dra. Rodríguez Segura, se han presentado casos de pacientes con patologías cardíacas que han mantenido estancias prolongadas a la espera de resolución por otros hospitales, situación que genera un aumento en el indicador de evaluación de la gestión hospitalaria, molestia de los usuarios y afectación en la gestión de las camas asignadas para servicios como Emergencias, Consulta Externa y lista de espera. Sobre el particular, disponer de una sala de Hemodinamia ofrece una mayor precisión diagnóstica, tratamientos menos invasivos y más seguros, así como una recuperación más expedita del paciente, disminuye la necesidad de efectuar cirugías abiertas y genera la posibilidad de realizar procedimientos como angiografías, angioplastias y otros tratamientos para la atención de trastornos cardiovasculares, neurológicos y vasculares.

Además, la disponibilidad de equipamiento adecuado, recursos asignados para insumos y potencial para elevar la complejidad, se traducen en la disminución de riesgos de salud, en padecimientos que de no ser atendidos de manera oportuna y con calidad, pueden implicar el fallecimiento de los asegurados.

3. SOBRE EL REGISTRO DE ACTIVOS EN EL “SISTEMA CONTABLE DE BIENES MUEBLES” (SCBM)

En entrevista efectuada el 1° de marzo del año a la Dra. Rodríguez Segura, sobre el proceso de identificación y registro de activos de las nuevas instalaciones del servicio de Hemodinamia, indicó lo siguiente:

“...El equipo local encargado del proceso de identificación y registro de activos han ejecutado de manera adecuada, el registro de cada uno de los equipos indicados en las listas de entrega que se les trasladaron, esto con la finalidad de ingresarlos en el sistema contable de la institución y que gocen del respaldo en los seguros que paga la institución, para este proceso se presentaron las facturas de todo lo adquirido e instalado en el centro.

A la fecha el personal de activos sigue registrando algunos equipos, de difícil acceso ya que están en el cielorraso y les ha sido complejo localizarlos, pero han recibido el debido apoyo de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y de las empresas adjudicadas...”

Sobre el particular, por medio del oficio HSRA-DG-0922-2024, del 11 de marzo de 2024, la Dra. Rodríguez Segura remitió -a esta Auditoría- el documento de registro contable de los activos del servicio de Hemodinamia, pertenecientes al servicio de Medicina, indicando que todos se encuentran revisados y con su respectiva placa de identificación colocada por parte del equipo de activos. En este sentido, de la revisión de la información se determinó que el total de activos destinados al servicio en mención fue de 382.

Asimismo, la Dra. Rodríguez Segura mencionó lo siguiente, con respecto al registro de activos:

“...A la fecha se encuentran registrados en el sistema contable de bienes muebles, todos los equipos que corresponde al centro de gestión informática, como lo son Servidores, Gabinetes, Switch y Controladores. Están para ingresar en este mes el resto de los activos, considerando que los ingresos de CCTV se dieron hasta finales de 2023. Es importante mencionar que todos los activos se han trasladado al registro contable y cuentan con la placa metálica identificadora...”

De conformidad con lo expuesto, así como de la revisión efectuada al documento de registro contable de activos del servicio de Hemodinamia, se evidenció que 7 activos (1,8 %) a la fecha de ejecución de este estudio habían sido incluidos en el SCBM, por lo que se considera importante que la administración activa se mantenga vigilante del cumplimiento de las medidas necesarias para su registro en aras de una protección efectiva del patrimonio institucional.

CONSIDERACIONES FINALES

Efectuado el estudio sobre la puesta en marcha del proyecto de construcción y equipamiento del servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela, se considera necesario efectuar las siguientes consideraciones:

1. En concordancia con la documentación remitida por la Administración Activa y el criterio externado por la Dirección General del hospital San Rafael de Alajuela, el recurso humano es un tema apremiante, que está directamente relacionado con un mayor uso de la infraestructura disponible y con la resolución de casos de lista de espera en un menor plazo; por cuanto esa necesidad ha generado en los pacientes largas estancias, que impactan directamente en la gestión de otros servicios hospitalarios y en la calidad de vida de los usuarios.

Así mismo, la necesidad de funcionarios calificados retrasa la atención de 49 procedimientos que -a la fecha de este reporte- no se habían efectuado, a pesar de que las condiciones de la sala de Hemodinamia lo permitirían, lo cual, según indica la Dirección General de ese nosocomio, ha sido de conocimiento de la Gerencia Médica y de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

Del mismo modo, es importante garantizar y promover el rol colaborativo con otros establecimientos de salud, para fortalecer el desempeño de los indicadores de gestión hospitalaria; sin embargo, esto depende de la resolución de las gestiones administrativas pendientes y la efectiva coordinación con otros centros médicos para el uso de esas instalaciones.

Por su parte, es necesario garantizar la efectiva organización y comunicación entre establecimientos de salud, en lo referente al apoyo técnico del personal especializado, específicamente la colaboración del tercer nivel para el análisis de casos de mayor complejidad, ya que implican un mayor riesgo para el paciente, lo cual incide en la oportunidad de atención y, a su vez, genera un efecto en cadena que -como resultado- deviene en una afectación de la gestión hospitalaria y en la administración adecuada de los recursos institucionales asignados.

2. De conformidad con el informe estadístico de atención del 2023 suministrado por la Dirección General del hospital San Rafael de Alajuela, se determinó que el servicio de Hemodinamia realizó 669 (74,33 %) procedimientos del total anual esperado, correspondiente a 900 intervenciones a pacientes, según la capacidad descrita en el expediente administrativo de la donación.

Sobre el particular, la Dra. Rodríguez Segura, directora general del hospital, mencionó que la situación expuesta obedece a que el servicio no se encuentra habilitado de forma continua (24/7), ya que solo se utiliza en horario ordinario de 7:00 am a 4:00 pm, en vista de lo señalado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y que sólo se asignaron 8 de las 12 plazas requeridas para su operación, según la priorización realizada por la Gerencia Médica.

No obstante, a pesar de las limitaciones citadas, la Dra. Rodríguez Segura señaló, con respecto a la producción de procedimientos cardiovasculares, que la cantidad ascendió a 513 (256 %) para el 2023, superando la cuantía anual esperada de 200 intervenciones, según la capacidad descrita en el expediente administrativo de la donación.

3. Con sustento en la información suministrada por la Dirección General del hospital San Rafael de Alajuela, así como la visita de campo efectuada por esta Auditoría, se evidenció que el nuevo servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela dispone de una infraestructura moderna y en buen estado de conservación, así como de equipamiento médico de última generación, sin embargo, de conformidad con la información aportada por la administración, se mantiene pendiente la asignación de plazas para la atención de las necesidades de mantenimiento del servicio en mención.

En este mismo orden de ideas, se determinó que existe un área subutilizada en el nuevo servicio de Hemodinamia de aproximadamente 229,16 m², asignada a “recuperación (camas no censables)”; en ese sentido, el valor de la infraestructura y equipos correspondiente a esa misma zona del servicio en mención equivale a alrededor de \$ 1 237 990,80 (26,34 %) del total de la donación para el desarrollo del proyecto. Sobre el particular, según lo indicado por la Dirección General de ese centro asistencial, así como el criterio emitido por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se evidenció que, para habilitar el servicio en un primer turno, se necesita la asignación de 12 plazas, de las cuales se han aportado ocho códigos al hospital.

4. Con respecto a los activos pertenecientes al nuevo servicio de Hemodinamia, de la información obtenida se evidenció que la Administración del hospital realizó la identificación y plaqueo, sin embargo, se determinó que 7 activos (1,8 %) de los 382 destinados al servicio de Hemodinamia se encuentran incluidos en el SCBM.

Debido a la relevancia del tema y las características particulares de la prestación del servicio, esta Auditoría comentó¹¹ los resultados del presente estudio, mediante reunión vía Microsoft Teams, efectuada el 30 de abril de 2024, con la Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura, directora general del hospital San Rafael de Alajuela, y el Dr. César Andrés Chaves Alfaro, médico asistente general de la Dirección Médica. A continuación, las observaciones emitidas por la Administración Activa, las cuales fueron de recibo por parte de esta Auditoría:

“...La infraestructura del centro a la fecha se mantiene atendida y con su mantenimiento respectivo, aunque esto signifique un recargo de funciones para el personal del SIM. Sin embargo, insistimos en la necesidad de que se nos dote de las plazas necesarias.

La unidad para hospitalización de pacientes, potencial unidad coronaria, es una oportunidad institucional para que a través de la asignación de recurso humano (equipos completos: médico, enfermería, nutrición, limpieza, etc.) pueda habilitarse y responder a la necesidad que existe en materia de enfermedades cardiovasculares que requieren un procedimiento o intervención.

Con respecto a la estimación de procedimientos totales anuales que se plantearon para la unidad, es importante acotar en que dicho análisis se hizo considerando tres especialidades con personal completo en los tres turnos, a la fecha la unidad no tiene médico anestesiólogo, solo funciona un primer turno, y no están las tres especialidades operando en la sala de hemodinamia, no se realizan CPRE, por ejemplo. Debe considerarse también la curva de aprendizaje de un único especialista que fue la asignación inicial que hizo la Gerencia Médica...”.

En ese sentido y con el fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa en relación con la puesta en marcha del proyecto de construcción y equipamiento del servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela, para que realice una valoración de los riesgos inherentes a la operación de ese proyecto, y se adopten las acciones pertinentes al amparo de los criterios técnicos, financieros y administrativos, así como en apego a los principios de eficiencia, eficacia, economía, legalidad, transparencia, buen gobierno y satisfacción del interés público.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Randall Jiménez Saborío. MATI
SubAuditor

RJS/ANP/EAM/GAP/MASR/NAS/LPJA/lbc

Anexo (1)

1. Registro fotográfico.
2. Tabla de procedimientos.

C. Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, directora, Dirección de Arquitectura e Ingeniería - 4402.
Doctora María Eugenia Villalta, directora, hospital San Juan de Dios – 2102.
Auditoría - 1111.

Referencia: ID-111544

¹¹ Acta de comentario del 30 de abril de 2024.

ANEXO 1
REGISTRO FOTOGRÁFICO
VISITA REALIZADA EL 28-02-2024 AL SERVICIO DE HEMODINAMIA
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

N°	FOTOGRAFÍA	N°	FOTOGRAFÍA
1		2	
3		4	
5		6	
7		8	

9		10	
11		12	
13		14	
15		16	
17		18	

ANEXO 2
TABLA DE PROCEDIMIENTOS
FUENTE: HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

Procedimientos que se realizan actualmente:	Procedimientos que se podrían realizar:
<p>ANGIOGRAFIA CORONARIA DIAGNOSTICAVENTRICULOGRAMA ANGIOPLASTIA CON BALON MEDICADOANGIOPLASTIA CON STENT ANGIOGRAFIA CORONARIA DIAGNOSTICAANGIOPLASTIAS VARIAS CON BALON ANGIOPLASTIAS VARIAS CON STENT POST - DILATACION CON BALON INTRA STENTAORTOFRAMA ANGIOPLASTIA CON STENT EN ACD TERCIO MEDIO - DISTAL POST - DILATACION CON BALON MEDICION DE PRESIONES FFR y IFR ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA MIEMBRO INFERIORDERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ANGIOPLASTIA CON BALON EN ILEACA DERECHAUTILIZACION DE SONDA IVUS EN AORTA-ILEACA IZQUIERDA Y AORTA - TORAX-ABDOMINAL AORTOGRAMA LIBERACION DE ENDOPROTESIS DE ANEURISMACOLOCACION DE STENT VARIOS VENTRICULOGRAMA DERECHO VENTRICULOGRAMA IZQUIERDO PREDILATACIONES VARIAS CON BALONUTILIZACION DE IVUS TOMA DE MUESTRAS TOMA DE PRESIONES CAVITORIAS MEDICION DE PRESIONES IFR y FFR ARTERIOGRAFÍA DIAGNOSTICA CIERRE DE ARTERIA CON PROGLIDE MEDICION DE PRESIONES IFR y FFR EN ARTERIADESCENDENTE ANTERIOR CIERRE DE ARTERIA CON PROGLIDECIERRE CON ANGIOSEAL MEDICION DE OCT EN ACDAORTOGRAMA MEDICION DE PRESION AORTA ANGIOGRAFÍA CORONARIA DIAGNÓSTICAAORTOGRAMA MEDICION DE PRESION AORTA MEDICION DE PRESION ARTERIA PULMONAR ANGIOGRAFIA PULMONAR IZQUIERDA</p>	<p>ABLACION CON CRIOTERAPIA ABLACION DE EXTRASISTOLE VENTRICULARABLACION DE FLUTER ABLACION DE ICT ABLACION DE ISTMO CAVO TRICUSPIDEO ABLACION DE TAQUICARDIA VENTRICULAR ABLACION DE VENAS PULMONARES ABLACION DE VENAS PULMONARES CONCRIOTERAPIA ABLACION DE VIA ACCESORIAABLACION DE VIA LENTA ABLACION DEL ISTMO CAVOTRICUSPIDEOABLACION DEL NODO ABLACION EXTRASISTOLE ABLACION FALLIDA ABLACION INTRANODAL ABLACION ISTMO CAVOTRICUSPIDEO ARTERIOGRAFIA ROTACIONAL BIOPSIA DE MIOCARDIOCAMBIO ELECTRODO CARDIOVERSION ELECTRICA CARDIOVERSION FARMACOLOGICACOLOCACION DE MCP TEMPORAL COLOCACION DE SONDA EKOS DYNACT ECO TRANSESOFAGICOS ECO TRANSTORAXICO EEF + NAVEGACION 3D EMBOLIZACION CON COILEMBOLIZACION CON ONIX ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EXPLANTE DE DAI EXPLANTE DE FUENTE AGOTADAEXPLANTE DE PORT-A-CATH EXTRACCION DE COILS FLEBOGRAFIA SENO CORONARIO IMPLANTE DAI BICAMERAL ST JUDE</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

VENTRICULOGRAMA	IMPLANTE DAI BICAMERAL SUMEDICALIMPLANTE DAI BICAMERAL BIOTRONIK IMPLANTE DAI RESINCRO BIOTRONIK IMPLANTE DAI UNICAMERAL MEDITEK IMPLANTE DAI UNICAMERAL SUMEDICALIMPLANTE DAI-RSC SUMEDICAL IMPLANTE DE CARDIO RESINCRO BIOTRONIKIMPLANTE DE CATETER HICKMAN IMPLANTE DE DAI BICAMERAL MEDITEK
-----------------	--



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

	<p>IMPLANTE DE DAI PROMED IMPLANTE DE DAI RESINCRO MEDITEKIMPLANTE DE DAI SUBCUTANEO IMPLANTE DE FUENTE DE MCP BICAMERALMEDITEK IMPLANTE DE FUENTE DE MCP BICAMERALSUMEDICAL IMPLANTE DE FUENTE DE MCP UNICAMERALBIOTRONIK IMPLANTE DE FUENTE MCP UNICAMERALBIOTRONIK IMPLANTE DE FUENTE MCP UNICAMERALMEDITECK IMPLANTE DE MCP BICAMERAL BIOMUR IMPLANTE DE MCP BICAMERAL BOSTONSCIENTIFIC IMPLANTE DE MCP BICAMERAL DE MEDITEKIMPLANTE DE MCP BICAMERAL MEDTRONIK IMPLANTE DE MCP BICAMERAL PROMED IMPLANTE DE MCP BICAMERAL SUMEDICAL IMPLANTE DE MCP UNICAMERAL BIOMUR IMPLANTE DE MCP UNICAMERAL BIOTRONIKIMPLANTE DE MCP UNICAMERAL MEDITEK IMPLANTE DE MCP UNICAMERAL MEDTRONIKIMPLANTE DE MCP UNICAMERAL PROMED IMPLANTE DE MCP UNICAMERAL ST JUDESIMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS IMPLANTE DE PORT A CATHIMPLANTE DE TRC- DIMPLANTE DE TRC-P IMPLANTE MCP BICAMERAL BIOMUR IMPLANTE MCP BICAMERAL PROMED IMPLANTE MCP BICAMERAL MEDITEK IMPLANTE MCP BICAMERAL METRONIKIMPLANTE MCP BICAMERAL ST JUDE IMPLANTE MCP BICAMERAL SUMEDICALIVUS MAPEO CARDIACO MEDICION DE GRADIENTES MEDICION DE PRESIONES CAMARASNAVEGACION EN 3D OCT PERICARDIOCENTE SIS PLASTIA DE BOLSILLO PUNCION TRANSEPTAL</p>
--	---



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"