



Al contestar refiérase a: **ID-92193**

**AS-ASALUD-0058-2023**

29 de junio de 2023

Doctor

Marino Ramírez Carranza, gerente a.i

**GERENCIA MÉDICA-2901**

Doctora

Natalia Bejarano Campos, directora a.i

**DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD-2906**

Estimados (as) señores (as):

**ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la capacidad instalada en los centros de salud para el abordaje integral de la lista de espera.**

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2023 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre los resultados obtenidos por esta Auditoría, respecto a las revisiones efectuadas de la gestión institucional, en el tema de capacidad instalada en los establecimientos de salud, con el propósito de coadyuvar en la toma de decisiones y acciones que le competen a la administración activa.

Sobre el particular se debe indicar que el tema la capacidad instalada, es un aspecto que ha sido ampliamente abordado por este órgano de control, no obstante, las acciones emprendidas por las autoridades institucionales no han logrado resolver la problemática, considerando que tiene un impacto directo en la prestación de servicios de salud a la población. Seguidamente se incluyen los aspectos que consideramos medulares:

- **AI-1366-19** del 20 de mayo de 2019, sobre los factores que inciden en la gestión institucional de las Listas de Espera en la CCSS a nivel institucional.

Del citado oficio se concluyó que uno de los aspectos más relevantes, está relacionado con la capacidad resolutive de los centros asistenciales. Lo anterior, se constituye en una variable fundamental a efectos de lograr la maximización en la prestación de los servicios y a la vez es un insumo para el proceso de toma de decisiones, la distribución de los recursos y el planteamiento de estrategias institucionales.

Consecuente con este pensamiento, la Auditoría Interna desarrolló durante el periodo 2017, una metodología para medir el aprovechamiento de los recursos disponibles en la actividad quirúrgica, a través de la presentación sistemática de los indicadores institucionales ya definidos e implementados por la Gerencia Médica.

Como resultado de la aplicación de esa metodología a los 27 centros asistenciales que disponen de quirófanos, se evidenció que el 20% del tiempo contratado a 863 médicos cirujanos es destinado a la actividad quirúrgica, y de ese porcentaje, los profesionales utilizaron en promedio el 38% en el acto quirúrgico, propiamente.

- **AI-1099-2020**, del 8 de mayo 2020, "Consideraciones sobre aplicación de tratamientos de quimioterapia en la institución".

En este documento se refirió que los estudios técnicos concluyen que a la fecha el promedio de atenciones al año en las unidades de aplicación de quimioterapia excede en un 17.5% la capacidad instalada, lo que ha conllevado a la apertura de sus servicios en jornadas extraordinarias; además, se estima un crecimiento anual del 6.3% en la demanda, que ocasionaría que en el 2023 no se pueda brindar más atención mediante jornada vespertina, sino que sería necesaria la apertura de un segundo turno.

Asimismo, se concluye que existen oportunidades de mejora en la gestión operativa de las unidades de administración de quimioterapias, en cuanto a estandarización de procesos y optimización de los recursos disponibles, identificación de reprocesos que conllevan a tiempos muertos entre cada etapa de la atención, lo cual significa una afectación en la atención oportuna y eficiente de los pacientes que requieren de estos servicios. Se concluye también que existen oportunidades de mejora en cuanto a la oferta de servicios a nivel regional para la aplicación de quimioterapias, de manera que se eviten desplazamientos innecesarios que generan costos operativos elevados para la institución, así como dificultades para este grupo de pacientes.

En virtud de lo anterior, en los estudios se recomienda efectuar un análisis de los procesos en las unidades de administración de quimioterapia que permitan mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada, así como determinar la pertinencia de ofrecer como parte del portafolio institucional de servicios y, la administración de quimioterapias a nivel regional.

- **AS-ASS-025-2022**, del 8 de febrero de 2022, “Oficio de Asesoría referente a la atención de la lista de espera a nivel institucional durante la pandemia y acciones a futuro e importancia de activación de planes de continuidad y recuperación de los servicios de salud”.

En el citado oficio se mencionó que la problemática de la lista de espera es uno de los principales desafíos de la institución, y a pesar de que existen diferentes unidades involucradas en su atención, no se evidencia una solución en concreto para los pacientes que presentan un periodo de espera prolongado para la resolución del problema de salud. No obstante, los esfuerzos de unidades como la Unidad Técnica de la Lista de Espera, Direcciones de Sede y la misma Gerencia Médica en conjunto con los Centros de Salud, continúa la creciente demanda que sobrepasa las acciones que en realizan estas unidades, lo cual llama a la reflexión si el sistema de salud, con los recursos actuales, se encuentra capacitado para resolverla o si por el contrario, es necesario la asistencia externa por parte de distintos actores sociales, económicos o internacionales para solventar esta situación, siempre y cuando se garantice un uso efectivo de los recursos humanos y materiales en la jornada ordinaria.

Consecuentemente con lo anterior, la Contraloría General de la República ha señalado los análisis de riesgos que se deben de realizar en el proceso de planificación de los servicios de salud, siendo el comportamiento de la lista de espera un eje para tomar en consideración, como parte de los factores que puede presentar una afectación de la salud de la población. Por ello, a nivel Institucional se debe disponer de mecanismos de contingencia necesarios para establecer acciones que reflejen una mejora sustancial de la problemática evidenciada.

- **AS-AAS-075-2022**, del 23 de junio de 2022, “Oficio de Asesoría sobre los principales riesgos estratégicos en los procesos de dirección, relacionados con la atención de las listas de espera en la institución”.

En este estudio, esta Auditoría indicó que la Gerencia Médica, la Unidad Técnica de Listas de Espera, y los gestores de las unidades, enfrentan el desafío de aumentar la oferta de servicios, siendo necesario generar una mejora en los indicadores de los tiempos de atención y disminución en el número de pacientes y citas en las listas de espera, con mecanismos que generen una maximización del uso de los recursos disponibles (determinación de la capacidad instalada de los centros de salud), una mayor eficiencia de las jornadas ordinarias, no ordinarias -de producción-, implementación de nuevas tecnologías, análisis de diferentes modalidades para la resolución de la lista de espera, brechas en recurso humano, especialización técnica y humana, asignación de recurso humano de acuerdo con los insumos técnicos disponibles, coordinación con la comisión para la distribución de especialistas, considerar estrategias en Red, proyectos de jornadas quirúrgicas, cirugías vespertinas y determinar la pertinencia de la compra de servicios a terceros, de forma que se brinde una solución integral a la problemática, con el fin de generar una mejora en el servicio.

Es preciso continuar con las iniciativas que permitan la implementación de herramientas tecnológicas, como los Dashboard de hospitalización, Módulo Quirúrgico, cubos de información y otros, de tal manera que se constituyan en herramientas eficaces de gestión (de gestión general y gerencial), así como de conocimiento obligatorio para las autoridades, y personal de los centros de salud, elementos que deben permitir gestionar de manera oportuna las listas de espera en coordinación con la Unidad Técnica, a los efectos de establecer estrategias en Red que permitan una solución integral y por consiguiente que el paciente logre una resolución pronta al problema de salud.

- **AS-AAS-109-2022**, del 28 de junio 2022, "Oficio de Asesoría referente a la importancia de fortalecer la gestión estratégica y operativa de la lista de espera a nivel institucional".

De los resultados del mencionado oficio, se pudo establecer que la lista de espera se constituye en un efecto de acciones que eventualmente no se están abordando eficientemente, o requieren de un manejo distinto para atenuar sus efectos. En tal sentido, la identificación de las principales causas que la originan se debe de constituir como el punto de partida para establecer estrategias o planes de acción que mejoren su gestión. Como se mencionó anteriormente, los problemas son de variada naturaleza, en el plano estructural se debe de valorar la eficacia de la organización funcional de la Unidad Técnica de la Lista de Espera, en el sentido si dispone de la autoridad, potestades y el nivel de direccionamiento requerido, de igual forma, se debe de valorar el trabajo en red, en el sentido que la infraestructura, el equipo, los recursos humanos e insumos, deben de conceptualizarse como un bien institucional y no de un determinado centro de salud, dichos recursos deben de estar a la orden de los pacientes indistintamente de donde estén adscritos, es decir, conceptualizar la lista de espera con un problema nacional y no particular de un determinado centro de salud.

Un aspecto, en el cual se ha insistido, es la necesidad de establecer la capacidad instalada de los centros de salud, en el sentido que se determine su nivel de productividad, es decir, verificar y tener claridad que con los recursos con que se dispone cuanto se puede atender de la lista de espera y la atención normal de sus operaciones, en resumen, determinar qué tan eficientes son los establecimientos de salud en la jornada ordinaria y la claridad que tenga el Director en planificar los recursos existentes para maximizar el uso de los recursos.

Esto es fundamental, ya que, con la aplicación de indicadores, se puede establecer si estamos ante una saturación hospitalaria, es decir que la demanda de los servicios supera con creces la oferta de servicios, o por el contrario se pueda establecer, que con una mejor gestión administrativa se puede aumentar la productividad.

- **AD-ASALUD-120-2022** 16 de noviembre de 2022, "Oficio de Advertencia sobre la importancia de resolver y gestionar la lista de espera en procedimientos de mamografías para la atención oportuna del cáncer de mama".

En el citado estudio, se consideró que la lista de espera en mamografía se constituye en uno de los principales riesgos para las pacientes, y en uno de los mayores desafíos actualmente, se indicó la importancia de que se declare esta temática como una emergencia nacional y de alto riesgo para las usuarias que esperan cita para realizarse algún procedimiento de diagnóstico y ser atendida por un especialista, en tal sentido el destinar más recursos, implica que se debe ser más eficiente con los disponibles.

En tal sentido, se indicó la necesidad de un mayor liderazgo para su abordaje, de un plan con acciones precisas para mejorar la articulación a nivel de Redes, de definición de indicadores de gestión para establecer las desviaciones que existen entre la oferta de servicios y la demanda, y la determinación de la capacidad instalada. Pero, sobre todo, maximizar el uso de las instalaciones más allá de la jornada ordinaria, y de la búsqueda de alianzas con la empresa privada ante la urgente necesidad de atender los problemas de salud de los pacientes y ante el riesgo que pierdan la vida.

- **ASALUD-090-2022**, 16 de noviembre de 2022, “Auditoría de carácter especial sobre la gestión técnica y administrativa de los servicios de radiología e imágenes médicas en los hospitales regionales y periféricos”.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de actualizar y fortalecer los parámetros de producción en los Servicios de Radiología e Imágenes Médicas, de tal manera que permita en todos los servicios a nivel institucional, aplicar los tiempos establecidos para la realización e interpretación de los estudios radiológicos de manera estandarizada, definiendo con claridad las métricas que deben ser asignadas para la ejecución de estudios, que por su naturaleza deban abarcar más de un órgano o en su defecto su bilateralidad.

Así mismo, se evidenció la necesidad de diseñar e implementar indicadores de gestión y productividad, que permitan a los titulares subordinados evaluar el rendimiento y la eficiencia de los recursos disponibles, establecer metas para cada profesional, analizar el desempeño de los equipos, entre otros aspectos de interés.

Consecuente con lo anterior, es trascendental que los Servicios de Radiología e Imágenes Médicas realicen su planificación operativa en función de su oferta y demanda, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera.

- **AS-ASALUD-005-2023**, del 25 de enero de 2023, “Oficio de Asesoría sobre la emergencia institucional que representa la lista de espera”.

En el producto emitido por esta Auditoría, en virtud del impacto desfavorable -negativo- que siguen generando los plazos de espera prolongados en la condición de vida de los pacientes, en general en el ámbito de la salud, social y económico de nuestro país, se hizo referencia a que este tema debe ser reanalizado y conceptualizado como de muy alto riesgo, para lo cual existía la posibilidad de una declaratoria de estado de emergencia por parte del Poder Ejecutivo, a los efectos de implementar estrategias multisectoriales e interinstitucionales, así como articular esfuerzos orientados a salvaguardar la salud y vida de las personas, según lo consagrado en nuestra Constitución Política y como país.

Además, se consideró importante indicar, que la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y las demás unidades que intervienen, en el proceso de atención de la Lista de Espera, definan las estrategias integrales a corto y mediano plazo de manera prioritaria, que permitan la atención de esta problemática; a su vez se debe considerar el establecimiento de responsabilidades disciplinarias y de otra índole, así como la función de las unidades: (UTLE (Unidad Técnica de Listas de Espera), grupos gestores de listas de espera a nivel local y regional, así como encargados del proceso de listas de espera en los centros de salud).

- **AS-ASALUD-0029-2023**, del 2 de mayo de 2023, “Oficio de Asesoría referente a la importancia de replantear la atención integral del cáncer en la prestación los diferentes niveles de atención”.

En este oficio, se indica a la administración activa, la necesidad de acompañamiento gerencial que requieren servicios tan delicados y complejos como el de Radioterapia del Hospital México, considerando que al pasar de los años las situaciones evidenciadas y las acciones de mejora no han sido suficientes para garantizar un aprovechamiento óptimo del equipo médico y recurso humano especializado y del cual depende la calidad y oportunidad de vida de muchos usuarios. Además, que se constituye en referente para la atención que se brinda en el reciente Centro Conjunto de Atención del Cáncer, lo que justifica un esfuerzo gerencial importante que garantice el éxito y desarrollo de estos servicios.

De igual forma y en línea con lo que expone la OMS-OPS, esta Auditoría ha reiterado la necesidad de fortalecer y establecer estrategias robustas para la atención del cáncer de mama y próstata principales tipos de cáncer a nivel país y enfermedades con mayor incidencia a nivel mundial. De forma adicional, siendo que los efectos de estas patologías se reflejan en el paciente, familias y sociedad, es necesario fortalecer las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, detección, diagnóstico, tratamiento y manejo oportuno, sin descuidar la rehabilitación en los casos de sospecha y confirmación de estas patologías, desde el primer y segundo nivel de atención, dando prioridad a las actividades más costo-efectivas, pero que juegan un papel fundamental en la reinserción socioeconómica y el manejo paliativo.

Así mismo, pero no menos importante, el manejo de las listas de espera ante el limitado recurso humano (técnico y profesional) y el equipo médico que coadyuva en el diagnóstico y tratamiento de esta patología merece un análisis de funcionalidad, así como el fortalecimiento de estrategias, las cuales algunas se encuentran en ejecución (la descentralización); sin embargo, estas disponen de limitantes de complejidad por niveles de atención que delimitaran la actuación de las unidades y el no ser oportunos a estas limitaciones está generando que esas listas de espera aumenten desproporcionalmente y no se tenga la capacidad para atenderla, impactando de manera directa a los usuarios, en su condición de salud, así como al entorno social y familiar (problema de salud pública).

- **ASS-50-2021** del 29 de junio 2021, “Estudio especial sobre la gestión administrativa en el Centro Nacional de Imágenes Médicas”.

Se evidenció que los equipos de resonancia magnética de 1.5T del Centro Nacional de Imágenes Médicas ya cumplieron su vida útil, es decir, su período óptimo de funcionamiento ya fue superado, aspecto de relevancia por tratarse de los dos únicos equipos de resonancia magnética de 1.5T a nivel nacional.

Además, no se dispuso de información específica sobre la capacidad instalada, por lo que se desconoce la producción máxima que podría alcanzarse en un periodo determinado con los recursos disponibles (infraestructura, recurso humano y equipamiento).

- **AGO-100-2019**, del 5 de setiembre de 2019, “Estudio especial sobre la disponibilidad de camas (capacidad instalada) en el área de hospitalización (hematología, oncología y cirugía oncológica), y de salas de operaciones en el servicio de cirugía oncológica del hospital México.

En esta evaluación, se evidenciaron oportunidades de mejora en relación con la disponibilidad del recurso cama hospitalaria de los servicios de Hematología, Oncología y Cirugía Oncológica, así como de salas de operaciones y optimización de los recursos para atender la lista de espera quirúrgica del servicio de Cirugía Oncológica.

Se consideró importante revisar y ajustar aspectos relacionados con el establecimiento de indicadores en la planificación y en los registros estadísticos, así como revisar los índices que miden el desempeño de los recursos, las estancias prolongadas relacionadas con infecciones asociadas a la atención de la salud, o las áreas físicas disponibles para usuarios que requieren, por su condición clínica, un aislamiento, aspectos que inciden en la gestión del recurso cama hospitalaria.

- **AGO-107-2019**, del 17 de setiembre de 2019, “Auditoría de carácter especial sobre la evaluación de la gestión y producción del servicio de Gastroenterología, hospital México”.

Los resultados evidenciaron que, sobre la norma interna, se deben estandarizar los protocolos de atención vigentes y disponibles en el servicio, lo que permitiría uniformar y mejorar la utilización del tiempo, los recursos y la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

- **ASS-33-2021**, del 4 de junio de 2021, “Auditoría de carácter especial sobre el control de procesos y maximización de capacidad instalada para tratamientos con acelerador lineal en el servicio de radioterapia del hospital México”.

En cuanto a la disponibilidad y suficiencia de recurso humano para la maximización de la base instalada, es importante mencionar que la oferta de personal para el Servicio de Radioterapia es limitada, además es complejo de formar y capacitar ya que requiere superar una curva de aprendizaje importante debido a los riesgos asociados a la aplicación de tratamientos con radiación ionizante y los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud. La limitación de personal ha ocasionado que se recurra al pago de guardias y extras para habilitar el tercer turno de trabajo para tratamientos con acelerador lineal y no se dispone del personal completo para habilitar el sexto acelerador lineal que se encuentra en proceso de adquisición, la situación puede verse aún más afectada cuando inicie la operación del Centro Conjunto de Atención del Cáncer y el personal del Hospital San Juan de Dios que actualmente apoya al Hospital México deba trasladarse o se presente migración de personal de un servicio a otro como ya ha ocurrido con personal de física médica.

En cuanto al equipamiento disponible en el servicio, la capacidad instalada actual ha sido superada tecnológicamente ya que los estudios clínicos recomiendan cada vez más el uso de técnicas especiales y estas a su vez mejoran la productividad, por lo que es necesario que los proyectos sean visionarios para mejorar la calidad en la atención, ampliar la oferta y evitar la compra de servicios. Conviene resaltar la necesidad imperiosa que en la institución se establezcan los lineamientos y acciones necesarios en torno a la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), con el propósito que se ejecuten cuanto antes los procesos sistemáticos de valorización de las propiedades, los efectos y/o los impactos de las que se requieran implementar, contemplando las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas para que se disponga de la suficiente información para la toma de decisiones costo-efectivas.

- **AAICC-044-2022** del 11 de agosto de 2022, "Auditoría de carácter especial sobre la gestión técnica-administrativa del servicio de oftalmología del hospital México".

Los resultados de la evaluación evidenciaron la importancia de mejorar la gestión quirúrgica, consulta externa especializada, administración de bienes y servicios, recursos humanos, gestión administrativa y ambiente laboral del Servicio de Oftalmología.

Se determinó la necesidad de implementar acciones y estrategias tendientes a mejorar la gestión de la lista de espera, optimización de los recursos y capacidad resolutive de la actividad quirúrgica; datos consignados en los sistemas de información, (EDUS, TUSH), además de lograr la reactivación y normalización de las atenciones a los usuarios, así como fortalecer las actividades de control, supervisión y rendición de cuentas de la gestión en la consulta externa especializada.

- **ASALUD-084-2022, del 10 de noviembre de 2022**, "Auditoría de carácter especial referente a la gestión administrativa de la actividad quirúrgica en cirugía cardiovascular del hospital México-2104".

Del estudio efectuado se concluyó que existen oportunidades de mejora en cuanto a producción en Sala de Operaciones, tiempos de anestesia y cirugía, calidad de la información, lista de espera y vencimiento de estudios prequirúrgicos.

El servicio de cirugía cardiovascular registra un total de 52 procedimientos quirúrgicos en el período (enero-abril 2022), de los cuales, 49 (94 %) se realizaron en la Sala No. 4 y 3 (6 %) en la Sala 19, el promedio de uso diario del quirófano en jornada ordinaria fue de 5.99 horas y un aprovechamiento del tiempo disponible en sala de operaciones del 66.5%.

En términos generales, este servicio realiza una cirugía por día en jornada ordinaria, en virtud de lo cual, para impactar la lista de espera, se ocuparía otro equipo quirúrgico, la apertura de más quirófanos y más días asignados en sala, lo que requiere de una revisión de la actual capacidad instalada.

- **AI-2818-19**, del 4 de octubre de 2019, sobre la disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica, en el Hospital de San Juan de Dios.

Esta Auditoría indicó en el citado documento que el Hospital San Juan de Dios dispone de 23 salas registradas en el TUSH, de las cuales 15 son gestionadas por el Servicio de Cirugía, 3 por Ginecología (1 de ellas asignada a obstetricia), 2 son del CAIS de Desamparados y otras 2 son utilizadas para la unidad de quemados y procedimientos.

Para el citado análisis, se consideraron únicamente las 15 salas del servicio de cirugía y las 3 salas de Ginecología, lo anterior, tomando en consideración lo antes explicado, asimismo, el análisis se circunscribió a la producción durante la jornada ordinaria (7:00 am a 4:00 pm).

Si esas 18 salas de operaciones fuesen utilizadas el mismo día, y cada una de éstas es usada como mínimo 5.5h por jornada, el Hospital podría programar 99h quirúrgicas diarias (bajo la premisa de contar con los equipos quirúrgicos, insumos y personal médico, entre otros aspectos), por lo tanto, durante marzo se habrían podido utilizar las salas en 2 079h para realizar operaciones.

- **AS-ASALUD-0054-2023**, del 19 de junio de 2023, "Oficio de Asesoría sobre el "Análisis del uso y aprovechamiento de las salas de operaciones del hospital Nacional De Niños, mediante la aplicación de analítica de datos".

La Auditoría Interna, mediante ese oficio, hizo del conocimiento de la Dirección General del Hospital Nacional de Niños, los resultados que derivaron del proceso de Analítica de Datos, en lo que respecta a la producción quirúrgica y el aprovechamiento de los recursos disponibles, con el propósito de brindar a los titulares subordinados de información que podría constituirse en insumos para motivar un proceso de análisis para el fortalecimiento de los procesos institucionales, la maximización de los recursos disponibles, la disminución de costos operativos, y en la atención oportuna y eficiente de los usuarios que requiere de una intervención quirúrgica, todo lo anterior para realizar un mejor uso de los recursos y favorecer la salud de los pacientes.

- **AI-3365-19** del 9 de diciembre de 2019, "Auditoría de carácter especial sobre uso de la capacidad instalada en actividad quirúrgica en el hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla".

En este documento se indicó a la administración activa que es importante valorar el diseño e implementación de proyectos, tales como: jornadas de producción, reforzamiento con la red, reactivar el proyecto de remodelación del servicio de Gineco-obstetricia, que contempla el establecimiento de una sala de operaciones para ese servicio, o bien, la construcción de una torre quirúrgica para este centro médico.

Sobre el proyecto de remodelación del servicio de Gineco-obstetricia, los datos obtenidos evidencian que esta es la cuarta especialidad en lista de espera quirúrgica, tanto en cantidad de pacientes (774) como en plazo en días (277.7). Así mismo, en setiembre de 2019, fue la tercera especialidad en producción de Cirugía, con el 19% que corresponde a 90 cirugías, y ocupó la tercera posición en cuanto a especialidades que utilizaron horas de anestesia, con el 16 % de ellas correspondiente a 113.02 horas.

- **AGO-201-2019**, del 13 de diciembre de 2019, "Auditoría de carácter especial sobre el aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica en el hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez".

En este informe, se identificó la existencia de oportunidades de mejora para la asignación del tiempo quirúrgico por especialidad; por cuanto, se evidenció que la programación es responsabilidad de cada jefatura y/o coordinador, evidenciado que no se efectúa de manera consensuada y a partir del resultado de un análisis actualizado de la realidad del centro de salud, como listas de espera, recursos disponibles, entre otros.

Como resultado del análisis de tiempos de utilización de sala de operaciones, se evidenció que, durante los meses de abril a setiembre de 2019, el hospital presentó resultados de aprovechamiento menor a los definidos institucionalmente, siendo el mes de abril el más bajo con 61,40 % y junio en el que se obtuvo el mayor aprovechamiento con 85,00 %.

- **AI-1079-19**, del 2 de mayo de 2019 "Sobre la necesidad de actualizar los resultados del documento "Informe de Labores" mediante el cual se expone el análisis de la capacidad instalada del Servicio de Imágenes Médicas del Hospital Max Peralta de Cartago".

En este producto, sobre las actividades de los radiólogos y las horas hombre necesarias para atender la demanda (sin considerar listas de espera), se concluye, en el citado "Informe de Labores", que se requieren de 389.75 horas semanales y 11.8 Médicos Radiólogos, para la elaboración de estudios del diagnóstico de enfermedades.

En relación con el reporte de los estudios efectuados, se determinó una brecha de 28.55 horas semanales, para el reporte de TAC, en cuanto a los ultrasonidos se detectó que la demanda semanal de estudios sonográficos es de 221, y la capacidad instalada del servicio es de 215 estudios semanales, es decir, el Servicio de Imágenes Médicas carecía, al momento de realizar el informe, de la capacidad resolutoria para entender la demanda ordinaria e impactar en la lista de espera de procedimientos diagnósticos del Hospital.

De conformidad con lo anterior, se evidencia, que la Administración Activa efectuó un análisis sobre la disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos. Lo anterior, permitió identificar las brechas del servicio para atender la demanda de servicios durante la jornada ordinaria.

- **AGO-202-2019**, del 20 de diciembre de 2019, "Evaluación sobre la gestión desarrollada en la consulta externa, hospitalización y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del hospital San Carlos".

En el citado informe se identificó que, a setiembre de 2019, se reflejaron 7207 casos nuevos en espera de ser atendidos por el Especialista en la Consulta Externa, con plazos máximos de 1810 días; así mismo, si se consideraran las 1483,98 horas no utilizadas, la Unidad estaría en la capacidad de atender 5936 casos, con un promedio de 3,67 consultas por hora. Las especialidades con mayores plazos de espera son Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Gastroenterología y Urología.

Por otra parte, Oftalmología registró consultas de primera vez en el año en la especialidad, así como altas por el Médico Residente, situación que ya había sido evaluada por esta Auditoría mediante los informes AGO-057-2017 y AGO-084-R-2008, lo que refleja la necesidad de mejorar la gestión y garantizar una mayor calidad de vida a las personas, a través de la adecuada prevención, recuperación y rehabilitación de su salud.

- **ASS-134-2019** del 14 de octubre de 2019, "Estudio especial sobre la gestión médica y administrativa de la lista de espera en el hospital San Rafael de Alajuela".

Los resultados de este estudio evidenciaron debilidades en la gestión de los servicios de Consulta Externa, Emergencias y Actividad Quirúrgica, del Hospital San Rafael, adicionalmente se identificó la ausencia de acciones administrativas para dotar al establecimiento médico de camas hospitalarias, pese a la existencia de estudios técnicos elaborados por dependencias de la Gerencia Médica donde se consigna un faltante de camas.

Adicionalmente, se indicó que era necesario que Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, promoviera estrategias regionales orientadas a mejorar la accesibilidad de los servicios sanitarios, puesto que la falta de acciones concretas ha limitado la gestión de los recursos, y la resolutoria en red, afectando la capacidad de respuesta de la subred del Hospital San Rafael de Alajuela.

- **AGO-049-2019**, del 11 de junio de 2019, "Auditoría de carácter especial sobre uso de la capacidad instalada en actividad quirúrgica en el hospital de Ciudad Neily".

Los resultados de la evaluación evidenciaron aspectos de control que deben fortalecerse y que constituyen uno de los ejes fundamentales en los establecimientos de salud que brindan atención médico – quirúrgica, no solamente por los costos que esta actividad representa, sino por la oportunidad que ello constituye para el usuario que se encuentra en la lista de espera quirúrgica.

Considerando la naturaleza de la actividad y el impacto que ello representa en la oportunidad de atención al usuario, el éxito de las estrategias, normas, procedimientos y actividades que se impulsen al efecto, para maximizar la utilización de los recursos, deben estar orientadas al análisis de las variables que influyen en la oferta de servicios, a fin de determinar su efectivo control.

- **AGO-117-2019**, del 30 de setiembre de 2019, "Auditoría de carácter especial sobre la revisión y control de las listas de espera en el hospital San Vito".



El estudio evidenció plazos de espera superiores a los 90 días en consulta externa en las especialidades de Psicología Clínica y Ginecología, así como para procedimientos de ultrasonido de tejidos blandos; lo anterior a pesar de las estrategias implementadas por el grupo gestor para la disminución de plazos.

Con respecto a la administración de la sala de operaciones se determinó que el hospital posee 2 quirófanos, uno de ellos funciona de forma permanente mientras que el otro es subutilizado; debido a que solo hay un recurso humano en anestesiología y la máquina de anestesia (placa 644083) agotó su vida útil. De esta manera, existen limitaciones en el uso de este recurso institucional lo que podría implicar afectación en la prestación de servicios de salud.

- **AI-928-19** del 23 de abril de 2019, “Auditoría de carácter especial sobre jornada quirúrgica en el Hospital Dr. Max Terán Valls”.

En este oficio, esta Auditoría indicó que el pago de tiempo extraordinario no constituye la solución para solventar la carencia de personal en el área de sala de operaciones, por el contrario, es un recurso excepcional que debe ser utilizado por la Administración activa para casos igualmente excepcionales o especiales.

En este sentido, mantener el quirófano 2 en las condiciones indicadas podría derivar en la subutilización de este, si bien, ese centro médico no tiene una lista de espera en cirugía de dimensiones críticas, ese quirófano sí constituiría un medio para mejorar la prestación de servicios a la población adscrita e incluso solventar las necesidades de otros centros médicos.

Conviene que las jefaturas analicen y de ser oportuno gestionen lo pertinente, con el fin de dotar a ese quirófano de los recursos necesarios, a fin de atender la población adscrita a esa zona, así como las necesidades de los centros de salud de esa región.

- **MONITOREO-ASALUD-0006-2023** del 27 de marzo de 2023, “Primer monitoreo sobre la apertura del servicio de Oftalmología en el hospital Dr. Max Terán Valls”.

En este documento, se observó que han invertido más de 10 millones de colones en infraestructura, 40 millones de colones aproximadamente en equipamiento médico (Consulta Externa) destinado para la atención de pacientes de Oftalmología, se tiene planificada una compra de equipo para cirugías por un monto de alrededor de 150.000 dólares (84.561 millones de colones aproximadamente<sup>2</sup>), y se han llevado procesos de contratación y capacitación de personal, no obstante, en el apartado de recurso humano, las acciones realizadas en ese nosocomio, no garantizan el cumplimiento de lo dispuesto normativamente para la habilitación de un servicio de oftalmología, quedando pendiente de gestionar el médico especialista en Oftalmología, técnico en Oftalmología, Optometrista y enfermera capacitada en sala de operaciones; además, no se observan acciones para disponer de una infraestructura adecuada para realizar procedimientos quirúrgicos de oftalmología.

La inversión en infraestructura y equipamiento es una parte importante para la creación de servicios médicos, pero sin el personal adecuado para operar y administrar los equipos, la inversión puede ser subutilizada. El personal calificado es esencial para proporcionar un servicio de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes.

Por otra parte, el disponer de infraestructura y equipo médico en desuso es una pérdida de recursos valiosos, mismos que son para la atención médica y la salud de las personas, que al no utilizarse pueden deteriorarse, perder su funcionalidad y garantías, lo que resultaría en costos adicionales para repararlos o reemplazarlos en el futuro.

- **AGO-39-2020** del 18 de mayo 2020, “Evaluación de la gestión médica y administrativa del hospital san Francisco de Asís”.

El análisis realizado evidenció debilidades en la gestión del servicio de Consulta Externa en aspectos de planificación del recurso humano, por cuanto algunos profesionales en ciencias médicas no han cumplido con el tiempo de atención requerido a nivel institucional, lo cual conlleva el eventual desaprovechamiento de horas médicas; subutilización de cupos y consultorios, afectando el porcentaje de resolución de la lista de espera y en la calidad de los datos registrados en el Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC).

Es necesario enfocarse en mecanismos que permitan subsanar las debilidades evidenciadas por esta Auditoría en relación con el uso de los recursos disponibles, con el fin de fortalecer el Sistema de control interno e impactar positivamente en la prestación de los servicios en temas relacionados con programación del recurso humano de las especialidades médicas, producción, uso de consultorios y las listas de espera en las diferentes especialidades.

- **Oficio 170-2019** del 4 de febrero de 2019: Sobre la importancia de fortalecer la capacidad resolutoria de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez para beneficiar la atención de pacientes en consulta externa, diagnóstico y quirúrgica.

En el documento se indicó la importancia de revisar la categorización de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo, debido al incremento en la lista de espera en consulta externa especializada, diagnóstica y quirúrgica en esa red de servicios, así como la revisión de la capacidad instalada, de la oferta de servicios, la infraestructura, equipamiento, recurso humano especializado, aunado al crecimiento exponencial de la demanda que ha tenido ese centro asistencial.

- **ASS-175-2019** del 2 de diciembre 2019, “Estudio de carácter especial referente al tiempo extraordinario en área de salud Goicoechea 2”.

En este estudio se indicó que el cambio de clasificación de esa área de salud fue ratificado hace más de 10 años, se evidenció que no se efectuaron las gestiones pertinentes y oportunas para la reasignación de los puestos de las jefaturas del área de salud, de conformidad con la clasificación respectiva, no siendo consecuente con la estructura acorde a la prestación de los servicios, complejidad, recursos y especialidades disponibles.

En cuanto a la apertura del servicio de urgencias 24 horas, 7 días a la semana, se evidenció que, para su puesta en marcha, no se dispuso de un estudio técnico que sustentara su apertura, y otros aspectos fundamentales como el nivel de resolución, los recursos humanos y financieros asignados al centro de salud y si esta situación es sostenible en el tiempo.

De conformidad con el procedimiento utilizado para la asignación de tiempo extraordinario, se constató que la institución no dispone de un mecanismo, guía, lineamiento o procedimiento para la conformación de una bolsa de oferentes para la realización de la jornada no ordinaria, situación que ha provocado la elaboración de otros mecanismos para este fin, sin considerar otros criterios técnicos y análisis desde el punto de vista normativo.

## CONSIDERACIONES FINALES

Como se detalla anteriormente, esta Auditoría Interna, mediante sendos productos emitidos, ha evidenciado la problemática existente a nivel institucional en cuanto al aprovechamiento de los recursos disponibles, aspecto que evidentemente impacta la gestión de la lista de espera quirúrgicas, de consulta externa y de procedimientos de diagnóstico, siendo un tema que se debe de continuar brindando prioridad y aplicar las estrategias y acciones que correspondan para disponer de los recursos necesarios y utilizarlos de manera eficiente.

Debido a la importancia del tema, es preciso establecer acciones consistentes, que permitan validar la información que se obtiene de la producción reflejada en los sistemas de información con que dispone la institución, de forma que la capacidad productiva y la analítica de los datos de la gestión sea un mecanismo adecuado para gerenciar los recursos existentes con una interpretación adecuada de los resultados. Esto implica, la necesidad e importancia que los indicadores de gestión establecidos sean revisados, a fin de determinar su pertinencia y utilidad como parámetros para determinar los niveles de productividad en función de los recursos disponibles.

Lo descrito implica la necesidad de adoptar decisiones efectivas y oportunas para aumentar la capacidad productiva de los centros de salud, en procura de acercarla al potencial que ofrecen los recursos disponibles, a través de actividades de control y rendición de cuentas.

La capacidad productiva es un aspecto en el cual esta Auditoría ha insistido, de tal manera que se determine el nivel de productividad de cada centro de salud, es decir, verificar y tener claridad cuál es el impacto que se puede generar en la lista de espera mediante el desarrollo normal y efectivo de las operaciones. En resumen, determinar qué tan eficientes son los establecimientos de salud en la jornada ordinaria y la claridad que tengan las autoridades correspondientes en planificar los recursos requeridos para reducir las brechas existentes.

Esto es fundamental; ya que, con la correcta aplicación e interpretación de indicadores de gestión, se puede tener claridad acerca del nivel de saturación hospitalaria, es decir, si la demanda de los servicios supera con creces la oferta, o si por el contrario existen márgenes de acción a nivel administrativo, para aumentar la productividad de los centros de salud.

Sobre este tema se ha insistido, en la importancia de enfocar las acciones en varios temas elementales, una gestión estratégica efectiva, que de cuentas de los procesos que se deben de realizar a nivel de las diferentes gerencias, para resolver los temas y necesidades administrativas, financieras, de infraestructura, de tecnologías informáticas, y sobre todo de gestión clínica, sustentado en una adecuada articulación de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud al mando de la Dirección de Red de Servicios de Salud. De igual forma, es preciso lograr mejores indicadores de gestión de los centros de salud, con un enfoque articulado, que de cuentas del uso eficiente de los recursos y que se resuelvan las falencias de gestión de dirección y de necesidades de recursos que presentan los centros médicos. En tal sentido, el éxito del nivel local también da cuenta de las estrategias y políticas oportunas y de calidad externadas por el nivel central, en el sentido que sean consistentes y apegadas a la realidad regional.

Pero, sobre todo, el sistema de salud debe rendir cuentas que se dispone de un eficiente sistema de información en donde el Área de Estadísticas de Salud, brinde datos estadísticos oportunos, consistentes y que reflejan la realidad de la capacidad instalada y los niveles de productividad que presentan los establecimientos de salud en la jornada ordinaria, de tal manera que permita tomar decisiones oportunas, sustentados en información útil y veraz para gerenciar. La determinación de la capacidad instalada y la razonabilidad de la producción es un tema que esta Auditoría, por su naturaleza, importancia y riesgo, se le ha brindado una especial atención, advirtiendo, asesorando y recomendando acciones para que se mejora el actuar institucional.

El manejo de los factores determinantes de la oferta de servicios en contraposición de la demanda, son dos aspectos que deben de estar definidos, para fomentar acciones administrativas consistentes, y que brinden cuenta de una adecuada administración de los recursos disponibles, esto evidencia la urgente necesidad que se establezcan acciones que permitan determinar qué tan eficiente son los directores de los centros de salud en el uso eficiente de los recursos que se le han asignado y sobre todo si ha existido una asignación de oferta de servicios en función de los niveles de complejidad y de los requerimientos que necesitan los centros de salud según sus particularidades.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Todos estos esfuerzos deben de estar sustentados en una meta elemental, el ofrecerles a los pacientes, servicios eficientes, eficaces, oportunos, de calidad y calidez. En tal sentido, el propósito de esta Auditoría Interna es brindar información como resultado del análisis, revisión y abordaje que hemos realizado al tema, de tal manera que se contribuya en la toma de decisiones y acciones que se requieren a nivel institucional para llevar a cabo una gestión eficiente de los recursos.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

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

OSC/RJS/EAM/MASR/RJM/WGC/lbc

C. Ingeniera Beatriz Guzmán Meza, secretaria, Junta Directiva- 1101.  
Auditoría-1111

Referencia: ID-92193