



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

**ASS-135-2018**  
**5-10-2018**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se realiza en atención al cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018, del Área Servicios de Salud, con la finalidad de evaluar los proyectos de jornadas de producción quirúrgica para la atención de pacientes en el período comprendido de enero a setiembre 2017, en los hospitales nacionales y regional, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, U.E. 2101, San Juan de Dios, U.E. 2102, hospital México, U.E. 2104 y San Vicente de Paúl, U.E. 2208, considerando el marco normativo vigente y otros aspectos de interés.

De conformidad con los hallazgos detectados, se evidencia la necesidad de mejorar aspectos de control relacionados con la gestión en las áreas de planificación, organización y dirección de los recursos orientados a los programas y ejecución de cirugías vespertinas en atención e impacto de listas de espera concernientes a las especialidades de: Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología y Urología.

En relación con la lista de espera quirúrgica, su gestión y crecimiento, se determina que a pesar de los esfuerzos realizados por parte de las autoridades de la institución a efecto de reducirlas, el factor de demanda y oferta quirúrgica constituye uno de los elementos de mayor presión para garantizar una adecuada respuesta a las expectativas de los pacientes en cuanto a la necesidad de una solución pronta y efectiva.

Preocupa a esta Auditoría el impacto, costo y comportamiento de las listas de espera y las tasas de inclusión de nuevos pacientes, los cuales en un plazo perentorio de dos meses calendario, retornan los índices de gestión a los niveles usuales de demanda de servicios.

Así mismo, se determinó la necesidad de mejorar aspectos de control y razonabilidad de la fórmula de pago utilizada para las jornadas de producción quirúrgica concerniente al 14.25 %, por cuanto en este apartado no se observó el cálculo aritmético donde se originó la ejecución de pago con dicho porcentaje.

En lo que respecta a la solicitudes de jornadas de producción quirúrgicas presentadas a Junta Directiva, se torna sumamente necesario que la Gerencia Médica, realice mecanismos de control que verifiquen el cumplimiento de los requisitos previos atinentes al tiempo de utilización de quirófanos (TUSH), porcentaje de programación de las listas de espera (PPPLE) y tiempo promedio de espera (TPE), con el fin de fortalecer y aprovechar el uso adecuados de los recursos institucionales, así como el cumplimiento de la metodología avalada por Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017, sobre el aprovechamiento de la capacidad instalada en las unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminuir las listas de espera.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Gerencia Médica que analicen las situaciones expuestas en el presente informe, con la finalidad de adoptar las acciones y controles necesarios, en función de la prestación de los servicios de salud.



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

ASS-135-2018  
5-10-2018

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### INFORME SOBRE LOS PROYECTOS DE JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

#### GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901.

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios de Salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar si las jornadas de producción quirúrgicas se constituye una estrategia eficaz para disminuir las Listas de Espera.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el impacto que ha generado el programa de jornadas de producción quirúrgicas como estrategia para la reducción de los plazos de espera.
- Evaluar el proceso de solicitud y aprobación de las jornadas producción quirúrgicas.
- Determinar si se han considerado otras alternativas de acción a corto y mediano plazo para la reducción de los tiempos de espera.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de actividades desarrolladas por los hospitales nacionales y regional, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, U.E. 2101, San Juan de Dios, U.E. 2102, hospital México, U.E. 2104 y San Vicente de Paúl, U.E. 2208, en relación con las jornadas quirúrgicas realizadas en las especialidades de: Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología y Urología.

La evaluación consideró el período comprendido de enero a setiembre 2017, ampliándose en aquellos casos en que fuera pertinente.

El presente estudio se realizó conforme a las disposiciones señaladas en las Normas Generales de Auditoría Interna para el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República.

#### LIMITACIONES

Esta Auditoría a través de los oficios 6381, 6401, del 6 de abril 2018 y 7277, 7278, del 14 de mayo 2018 respectivamente, solicitó a la Gerencia Médica información referente a los requisitos previos en términos de producción y rendimiento que



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

deben cumplir las Unidades Ejecutoras para el financiamiento de las jornadas de producción quirúrgicas que atienden la reducción de Listas de Espera, así como el modelo matemático utilizado por esa Gerencia para determinar el factor de pago del 14.25 % al personal participante en dichas jornadas, como los indicadores utilizados por la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE), a efecto de medir la efectividad de las jornadas de producción quirúrgicas a nivel institucional, sin que a la fecha del proceso de esta evaluación al 1º de junio 2018, se haya recibido una respuesta positiva de nuestro requerimiento.

## METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- ✓ Solicitud de información y entrevista a los siguientes funcionarios y Unidades:
  - Dr. Pedro Leonel Pereiras Alvarez, Jefe Sección de Cirugía, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
  - Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador Unidad de Control de Gestión, hospital San Juan de Dios.
  - Dra. Gabriela Guevara Rivera, Gestora Listas de Espera del hospital México.
  - Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Asistente Médico de la Dirección General, hospital San Vicente de Paúl.
  - Ing. Balaam Sadoc Brenes Navarro, Facilitador Dirección General, hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
- ✓ Entrevistas y narrativas de los siguientes funcionarios:
  - Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
  - Dr. Mario Sibaja Campos, Director General a.i., hospital San Juan de Dios.
  - Dr. Roberto Manuel Cervantes Barrantes, Director General, hospital San Vicente de Paúl.
  - Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General, hospital San Rafael de Alajuela.
  - Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General, hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Política Institucional para la gestión de las listas de espera.
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
- Acuerdo de Junta Directiva, Sesión 8773, abril 2015.
- Informe final de gestión, período 2012-2018, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Exgerente Médica.

## Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto 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, 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 Nº 8292 en lo referente al



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

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:

*“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. (...)”.*

## ASPECTOS GENERALES

De acuerdo con instrumentos universales de protección de los derechos humanos, la salud, es reconocida como un derecho fundamental y esencial para todo ser humano, por tratarse de una necesidad primaria, imperativa e insoslayable, derivada de su intrínseca dignidad, esencial para el desarrollo de su personalidad.

En tal sentido, la Sala IV en el tema de las colas y listas de espera, que operan en todo servicio público, ha sostenido que: *“...el Estado debe velar por que ellos sean dados en un plazo razonable, sin denegación, por estar involucrado el derecho a la salud”*.<sup>1</sup>

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través de la Junta Directiva, mediante Sesión 8208, artículo 9, celebrada el 6 de diciembre 2007, aprobó el “Sistema de pago para cirugía Vespertina”, en el cual definió para efecto de pago, el cálculo de un 14.25 % sobre el salario total del médico especialista (G-2) y para el personal de apoyo (Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Auxiliare de Quirófano), por el período establecido para la ejecución de las cirugías<sup>2</sup>, con el propósito de dar cobertura pronta y eficaz a las listas de espera, en el tanto, la inopia de médicos anestesiólogos y de otras especialidades persista.

La Gerencia Médica a través de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), es la instancia autorizada para promover las actividades de mejora en la gestión de listas de espera y en la identificación de las causas estructurales que las genera, pero la responsabilidad de las mismas es responsabilidad de cada uno de los centros y unidades de atención.

Las Listas de Espera se agrupan en tres áreas de atención: Consulta Externa médica especializada, cirugías electivas y procedimientos de diagnósticos ambulatorios.

Al respecto, la Gerencia Médica brindará asesoramiento técnico especializado y evaluativo a cada una de las Unidades Médicas de la Institución para el desarrollo adecuado de la gestión de Listas de Espera.

Para la atención de las Listas de Espera en cada centro hospitalario, se estableció el sistema de información denominado “ARCA”, con el fin de que los centros médicos registren variables sobre el paciente, cita y de gestión en forma homologada bajo un sistema de información común.

<sup>1</sup> Sentencia de la Sala Constitucional # 04304-05

<sup>2</sup> Este rubro no generará derechos adquiridos de ninguna índole a los funcionarios que participan de las mismas.



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

## GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

Cada centro de atención integrará Grupos Gestores Locales para gestionar las Listas de Espera, diseñando las medidas de abordaje de las mismas, tomando en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento, así como recurso humano para la atención de la demanda.

En lo que respecta a la Lista de Espera de los hospitales Nacionales (hospital México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y Max Peralta), a enero 2017 se encontraba conformada por un total de 11.482 pacientes, con un plazo de espera promedio de 380 días, en donde las especialidades críticas o con mayor tiempo de espera fueron: Cirugía Maxilofacial con (816 días), Ortopedia (768 días), seguido de Cirugía General con (512 días), como se muestra en el siguiente cuadro.

**ILUSTRACIÓN 1**  
**LISTA Y PLAZO DE ESPERA POR ESPECIALIDAD / HOSPITALES NACIONALES / AL -31 ENERO 2017-**

Especialidad	Promedio				Promedio	
	Ambulatorio		Hospitalizado		Total Pacientes	Total Plazo de Espera
	Pacientes	Plazo de Espera	Pacientes	Plazo de Espera		
Cirugía Maxilofacial	282	852	40	432	322	816
Ortopedia	2140	651	1225	881	3365	768
Cirugía General	319	346	1868	563	2691	512
Obstetricia	56	760	550	452	606	481
Neurocirugía	5	567	345	462	347	461
Urología	261	387	584	482	845	456
Torax cardiovascular			104	449	104	449
Cirugía Torácica	90	346	54	403	84	442
Otorrinolaringología	568	438	182	379	750	418
Cirugía Pediátrica	54	366	20	320	74	353
Cirugía Reconstructiva	135	304	89	442	194	312
Oftalmología	1023	283	24	362	1046	286
Cirugía Cardiovascular			12	271	12	271
Vascular Periférica	158	270	27	230	185	264
Oncología Quirúrgica	1	435	153	256	154	257
Ginecología	193	231	354	247	498	242
Cirugía Oncológica	6	172	15	197	21	190
Oncología	170	131	10	176	180	133
Medicina Paliativa			3	119	3	119
<b>Total general</b>	<b>5460</b>	<b>409</b>	<b>5657</b>	<b>375</b>	<b>11482</b>	<b>380</b>

Fuente: Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), CCSS.

Para diciembre 2017, se observó que la Lista de Espera fue de 12.243 usuarios, con un tiempo promedio de atención de 277 días, en las especialidades que se observa criticidad están: Cirugía Maxilofacial (1291 días), Ortopedia (506 días) y Cirugía General con (409 días). Aspecto que se detalla en el siguiente cuadro.



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

**ILUSTRACIÓN 2**  
**LISTA Y PLAZO DE ESPERA POR ESPECIALIDAD / HOSPITALES NACIONALES**  
**AL -31 DICIEMBRE 2017-.**

Especialidad	Ambulatorio		Corta Estancia		Hospitalizado		Total Pacientes	Total Plazo de Espera
	Pacientes	Plazo de Espera	Pacientes	Plazo de Espera	Pacientes	Plazo de Espera		
Cirugía Maxilofacial	118	1684			86	751	204	1291
Ortopedia	1978	464	4	52	1313	559	3293	506
Cirugía General	1398	246	3	38	1896	520	3216	409
Neurocirugía	72	162	12	47	374	375	395	312
Urología	304	222			594	351	898	310
Otorrinolaringología	523	285			200	328	723	297
Cirugía Torácica	38	174			111	304	136	285
Oftalmología	1591	240	2	111	25	457	1611	242
Cirugía Reconstructiva	294	213			55	296	349	232
Medicina Paliativa	5	153			1	462	6	204
Vascular Periférica	215	198			60	199	275	185
Oncología Quirúrgica	34	144	3	48	79	181	114	177
Ginecología	263	183			371	150	634	165
Obstetricia	210	153			26	198	165	129
Oncología	19	83			35	81	54	85
Cirugía General Infantil	102	71	1	33	26	90	129	74
Cirugía Cardiovascular					41	73	41	73
Unidad Urgencias Quirúrgicas					1	4	1	4
<b>Total general</b>	<b>7163</b>	<b>292</b>	<b>25</b>	<b>55</b>	<b>5292</b>	<b>299</b>	<b>12243</b>	<b>277</b>

*Fuente: Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), CCSS.*

En los cuadros anteriores se puede observar que en los períodos indicados (enero y diciembre 2017), la Lista de Espera aumentó en 761 pacientes, y el promedio en plazo de espera disminuyó en 103 días.

En lo que corresponde a la antigüedad de los usuarios por especialidad y año de ingreso, se observó que al 31 de diciembre 2017, todavía existen un total de 7560 personas en lista de espera correspondiente a los años 2012 al 2015, del cual se destacan los Servicios de Ortopedia con 3400 pacientes, Cirugía General con 2101 y Otorrinolaringología con 414 usuarios en espera de un procedimiento quirúrgico, los cuales representan 78% de la Lista de Espera a dicho período.



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

**ILUSTRACIÓN 3  
PACIENTES PENDIENTES SEGÚN LISTA DE ESPERA POR ESPECIALIDAD  
Y AÑO DE INGRESO / HOSPITALES NACIONALES  
AL -31 DICIEMBRE 2017-.**

Especialidad	Período						Total general
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ortopedia	96	310	1072	1922	3537	4472	11409
Cirugía General	3	119	499	1480	2475	5938	10514
Oftalmología			12	403	2383	3075	5873
Urología			182	377	925	2150	3634
Ginecología					198	2247	2445
Otorrinolaringología			2	412	419	996	1829
Neurocirugía	4	14	127	188	322	864	1519
Cirugía Reconstructiva			32	98	131	786	1047
Vascular Perif,rica				25	121	814	960
Obstetricia				9	29	495	533
Cirugía Tor xica				9	124	276	409
Oncología Quirúrgica					18	376	394
Cirugía General Infantil					5	250	255
Cirugía Maxilofacial	49	53	18	39	31	54	244
Oncología						128	128
Cirugía Cardiovascular						41	41
Centro de Transplante Hepático			1	5	5	23	34
Medicina Paliativa					1	5	6
Unidad Urgencias Quirúrgicas						1	1
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>496</b>	<b>1945</b>	<b>4967</b>	<b>10724</b>	<b>22991</b>	<b>41275</b>

*Fuente: Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), CCSS.*

**MODALIDAD DE PAGO EXCEPCIONAL PARA LAS JORNADAS DE PRODUCCIÓN**

Para la realización de las jornadas de producción quirúrgica, se estableció la participación de funcionarios del propio centro de salud o en caso de ausencia de los mismos, funcionarios de otros centros médicos, siempre y cuando presenten la certificación de su jornada ordinaria y horario de trabajo extendida por la Unidad Gestión de Recursos Humanos del centro al que pertenece.

Este modelo cubre, el área de quirófanos: 1 Anestesiólogo, 1 Cirujano Principal, 1 Asistente de Cirujano, 1 Enfermera Instrumentista, 1 Auxiliar de Quirófano, 1 Circulante o Auxiliar de Enfermería y 1 Técnico de Radiología y de Ortopedia, solo cuando el mismo sea requerido.

E el área de recuperación: 1 Enfermera Profesional y 1 Auxiliar de Enfermería.

No cubre otro recurso humano como: Centro de Equipo, Salones de hospitalización, admisión, archivo, laboratorio y otros.

Tampoco podrán participar funcionarios que gozan de vacaciones, incapacidades, permisos con o sin goce de salario, o aquellos en que sus actividades se superpongan otras modalidades de pago, guardias médicas, disponibilidades médicas o tiempo extraordinario en el mismo establecimiento o en otro establecimiento de salud.



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

Este modelo de pago propone la cancelación por el trabajo realizado a todo el equipo quirúrgico, por un monto de cirugías efectivamente realizadas en horario de 4:00 pm en adelante, una vez concluida la jornada ordinaria del centro de salud.

Para efecto del pago de las jornadas de producción quirúrgica, se establece la aplicación del factor del 14.25 % al salario total contrato de cada funcionario que participa en la jornada directamente con el paciente, siempre y cuando cumpla con los estándares definidos en los proyectos aprobados o en su defecto a la fracción que corresponda al monto de las actividades realizadas, es decir, una reducción del 3 % del 14.25 % por cada una de las cirugías que no se realicen.

#### **SOBRE LOS COSTOS GENERADOS EN LAS JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO 2012 AL 2017**

Se determinó que, a efecto de disminuir las listas de espera a nivel nacional, la institución durante el período 2012 al 2017, ha gestionado múltiples proyectos en el tema de jornadas de producción quirúrgica, la cual ha representado una erogación económica de ₡12,090,998,280.00 (doce mil noventa millones novecientos noventa y ocho mil trescientos nueve colones exactos), según se detalla en el siguiente cuadro:

#### **ILUSTRACIÓN 4 LISTA DE ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS QUE HAN REALIZADO PROYECTOS DE JORNADA DE PRODUCCIÓN EN LA INSTITUCIÓN EN EL PERÍODO COMPRENDIDO EN LOS AÑOS DEL 2012-2017.**

<b>Centro de Salud</b>	<b>Monto Erogado (colones)</b>
2208_HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2,194,512,042
2102_HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2,130,704,897
2104_HOSPITAL MEXICO	1,688,553,741
2101_HOSPITAL CALDERON GUARDIA	1,614,586,747
2901_GERENCIA MEDICA	730,495,239
2306_HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMENEZ	492,605,290
2401_HOSPITAL DE SAN CARLOS	431,080,285
2205_HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	380,825,267
2701_HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	374,977,121
2203_CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION	346,821,782
2802_CLINICA OFTALMOLOGICA	308,860,481
2501_HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	302,251,384
2103_HOSPITAL CARLOS SAENZ HERRERA	288,801,735
2602_HOSPITAL DE GUAPILES	159,818,389
2503_HOSPITAL DE LA ANEXION	115,046,173
2217_AREA DE SALUD DE CORONADO	102,988,036



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

2502_HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	96,286,544
2307_HOSPITAL WILLIAM ALLEN	77,764,668
2799_DIRECCION REG. SER. MED. BRUNCA	73,766,635
2315_AREA SALUD DESAMPARADOS 1 Y 2	35,426,737
2311_A.S. MATA REDONDA-HOSPITAL	28,227,490
2308_HOSPITAL DR. MAX TERAN VALLS	26,453,936
2206_HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	23,422,309
2211_AREA SALUD GOIGOECHEA 2	19,548,820
2944_DIRECCION CENTROS ESPECIALIZADOS	14,166,466
2207_HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	11,779,641
2601_HOSPITAL DR. TONY FACIO	10,804,157
2312_AREA SALUD HATILLO	10,214,596
2511_A. SALUD SAN RAFAEL	207,701
<b>TOTAL</b>	<b>¢12,090,998,309</b>

Fuente: Cubos del Sistema Integrados de Presupuesto, 12/12/2017.

Lo anterior ha generado un crecimiento del 96 % en el gasto reflejado en la partida presupuestaria 2043 "Programa de Cirugía Vespertina", utilizada únicamente para registrar los pagos efectuados por la ejecución de las Jornadas de Producción Quirúrgica y procedimientos de diagnóstico.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE EL IMPACTO DE LAS JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICAS EN ATENCIÓN A LAS LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA, EN LAS ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA GENERAL, OTORRINOLARINGOLOGÍA, ORTOPEDIA Y UROLOGÍA

En el análisis del impacto generado en las listas de espera atinente a las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología y Urología en cuanto a disminución de los plazos, en el período comprendido de enero a setiembre 2017, se determinó que de un total de 30.588 pacientes en lista de espera al 31 de enero 2017, el 46.79 % (14.311 pacientes) se atendió mediante el desarrollo de jornadas ordinarias<sup>3</sup>, el 13.76 % (4.209 pacientes) a través de la depuración de lista de espera y el 12.27 % (3.754 pacientes), por medio de la aplicación de los programas de jornadas de producción quirúrgica<sup>4</sup>, equivalente a una ejecución total del 72.82 % (22.274 pacientes) en los 9 meses de estudio.

Al analizar los datos anteriormente señalados, se observa que, en materia de producción y rendimiento, los centros médicos en estudio operan alrededor de 2.007 pacientes al mes (en jornada ordinaria y de producción quirúrgica) más la depuración de 468 pacientes en el mismo período, lo que genera que la lista de espera disminuya en un 8.09 % al mes. Sin embargo, al tomar en consideración los usuarios que ingresan (1.217 pacientes por mes), se observa que el impacto final oscila en un 4.11 %.

<sup>3</sup> Horario de 7:00 am a 4:00 pm

<sup>4</sup> Horario de 4:00 pm a 10:00 pm



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

**ILUSTRACIÓN 5**  
**IMPACTO EN LISTA DE ESPERA**  
**HOSPITALES NACIONALES Y REGIONAL,**  
**DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SAN JUAN DE DIOS, MÉXICO Y SAN VICENTE DE PAÚL**  
**PERÍODO 2016-2017**

Especialidad	Lista de Espera al 1/1/2017 según Cuadro 79	Pacientes operados en jornada de producción al 30/9/2017	% Alcanzado en la jornada de producción	Pacientes operados en jornada ordinaria al 30/9/2017	% Alcanzado en la jornada ordinaria	Pacientes depurados de la Lista de Espera	% Pacientes depurados de la Lista de Espera	Pacientes nuevo del 1/1/2017 al 30/9/2017	Pacientes nuevos por (mes)	Disminución/Aumento mensual Pacientes nuevo	Impacto general Disminución/Aumento de la Lista de Espera al 30/9/2017	Impacto mensual Disminución/Aumento de la Lista de Espera al 30/9/2017	Disminución/Aumento real de la Lista de Espera al 30/9/2017
<b>Total</b>	<b>30,588</b>	<b>3,754</b>	<b>12.27%</b>	<b>14,311</b>	<b>46.79%</b>	<b>4,209</b>	<b>13.76%</b>	<b>10,955</b>	<b>1,217</b>	<b>3.98%</b>	<b>72.82%</b>	<b>8.09%</b>	<b>4.11%</b>
Cirugía General	12,510	2243	17.93%	7,820	62.51%	1,790	14.31%	5,704	634	5.07%	94.75%	10.53%	5.46%
Ortopedia	12,247	726	5.93%	3,411	27.85%	1,171	9.56%	2,995	333	2.72%	43.34%	4.82%	2.10%
Otorrinolaringología	1,755	343	19.54%	1,218	69.40%	180	10.26%	1,524	169	9.65%	99.20%	11.02%	1.37%
Urología	4,076	442	10.84%	1,862	45.68%	1,068	26.20%	732	81	2.00%	82.73%	9.19%	7.20%

Fuente: Elaboración propia con los datos suministrados por las Unidades de Control de cada hospital

### 1.1 SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN JORNADAS DE PRODUCCIÓN

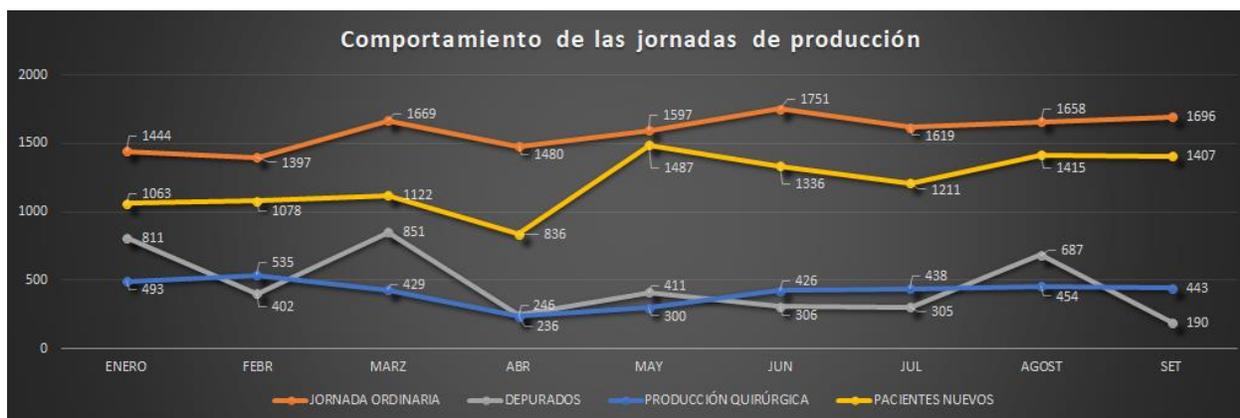
Se evidenció que, en atención de las listas de espera quirúrgica, el comportamiento entre el ingreso de pacientes nuevos (1.217 usuarios en promedio al mes) y la producción realizada en las jornadas ordinarias, quirúrgica vespertina y depuración de casos (2.475 pacientes), denota que en un plazo perentorio de dos meses calendario, la lista de espera quirúrgica retorna a los indicadores usuales de demanda de servicios, a pesar de los programas de cirugías vespertinas realizados en los centros médicos.

A continuación, se presenta el siguiente gráfico:



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

### ILUSTRACIÓN 6 COMPORTAMIENTO MENSUAL DE LAS JORNADAS Y FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA HOSPITALES NACIONALES Y REGIONAL, DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SAN JUAN DE DIOS, MÉXICO Y SAN VICENTE DE PAÚL PERÍODO 2016-2017



Fuente: Elaboración propia con los datos suministrados por las Unidades de Control de cada hospital.

Del gráfico anterior, se puede observar que la mayor productividad la generó las jornadas ordinarias en los meses de junio y setiembre 2017, con un promedio de 1.724 cirugías al mes, de un comportamiento lineal de 1.590 casos ejecutados por mes en el período de enero a setiembre 2017.

Asimismo, se observó que en mayo y agosto 2017, el ingreso de pacientes nuevos en listas de espera aumentó un 19.22 %, es decir, 234 usuarios de más de los 1.217 que se captan mensualmente.

Con respecto a la depuración de casos, se evidenció que dicha acción fue ampliamente efectiva durante los meses de marzo y agosto 2017, los cuales en promedio redujeron la lista de espera en 769 casos (64 %) de un comportamiento lineal de 468 usuarios al mes. Lo anterior, al considerarse la media de 851 y 687 usuarios sobre el promedio mensual de los 4.209 casos analizados en los nueve meses de estudio.

En lo concerniente a la producción vespertina, el mayor rendimiento se realizó en los meses de enero y febrero 2017, con un rédito mensual de 514 cirugías de una ejecución promedio de 417 procedimientos quirúrgicos.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, reflejan las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.





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

La Política Institucional para la gestión de listas de espera establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 lo siguiente:

*“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.”*

La Ley General de Control Interno<sup>6</sup>, establece que el sistema de control interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

En el informe final de gestión de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica del período 2012-2018, señaló sobre el impacto de las jornadas de producción en listas de espera<sup>7</sup>:

*“Las listas de espera han sido una de las temáticas prioritarias para los jefes de la institución. Por muchos años, se han establecido una serie de acciones estratégicas que han ido paulatinamente impactando de forma positiva la atención oportuna de los pacientes que requieren de una intervención quirúrgica para restablecer o mejorar su condición de salud.*

*La cantidad de pacientes que esperan un procedimiento quirúrgico es uno de los temas de mayor interés en la salud pública en nuestro país, esta se empezó a visualizar en el año 2001, cuando la Institución creó la Gerencia de Colas y a consolidar el programa a partir del año 2002, cuando Junta Directiva aprueba el Reglamento de la Unidad Técnica de Listas de Espera vigente a la fecha.*

*Es importante para introducir al tema, definir que se considera un paciente en lista de espera, que es aquella persona que se encuentran esperando por un procedimiento quirúrgico para solucionar un problema de salud y que está incluido en una lista quirúrgica, este es considerado en su totalidad paciente estable desde el punto de vista hemodinámico o lo que es lo mismo, es un paciente que se programa de manera electiva.*

*Existen factores exógenos que afectan la oportunidad en la resolución de la lista de espera. Entre las principales están aquellos casos en los que un paciente que por diversas causas está fuera de cualquier establecimiento de salud y sufre de una disrupción fisiopatológica y promueve una atención emergente o urgente, requiriendo una atención quirúrgica inmediata, que obliga a permanecer hospitalizado en espera de un espacio en el quirófano (accidentes de tránsito, heridas por armas de fuego o arma blanca, exacerbaciones de enfermedades o complicaciones médicas asociadas), el cual desplaza a otro paciente programado de manera electiva, ocupando el tiempo quirúrgico, anestésico y la cama de hospitalización requeridas por este, lo cual genera que se tenga que devolver al primer grupo de pacientes a una lista de espera o lista de pacientes compensados hemodinámicamente .*

<sup>6</sup> Ley General de Control Interno, artículo 8.

<sup>7</sup> Página 40 a la 42.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*De igual manera, otro tipo de pacientes que eventualmente pueden desplazar a pacientes de la lista de espera quirúrgica, son aquellos que estando hospitalizados por una patología no quirúrgica, a los cuales se les diagnóstica una enfermedad cuya resolución o tratamiento deberá realizarse mediante un procedimiento quirúrgico de manera urgente (amputaciones, hematomas subdurales, colecistectomías laparoscopias, CPRE, insuficiencias venosas, aneurismas, patología oncológica, biopsias abiertas, abscesos pterigoideo, decorticaciones pulmonares ,entre otras).*

*Concordante con lo indicado, otro factor identificado que afecta la atención oportuna de las listas de espera es el faltante de especialistas, que esta Gerencia ha realizado diversas gestiones para reducir su brecha, así como el otorgamiento de vacaciones profilácticas y por docencia de algunos especialistas, lo que al final impacta en su disponibilidad para la programación de cirugías.*

*...Otra consideración importante es que el número de pacientes en lista de espera, es constante el ingreso, ya sea por emergencias o por consulta externa, las metas a fijar por los gestores de salud son los promedios de espera o la oportunidad en la atención , ya que diariamente ingresan a la lista una cantidad importante de pacientes que requieren de un procedimiento quirúrgico para el tratamiento de su padecimiento y que son incorporados a las listas de espera, razón por la cual esta Gerencia ha insistido en la definición de estrategias para reducir el plazo de espera, tales como la priorización de los pacientes más antiguos en lista de espera y la depuración de las listas, entre otras, como medidas que a futuro beneficiarán a la población costarricense.*

*El reto más importante a nivel institucional es asegurar un plazo promedio de espera adecuado y así iniciar la implementación de la priorización de las patologías para el ingreso a la lista de espera por prioridad y no por antigüedad. Para los gestores de servicios tener plazos oportunos y adecuados permitirá una mejor gestión de la lista de espera”.*

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, señaló:

*“Nosotros disponemos de 26 salas de operaciones en tiempo ordinario por lo que las cirugías ambulatorias las programamos para después de las 4:00 de la tarde y así poder realizar aquellas cirugías de alta y mediana complejidad en el transcurso del día, entonces pactamos con la Junta Directiva la atención de patologías atinentes a: Urología, Ortopedia y entre otras especialidades que tenían mayor número de casos en lista de espera, es así que las que hemos hecho y estamos muy satisfechos porque jamás hubiésemos logrado operar a esos pacientes como lo hemos hecho a la fecha con dicha modalidad de atención, ya que existen factores atinentes a la maximización de recursos como el humano, equipamiento e infraestructura que imposibilitan la atención de los mismos en jornada ordinaria, atendiendo pacientes en lista de espera del 2012 al 2016.*

*Si tomamos en consideración la falta enorme que hay en recurso humano, así como otros factores que inciden como es déficit de camas en el Servicio de Recuperación, estas jornadas de producción ha venido a ser una solución enorme para atender las listas de espera, a pesar de que diariamente se atienden más de seis casos en urgencias, trauma y aquellos casos que deben de atenderse por judicialización de los recursos de amparo”.*



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

El Dr. Mario Sibaja Campos, Director General a.i. del hospital San Juan de Dios, al respecto manifestó:

*“En la lista de espera de Cirugía General, tenemos una lista enorme ya que los pacientes que tenemos son pacientes que requieren valoraciones, internamiento, seguimiento intrahospitalario desde el 2013 a la fecha, igualmente hay una deficiencia del recurso humano médico-profesional que imposibilitan la efectividad de la producción. Aunado a la cantidad de pacientes que se recibe y opera diariamente por ingreso a urgencias.*

*A mi criterio, si este hospital no mejora la red de servicios con infraestructura intermedia que le de capacidad resolutive vamos a colapsar, ya que estamos realizando cirugías que no deberíamos de estar realizándolas acá como lo son las vasectomías, donde estamos operando igual que un hospital periférico, dejando de lado la realización de cirugías sumamente complejas en detrimento de la resolutiveidad del hospital. En tal sentido, para efecto de mejorar la resolutiveidad a nivel nacional, se debe analizar de forma integral la red de servicios, la complejidad, la infraestructura, el recurso humano, la capacidad instalada, ya que todos los elementos que se conjugan para que esto sea sostenible en el tiempo”.*

El Dr. Roberto Manuel Cervantes Barrantes, Director General del hospital San Vicente de Paúl, indicó:

*“Debemos tomar en cuenta que a efecto de impactar la lista de espera quirúrgica, debemos manejar aquellos pacientes con morbilidades dependientes que son los que más se quedan rezagados porque la mayoría de emergencias logran desplazar gran porcentaje de estos pacientes, el problema de estos pacientes es que tienen características y problemas o complicaciones que pueden terminar en la UCI, por lo que comprar estos servicios en un hospital como el CIMA, su costo sería elevadísimo para la institución.*

*En ese sentido, la lista de espera de estos pacientes la podríamos manejar mejor si dispusiéramos de un mayor número de camas, ya que estos no van a la misma velocidad que los pacientes que se manejan en jornadas de producción.*

*En lo que respecta a la oferta y demanda, es indispensable la dotación de un mayor número de recurso humano, llámese: médico especialista, enfermeras, técnicos y otros, para solucionar el tema de lista de espera se nos ésta quedando escasa. De ahí que los centros médicos a nivel local, no tienen la solución a la falta de recurso humano que nos permita atender la demanda propia del hospital, por lo que este tipo de proyectos nos permite abordar la lista de espera de mejor manera, a pesar de que la brecha de pacientes operados y pendientes de una cirugía siempre va a existir”.*

Las limitaciones en cuanto a infraestructura, recurso humano y capacidad instalada (disponibilidad de camas en recuperación), entre otros, ha provocado que la lista de espera con el pasar del tiempo y la demanda creciente de la población en cuanto a una atención médica pronta y resolutive, se incrementada mes a mes, a pesar de las medidas impulsadas por las autoridades de la institución en dicha materia, lo que denota que las acciones ejecutadas ejerzan el impacto deseado en la lista de espera.

Así mismo, las acciones generadas entre la oferta y la demanda de los servicios de salud en las diferentes especialidades médicas, denotan que en consecución de las jornadas de producción quirúrgica, existen una serie de factores exógenos que afectan la oportunidad en la resolución de la lista de espera, situación que limita la gestión y aprovechamiento de los recursos disponibles.



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

## 1.2 SOBRE EL COSTO DE LAS JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA VESPERTINA

Según los datos aportados por los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y el hospital México, las jornadas de producción quirúrgica (de enero a setiembre 2017), costó a la institución la suma de ₡1.427.418.079,80 (mil cuatrocientos veintisiete millones cuatrocientos dieciocho mil setenta y nueve colones con 80/100 céntimos), en la realización de 3.003 cirugías en las especialidades de Cirugía General, Otorrinolaringología, Ortopedia y Urología, con un costo unitario por procedimiento quirúrgico de ₡475.330,70 (cuatrocientos setenta y cinco mil trescientos treinta colones con 70/100 céntimos), sin incluir el costo de recuperación y tratamiento por tratarse de cirugías ambulatorias.

A continuación, se presenta el detalle de los costos erogados por centro médico y especialidad:

### ILUSTRACIÓN 7 COSTO DE LAS JORNADAS QUIRÚRGICA VESPERTINA HOSPITALES NACIONALES Y REGIONAL, DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SAN JUAN DE DIOS Y MÉXICO PERÍODO: ENERO A SETIEMBRE 2017

Centro Médico	Cx. Gral.	Pacientes	Ortopedia	Pacientes	O.R.L.	Pacientes	Urología	Pacientes	Total (costo ₡)	Total (pacientes)
2101_HCG	209.287.502,00	718	103.976.221,50	564	209.287.502,00	254	80.702.146,50	234	603.253.372,00	1770
2102_HSJD	153.600.000,00	194	194.527.835,00	162	62.400.000,00	49	92.293.291,80	137	502.821.126,80	542
2104_HM	321.343.581,00	691							321.343.581,00	691
<b>Total</b>	<b>684.231.083,00</b>	<b>1603</b>	<b>298.504.056,50</b>	<b>726</b>	<b>271.687.502,00</b>	<b>303</b>	<b>172.995.438,30</b>	<b>371</b>	<b>1.427.418.079,80</b>	<b>3003</b>

Fuente: Elaboración propia con los datos suministrados por las Unidades de Control de cada hospital, Informe final de las jornadas de producción quirúrgicas.

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado "Normas sobre actividades de control" lo siguiente:

*"4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones.*

*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. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...*

La Ley General de Control Interno, dispone:

*"Artículo 8, sobre el Concepto de sistema de control interno:*

*Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

*a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal (...).*

*c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*



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

Artículo 12. Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) *Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) *Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”*

El Dr. Taciano Lemos Pires, señaló:

*“A mi criterio, las jornadas de producción quirúrgica deben existir, por cuanto una cirugía ambulatoria es de igual importante que una cirugía de alta o mediana complejidad, por lo que el paciente requiere que se le resuelva su problema de salud.*

*Con respecto al tema de la forma de pago de las jornadas de producción quirúrgicas, no entiendo porque una Junta Directiva tiene que ver los programas como tal, en mi opinión es un aspecto meramente técnico tanto de la Gerencia Médica como la Financiera, las cuales tienen la capacidad de negociación que llevarlo a Junta Directiva que puede tardar hasta tres meses para aprobar la realización de una jornada de producción, en ese sentido es más fácil que dichas Gerencias precalifiquen y aprueben la ejecución de las mismas y presentar a Junta Directiva los resultados de las jornadas de producción sí así ellos lo tienen a bien.*

Con el fin de conocer el criterio de otros directores médicos sobre los programas de jornadas de producción quirúrgica, se consultó al Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del hospital San Rafael de Alajuela, sobre el tema en cuestión, quien señaló lo siguiente:

*“El sistema de salud de Costa Rica, no tiene la capacidad instalada suficiente para atender la demanda de la población, lo que ocasiona el incremento de las listas de espera quirúrgica, de tratamiento y diagnóstico.*

*Al respecto, tenemos una población que crece, envejecida, un cambio del perfil epidemiológico, aumento de accidentes de tránsito que están desplazando la lista de espera, igualmente incremento en los índices de violencia y con todos estos factores, no hemos logrado atacar las causas que están produciendo las listas de espera. Las causas no se atienden realizando programas paliativos “a paga incendios”, porque al respecto se deben tomar medidas sostenibles en el tiempo y de forma permanente y no realizando jornadas de producción quirúrgica que implican mucho dinero que se ejecutan de 3 a 6 meses y una vez que se suspenden se vuelve a incrementar las listas de espera, para solucionar esto, la institución debe tener un cambio de actitud con la mentalidad de una empresa privada, utilizando eficientemente nuestros recursos humano, infraestructura, equipamiento, así como el recurso económico, que permita aumentar la producción y la satisfacción de nuestros clientes que en este caso son nuestros pacientes.*

*No es posible que después de las 3:00 de la tarde a 10:00 de la noche, no podamos utilizar los quirófanos, consultorios, equipos los cuales tienen una inversión muy cara y un costo en depreciación muy elevada en millones de millones de dólares y que están siendo subutilizados. Al respecto, hay utilizar la infraestructura que se encuentra ociosa después de las 3:00 pm, al utilizar los quirófanos en la noche se duplica la producción que se realiza en el día, en ese sentido, en el día realizo las cirugías de pacientes que son de una*



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

*complejidad más alta y en las noches cirugías ambulatorias que no ocupan de hospitalización, por lo que le estaríamos ahorrando a la Caja, el costo de días de estancia atinente a estos pacientes”.*

El desarrollo de programas quirúrgicos en especialidades con listas de espera, genera que a nivel institucional se destinen recursos económicos considerables en el abordaje de dicho problema, con el fin de reducir los plazos de atención de aquellos pacientes en espera de un tratamiento eficaz y efectivo que solvete su padecimiento de salud.

Al respecto, es indispensable que las instancias médicas abocadas a esta modalidad de trabajo o producción, gestionen una adecuada planificación, distribución, supervisión y control de las labores asignadas, con el fin de que dichos recursos sean debidamente aprovechados en la prestación de servicios, así como en la reducción de las listas de espera.

## **2. SOBRE EL PAGO EXCEPCIONAL DEL 14.25 % PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICAS**

Se determinó que, a efecto de realizar el pago de las jornadas de producción quirúrgica, la institución desde diciembre 2007 a la fecha<sup>8</sup>, ha venido cancelando en diversos proyectos para la atención de listas de espera, el 14.25 % sobre el salario total ordinario de cada funcionario que participa en las cirugías vespertinas<sup>9</sup> contratadas en horario de 4 p.m. a 10 p.m., sin contar con el debido cálculo aritmético que valide la fórmula de pago.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 15, establece que:

*Artículo 15.- Actividades de control*

*“(…)*

*b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:*

*(…) iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente”.*

Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República de Costa Rica, en el numeral 4.4.1 “Documentación y registro de la gestión institucional” señala que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda”.*

El Lic. Wáter Campos Paniagua, Subdirector a/c de la Dirección Administración y Gestión de Personal, a través del oficio DAGP-0818-2018 del 24 de mayo 2018, comunicó a la Licda. Patricia Alvarado Cascante, Asesora de la Gerencia

<sup>8</sup> Aprobación del Sistema de Pago para Cirugía Vespertina, según el artículo 9 de la Sesión 8208 de Junta Directiva, del 6 de diciembre 2007.

<sup>9</sup> En el caso de los médicos, el pago se realiza como Médico Especialista G-2.



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

Administrativa que en atención al sobresueldo del 14.25 % atinente al pago excepcional para la realización de jornadas de producción quirúrgicas, mediante el oficio N° DAGP-0335-2018 de fecha 26 de febrero del 2018, señaló que:

*"... en el oficio N°GM-ADJ-32440-2017 del 23 noviembre del 2017, referente a la propuesta de "Reglamento modalidades tiempo extraordinario; Disponibilidades Médicas, Guardias Médicas y modalidad excepcional jornadas de producción", se indicó que en lo concerniente al proceso de creación del "Programa de cirugías vespertinas" y "Jornadas de Producción", que ésta instancia no tuvo participación alguna en la formulación del pago excepcional en dicha modalidad, por tanto se desconoce si existió una dirección técnica para los efectos y quien la proporcionó; situación por la cual esta Dirección tiene imposibilidad material para suministrar la información requerida por la Gerencia en cuanto a la fórmula de cálculo correspondiente a las Jornadas de Producción..."*

La situación descrita obedece a la falta de un adecuado control de parte de las autoridades superiores de la institución, sobre el pago excepcional del 14.25 % para la realización de jornadas de producción quirúrgica, el cual adolece del cálculo aritmético que valide la fórmula de pago según lo establecido en el artículo 9 de la Sesión 8208 de Junta Directiva del 6 de diciembre 2007.

El incumplimiento de requerimientos asociados con los pagos derogados en las jornadas de producción quirúrgica provoca debilidad del sistema de control interno en cuanto a la metodología utilizada, dado que la misma no garantiza que los recursos se estén usando eficientemente en la prestación de servicios.

### **3. SOBRE LA NECESIDAD DE OPTAR POR OTRAS ALTERNATIVAS DE PRODUCCIÓN ORIENTADAS A LA REDUCCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA**

Se determinó que la institución a efecto de atender las listas de espera en diferentes patologías o diagnósticos no dispone de otras alternativas de producción quirúrgicas (además de las jornadas vespertinas) que le permitan aprovechar los recursos existentes en cuanto a infraestructura y equipamiento después del horario ordinario.

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018, en el apartado "Desafíos para la prestación de servicios" señala:

*"Implementación de nuevas modalidades de atención de la salud:*

*... Es necesario reinventar alternativas de atención más allá de la infraestructura hospitalaria y pensar en espacios multifuncionales de atención para la promoción de la salud y la atención de las necesidades de la población. Es por ello que la validación e implementación de un modelo de prestación de servicios innovador e integral, se convierte en un desafío específico para la Caja Costarricense de Seguro Social".*

Asimismo, en el apartado "Ejes estratégicos concernientes a la prestación de servicios", establece:

*"Desarrollo de modalidades innovadoras de gestión y prestación de servicios, para el abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población".*



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

Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República de Costa Rica, en el numeral 4.5.2. "Gestión de proyectos" refiere que:

*"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda..."*

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, señaló:

*"...A mi parecer las únicas opciones que hay en el país son 3: una fortalecemos las tres redes con centros ambulatorios, la otra es que sigamos con el programa de jornadas de producción que no veo que sea costoso y la otra es compra de servicios, por lo que creo que la sostenibilidad de estos programas es real y efectiva, en mi opinión la solución de las listas de espera no es fácil pero tampoco es imposible, una de ellas es poner los recursos donde tienen que estar, en primer lugar debe ser un médico quien decida donde optimizar el recurso, es decir, distribuir este recurso según la capacidad instalada de cada centro médico y no enviar a un médico especialista por ejemplo un cardiólogo, a un área donde solo se dedique a dar consulta, comprendiendo que existe un déficit de especialistas a nivel institucional, por lo que la estrategia de Gerencia debe ir enfocada en ese sentido, por lo que la gestión de personal, de equipamiento es de nivel central, entonces el tema de gestión no es local..."*

El Dr. Mario Sibaja Campos, Director General a.i. del hospital San Juan de Dios, al respecto manifestó:

*"A mi criterio, si este hospital no mejora la red de servicios con infraestructura intermedia que le de capacidad resolutive vamos a colapsar, ya que estamos realizando cirugías que no deberíamos de estar realizándolas acá como lo son las vasectomías, donde estamos operando igual que un hospital periférico, dejando de lado la realización de cirugías sumamente complejas en detrimento de la resolutiveidad del hospital. En tal sentido, para efecto de mejorar la resolutiveidad a nivel nacional, se debe analizar de forma integral la red de servicios, la complejidad, la infraestructura, el recurso humano, la capacidad instalada, ya que todos los elementos que se conjugan para que esto sea sostenible en el tiempo"*

El Dr. Roberto Manuel Cervantes Barrantes, Director General del hospital San Vicente de Paúl, indicó:

*"Me parece que la institución sobre el tema de jornadas de producción, tendrá que tomar decisiones, llámese jornadas u otros medios alternativos, ya que la brecha en lista de espera de los pacientes operados en la mañana y los pacientes operados en la tarde se incrementará una vez concluidas las jornadas. Igualmente, me parece que aquellos procedimientos como: vasectomías, salpinc, entre otros, deberían realizarse en otros centros subutilizados como el CAIS de Desamparados y el de Puriscal, donde el personal se especialice en la ejecución de este tipo de procedimientos y se efectuó un programa de intervención quirúrgica nacional"*



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

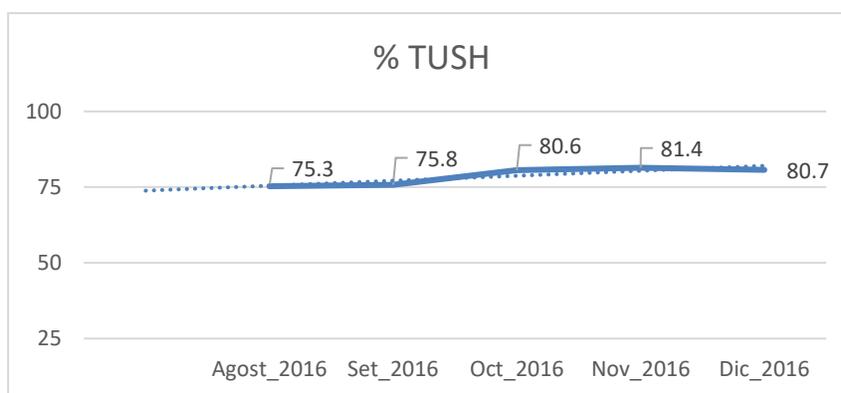
El establecimiento de medidas alternas que coadyuvan a solventar la lista de espera pareciera que contradice los principios de accesibilidad y oportunidad en los servicios asistenciales a los que la población tiene derecho, esto por cuanto de manera global el impacto no es sostenido ni representativo, sin embargo al establecer parámetros e indicadores individuales pareciera que la medida es paliativa y solventa la necesidad de la población a la cual se le establece los requerimientos, situación que no es objetiva.

#### 4. DE LAS JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICAS PRESENTADAS A JUNTA DIRECTIVA

Se evidenció que, a efecto de presentar las solicitudes de las jornadas de producción quirúrgica de los diferentes centros médicos que optan por esta modalidad ante Junta Directiva, la Gerencia Médica no dispone de mecanismos de control que le permitan evaluar -en términos de producción y rendimiento- el cumplimiento de los requisitos previos atinentes al tiempo de utilización de quirófanos (TUSH), porcentaje de programación de las listas de espera (PPPLE) y tiempo promedio de espera (TPE). Lo anterior, al evidenciarse que instancias como el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y hospital México<sup>10</sup>, el mes anterior a la ejecución de las jornadas de producción quirúrgica propuestas ante Junta Directiva, disminuyen el tiempo de utilización de quirófanos en un 0.7 y 5 % respectivamente, sin que este comportamiento influyera en la aprobación de las jornadas de producción quirúrgicas pactadas durante el período 2016-2017.

En el siguiente gráfico, se presenta el comportamiento del TUSH de los dos hospitales objeto de estudio.

**ILUSTRACIÓN 8**  
**COMPORTAMIENTO DEL TUSH EN EL HOSPITAL**  
**DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA**  
**PERÍODO 2016-2017**



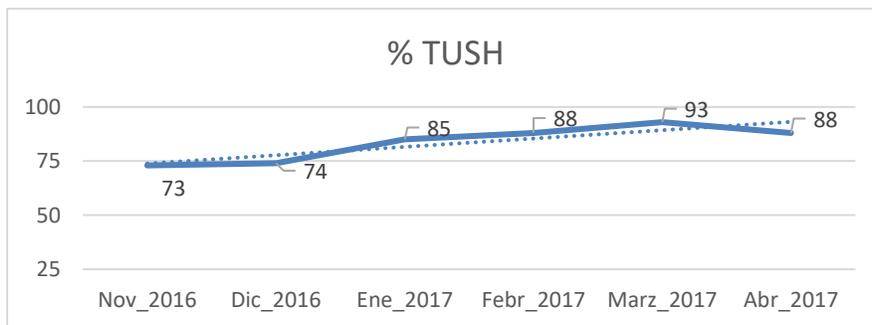
Fuente: Unidades de Control de los centros médicos.

<sup>10</sup> Solicitud jornadas de producción quirúrgicas presentadas por la Gerencia Médica a Junta Directiva, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, oficio GM-SJD-22937-2016 del 6 de diciembre 2016 y hospital México, oficio GM-SJD-20994-2017 del 3 de abril 2017.



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

### ILUSTRACIÓN 9 COMPORTAMIENTO DEL TUSH EN EL HOSPITAL MÉXICO PERÍODO 2016-2017



Fuente: Unidades de Control de los centros médicos.

El 23 de abril del 2015, en sesión 8773, la Junta Directiva, indicó:

*“Para poder acceder a los proyectos de las Jornadas de producción quirúrgica, los establecimientos médicos deben establecer estrategias que movilicen el TUSH (tiempo de utilización de las salas quirúrgicas) al cumplimiento de 5 horas por turno en cada quirófano abierto (valores iguales o superiores al 95 %), reducción del plazo de espera en los diferentes tipos de cirugía (Electiva y Ambulatoria Mayor), y a la atención programada del 80 % de los pacientes más antiguos”.*

Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República de Costa Rica, en el numeral 4.5. “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones” refiere que:

*“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. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”.*

El Dr. Lemos Pires, Director General del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, señaló:

*“La institución en los últimos ocho o nueve años, a partir de toda una campaña mercantil llámese medios televisivos como: Canal 7, 6 u otros, inicia con el abordaje de las listas de espera quirúrgica a nivel institucional, la cual es clasificada en 3 grandes grupos a nivel mundial denominados: alta complejidad, nivel intermedio y ambulatoria, la cual en un hospital como el Calderón Guardia por su nivel de especialización no debería ni haber, por lo que a raíz de estas campañas televisivas la lista de espera se convierte en el gran tabú de que debemos reducir los plazos de lista de espera atendiendo a los pacientes más viejos, según lo establecido en los protocolos emitidos al respecto, priorización, además de la judicialización aprobada por la Sala IV, de lo cual he tenido varias reuniones con Magistrados de dicha Sala,*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*a efecto de cambiar la óptica o judicialización de la Sala, la cual hoy por hoy la Sala IV dice que se opere violando los derechos de un paciente frente otro y la parte clínica ha sido obsoleta de una situación que no es real, luego se crea una herramienta a nivel institucional denominada "TUSH", donde se establece la utilización de salas de operación por más de 5 horas efectivas. No obstante, para instancias Gerenciales una utilización de sala no representa de que hay un impacto en lista de espera, por ejemplo la semana pasada hubo una cirugía que duró 24 horas, entonces la pregunta es cómo se puede medir eso, si se dice que la contabilización de sala inicia a partir de las 7:00 am. y hemos olvidado que lo importante es atender las diferentes patologías en beneficio de la población demandante de los servicios.*

*Actualmente, la UTLE no permite flexibilidad en la atención de la lista de espera, en el sentido de poder operar un paciente de reciente ingreso por otro en lista de espera que por una u otra razón por una serie de morbilidades no se puede operar de forma ambulatoria, situación que a la fecha -inclusive- nos conlleva por parte de esa Unidad algún tipo de penalización, por consiguiente creo que la UTLE debería de modernizarse, ser un ente de control que no obstaculice o entorpezca los proceso de atención de las listas de espera, así como ser más flexible en los casos que se operan, permitiendo a cada centro médico gerenciar su propia lista de espera como Unidad responsable".*

Con el fin de conocer el criterio de otros directores médicos sobre los indicadores del TUSH, a efecto de medir el aprovechamiento de las salas de operaciones, se consultó a la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, sobre el tema en cuestión, quien señaló:

*"...Con respecto al TUSH, este indicador tiene sus cosas en cuanto a la contabilización del uso de sala de operaciones, por ejemplo en un reemplazo de cadera, tenemos que lavar la sala en la madrugada o en la noche anterior y dejarla estéril, el paciente lo pasan a la sala (normalmente en reemplazo de cadera son personas mayores) y si este se defeca en sala contamina la sala y ya no se puede hacer el reemplazo ni usar la sala, como esta sala ya se abrió, ese día el TUSH me reporta esa sala con un cero o veinte por ciento de uso, porque si acaso después de que la volvieran a lavar solo se pudo realizar una cirugía pequeña lo que afecta mucho el aprovechamiento de sala. Si ustedes analizan los números nuestros, nosotros operamos igual o más que el Calderón Guardia o el México en número de cirugías, pero el TUSH de nosotros no es tan alto como el que ellos reportan, no sé cómo lo calculan, pero si uno opera más y en el TUSH no se refleja, entonces la institución le dice a uno que opere más pero ya operamos más entonces el TUSH es un indicador que se afecta mucho por cualquier situación, entonces a veces no refleja todo el trabajo(...)"*

La falta de control y supervisión en cuanto al cumplimiento del Tiempo de Utilización de Sala Hospitalaria (TUSH) por parte de las autoridades superiores de la institución, genera que en la ejecución de los programas de cirugía vespertina, se aprueben proyectos sin que exista una adecuada verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en cuanto al tiempo de utilización de quirófanos en jornada ordinaria, situación que afecta el costo de operación de los servicios, e incide en la prestación oportuna de los servicios quirúrgicos a los usuarios.

## CONCLUSIÓN

Considerando que la lista de espera, se constituye en un aspecto sensible que está directamente relacionado con la eficiencia en el otorgamiento de los servicios de salud, y que involucra importantes recursos, es importante que la Institución disponga de sistemas de control robustos que no solo de cuentas de la razonabilidad del financiamiento de



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

las Jornadas de Producción quirúrgicas, sino también de controles eficaces que den garantía que los procesos se realizan conforme a la normativa vigente.

En el presente informe se evidencia que los esfuerzos institucionales para atender la lista de espera, bajo la modalidad de jornadas de producción quirúrgica, puede representar una solución a corto plazo, ya que de conformidad con los resultados de la presente evaluación la lista disminuye un vez realizada la jornada, pero luego por la demanda de servicios la cantidad de pacientes se incrementa en cantidades parecidas antes de la jornada, lo cual evidencia la necesidad que se valore la efectividad de la estrategia para atender las necesidades de los pacientes.

Por lo tanto, es fundamental que la Gerencia Médica, de conformidad con la situación que se ha generado con el tema de listas de espera, efectúe una valoración si realmente las jornadas de producción quirúrgica representa una solución sostenible desde el punto financiero y para favorecer la salud de los pacientes, en función de la demanda de servicios que se genera en las diferentes especialidades.

En tal sentido, las estrategias que se implementen para abordar el tema, debe ser bajo una perspectiva del riesgo que representa mantener un paciente en periodos prologados sin atender su padecimiento de salud, como también del uso de los recursos públicos.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Con fundamento en los resultados obtenidos en los hallazgos 1, 1.1, 1.2 y 3 del presente informe, relacionados con las jornadas de producción quirúrgicas desarrolladas por los hospitales nacionales y regional, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, U.E. 2101, San Juan de Dios, U.E. 2102, hospital México, U.E. 2104 y San Vicente de Paúl, U.E. 2208, y el impacto en las listas de espera de las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología y Urología, efectúe lo siguiente:
  - a) Mediante un estudio técnico valore el costo-beneficio de continuar realizando las jornadas de producción quirúrgicas, como estrategia para disminuir los plazos de la lista de espera. La determinación que se externe al efecto deberá de quedar debidamente justificada y sustentada en generar beneficios a la salud de los pacientes y el uso racional de los recursos institucionales.
  - b) Identificar y definir otras alternativas asistenciales que permitan a la institución el abordaje de la demanda quirúrgica, determinando la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, de tal manera que se valoren estrategias tales como; público-privada u otras institucionales que coadyuve en una mejora integral del sistema, otorgando mayor accesibilidad, estabilidad, equidad y sostenibilidad, según las capacidades y recursos disponibles en la institución.

Para garantizar el cumplimiento de la citada recomendación, la Gerencia Médica deberá aportar, los documentos necesarios que hagan constar el análisis solicitado, el criterio y acciones emitidas en atención de la lista de espera quirúrgicas. **Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibido del presente documento.**



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

2. Considerando el hallazgo 2, relacionado con el pago excepcional del 14.25 % para la realización de jornadas de producción quirúrgica, analice la razonabilidad de la aplicación de dicho porcentaje<sup>11</sup>, a efecto de validar el mismo o en su defecto se establezca una base porcentual acorde al pago de dichos programas.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración Activa deberá aportar los documentos que evidencien el análisis legal y validez de la fórmula de pago. **Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibido del presente documento.**

3. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 4, concerniente a la presentación de las jornadas de producción quirúrgica ante Junta Directiva, establezca las medidas de control, que permitan evaluar por parte de esa Gerencia Médica, el cumplimiento de los requisitos previos atinentes al tiempo de utilización de quirófanos (TUSH), porcentaje de programación de las listas de espera (PPPLE) y tiempo promedio de espera (TPE), con el fin de corroborar las acciones y justificaciones presentadas al respecto, así como el cumplimiento de la metodología avalada por Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017, sobre el aprovechamiento de la capacidad instalada en las unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminuir las listas de espera. De igual forma, se deberá de realizar una valoración de la pertinencia y aplicabilidad de la normativa en función de los recursos y la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Gerencia deberá aportar, los documentos necesarios que hagan constar, los mecanismos de control y acciones que garanticen las actividades establecidas. **Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibido del presente documento.**

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 17 de octubre 2018, con los siguientes funcionarios: Dra. Marny Ramos Rivera, Coordinadora de la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE), y el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica, quienes señalaron lo siguiente:

*“...Con respecto a este informe se debe anotar el impacto de forma específica por especialidad y no general, ya que cada especialidad tiene sus condiciones particulares de acuerdo con su capacidad instalada y a la demanda generada por vía de ingreso a emergencias y por lista de espera.*

*Otro elemento importante es que en la producción de jornada ordinaria (ilustración 6), se da una impresión irreal de que la jornada sobrepasa la demanda de pacientes nuevos, al respecto se aclara que se tomó en cuenta el total de las cirugías realizadas y no las correspondientes a pacientes en lista de espera, se incluye la cirugía de pacientes por vía de emergencias.*

*Sobre el pago del 14.25% para efectos de las jornadas de producción, la Gerencia Médica no tuvo ninguna injerencia directa sobre el cálculo de dicho porcentaje, según información suministrada este dato lo calculó la Dirección General de Administración de Personal.*

---

<sup>11</sup> indicado en el artículo 9 de la Sesión 8208 de Junta Directiva del 6 de diciembre 2007.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*Referente al desarrollo de otras estrategias para atender la lista de espera quirúrgica, la Gerencia Médica ha efectuado además de las jornadas de producción quirúrgica, acciones concernientes a: Las Guías de Inclusión y depuración de listas de espera, criterios de priorización por especialidad quirúrgica, giras y habilitación de horarios vespertinos en algunas especialidades, gestión de equipamiento, entre otros.*

*Con respecto al hallazgo 4 referente a las jornadas presentadas a Junta Directiva, es importante que se realice una revisión de las jornadas presentadas por dichos hospitales durante el periodo 2016-2017, ya que algunas de ellas fueron presentadas directamente por el director general de cada hospital, sin la verificación o validación de la Gerencia Médica”.*

De las observaciones señaladas por los funcionarios participantes, las que se consideraron pertinentes se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos.

#### **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

Lic. Muhammad Herrera Bermúdez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Oscar Luna Mora  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**

EAM/OLM/MHB/wnq