



AGO-129-2018
26-09-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar el control y priorización de pacientes de la lista de espera quirúrgica del hospital San Rafael de Alajuela.

Al respecto, se comprobó que en la lista de espera del hospital San Rafael de Alajuela se encuentran registrados pacientes desde hace más de cinco años, que requieren algún procedimiento quirúrgico, lo cual representa riesgos para la salud y vida de esas personas.

Tampoco existe una priorización de los pacientes con mayor antigüedad en la lista de espera, debido a factores internos y externos, como son: atención de patologías oncológicas, traumatismos en el servicio de Emergencias, disponibilidad de camas hospitalarias, recursos de amparo -representaron un 10 % de las cirugías totales entre enero y julio de 2018-, y próximamente la necesidad de médicos especialistas que se acogerán al derecho a su jubilación, entre otros aspectos.

Sin embargo, se evidenciaron mejoras en el aprovechamiento de las salas de operaciones según TUSH, una utilización completa de las camas hospitalarias, entre otras acciones que permitieron reducir en parte, la lista y los tiempos de espera, aunque esos esfuerzos no son suficientes para garantizar la oportunidad en la atención de los asegurados que requieren determinada intervención quirúrgica en alguna de las ocho especialidades médicas del hospital San Rafael de Alajuela.

Por lo anterior, en el informe de Auditoría AGO-78-2018, del 11 de julio de 2018 “Auditoría de cumplimiento relacionada con el análisis de las jornadas de producción quirúrgica efectuadas en el hospital San Rafael de Alajuela”, se recomendó considerar la conveniencia de ejecutar proyectos de jornadas de producción quirúrgica, lo cual podría contribuir en solucionar la problemática de la lista de espera.

También, se reflejó la necesidad de mejorar la depuración de los pacientes registrados en la lista de espera, principalmente de quienes ya fueron intervenidos quirúrgicamente o es difícil su localización.

Por tanto, se considera que la gestión médico-administrativa del hospital San Rafael de Alajuela no permite garantizar un control y priorización razonable de los pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica, razón por la cual se recomendó a la Dirección General de esa Unidad, realizar un plan de acción para subsanar los hechos descritos en cada uno de los hallazgos.



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

AGO-129-2018
26-09-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE EL CONTROL Y PRIORIZACIÓN DE PACIENTES REGISTRADOS EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA. U.E. 2205

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

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa para el control y priorización de pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica del hospital San Rafael de Alajuela.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las condiciones actuales de la lista de espera quirúrgica del hospital San Rafael de Alajuela.
- Evaluar las acciones ejecutadas para la disminución de citas y plazos de los procedimientos quirúrgicos registrados en la lista de espera.
- Verificar que exista priorización en la atención de los asegurados según ingreso a la lista de espera.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión administrativa del hospital San Rafael de Alajuela, en relación con el control y priorización de pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica, en el período comprendido entre enero y julio de 2018, ampliándose desde el 2013 en el caso de la resolución de los pacientes en espera de un procedimiento quirúrgico.

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



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

METODOLOGÍA

- Análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales:
 - ✓ Lista de espera quirúrgica con corte a julio de 2018.
 - ✓ Expedientes de salud de pacientes en espera de cirugía ambulatoria.
 - ✓ Información estadística sobre ocupación de camas hospitalarias y utilización de salas de operaciones según TUSH.
 - ✓ Registro de recursos de amparo de pacientes quirúrgicos.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios del hospital San Rafael de Alajuela:
 - ✓ Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General.
 - ✓ Dra. Marcela Leandro Ulloa, Asistente de Dirección Médica.
 - ✓ Licda. Yorleny Benavides Hernández, jefe Registros y Estadística en Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados, marzo de 2002.
- Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, setiembre de 2015.
- Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera, 2009.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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



HALLAZGOS

1. SOBRE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

La lista de espera quirúrgica del hospital San Rafael de Alajuela estaba compuesta, a julio de 2018, por ocho especialidades médicas que registraban 10.729 pacientes, algunos de ellos con más de cinco años en espera de una cirugía (Anexo 1).

No obstante, la mayoría de los procedimientos quirúrgicos corresponden a cirugías ambulatorias (el 70 %), mientras que el restante (30 %) deben ser resueltos mediante cirugía electiva, cuyos pacientes requieren internamiento y cama hospitalaria, las cuales se encuentran en su plena capacidad. A continuación, el detalle:

CUADRO 1
DETALLE DE CIRUGÍAS PENDIENTES EN LISTA DE ESPERA
PERÍODO: 2013 A JULIO DE 2018

Especialidad	Ambulatoria	Electiva	Total
Cirugía General	3.012	739	3.751
Cirugía Pediátrica	61	-	61
Vascular Periférico	436	174	610
Ginecología	398	854	1.252
Oftalmología	2.168	-	2.168
Ortopedia	790	508	1.298
Otorrinolaringología	83	97	180
Urología	641	768	1.409
Total	7.589	3.140	10.729
Porcentaje:	70 %	30 %	100 %

Fuente: elaboración propia con base en lista de espera.

Sin embargo, para la resolución de la lista de espera se ejecutaron acciones locales que permitieron disminuir la cantidad de pacientes y los plazos de espera en la mayoría de las especialidades médicas, según la siguiente información:

CUADRO 2
DETALLE DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Especialidad	Enero de 2018		Julio de 2018		Variación	
	Citas	Plazo	Citas	Plazo	Citas	Plazo
Cirugía General	3.916	599,9	3.877	609,2	-39	9,28
Cirugía Infantil	62	60,6	61	70,5	-1	9,88
Vascular Periférica	920	373,5	610	279,7	-310	-93,79
Ginecología	1.581	590,3	1.258	455,5	-323	-134,81
Oftalmología	2.589	326,6	2.168	324,7	-421	-1,93
Ortopedia	1.451	610,9	1.344	550,3	-107	-60,54
Otorrinolaringología	145	119,0	180	226,9	35	107,84
Urología	1.577	679,9	1.377	528,2	-200	-151,72
Total	12.241	527,1	10.875	489,4	-1.366	-37,70

Fuente: elaboración propia con base en lista de espera del hospital San Rafael de Alajuela.



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

Aun así, de mantenerse ese comportamiento se podría estar resolviendo la lista de espera en al menos cuatro años, lo cual resulta inconveniente debido al retraso en la atención y al derecho a la salud que priva en los asegurados.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución 3681 de las 17:06 horas del 7 de marzo de 2008, estableció la obligación imperativa e impostergable de adaptar los servicios de salud a las necesidades particulares y específicas de los pacientes “sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”, y agregó:

“Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jefes de la Caja (...) y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía –la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una violación a los derechos fundamentales de los administrados o usuarios”.

La Dra. Marcela Leandro Ulloa, Asistente de Dirección Médica, manifestó que existen dificultades para atender la lista de espera, por motivos múltiples:

- Se deben suspender cirugías ambulatorias para la priorización de pacientes del servicio de Emergencias, donde existían estancias prolongadas de internamientos.
- Se hacen cirugías electivas para procurar disminuir los tiempos de utilización de camas y a la vez, descongestionar el servicio de Emergencias.
- Es necesario priorizar a pacientes de reciente ingreso en la lista de espera por motivos de recursos de amparo, pacientes de lista de espera cuya complicación en salud generó su ingreso por el servicio de Emergencias, por patologías oncológicas y clínica de mama.
- Hay faltante de camas para atender la demanda de la población.
- Falta de personal de Enfermería y de médicos especialistas por motivo de jubilación.

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General de ese centro hospitalario, comentó que, próximamente, varios médicos especialistas se acogerán al derecho a la jubilación, situación que afectará la resolución de la lista de espera.



En cuanto a las camas hospitalarias, se comprobó que, entre enero y julio de 2018, el promedio de ocupación fue del 101,45 %, lo cual refleja el aprovechamiento de ese recurso, y las limitadas posibilidades de incrementar el número de cirugías electivas durante la jornada ordinaria.

Además, en el informe de Auditoría AGO-78-2018, del 11 de julio de 2018 “Auditoría de cumplimiento relacionada con el análisis de las jornadas de producción quirúrgica efectuadas en el hospital San Rafael de Alajuela”, se recomendó valorar la conveniencia de “solicitar la inclusión de las especialidades de Cirugía General y Oftalmología, en los proyectos de jornadas de producción quirúrgicas, previo cumplimiento de las directrices aplicables emitidas en la institución”.

En concordancia con lo descrito por la Sala Constitucional, cualquier retardo en la prestación de los servicios de salud representa riesgos para la salud y vida de los asegurados, máxime cuando se trata de pacientes que llevan más de cinco años esperando por un procedimiento quirúrgico y no han tenido una respuesta oportuna y definitiva a sus necesidades.

2. SOBRE LA PRIORIZACIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESO A LA LISTA DE ESPERA

Se determinó que no existe prioridad en la atención de los pacientes con mayor antigüedad o más tiempo de espera de la lista quirúrgica, debido a factores internos y externos que serán analizados más adelante.

A continuación, se refleja que la cantidad de cirugías resueltas entre el 2016 y el 2018 (el 73 %) sobrepasó la cantidad de procedimientos quirúrgicos (un 27 %) de pacientes que ingresaron entre el 2013 y el 2015, es decir, quienes tenían mayor antigüedad en la lista de espera:

CUADRO 3
CIRUGÍAS RESUELTAS
PERÍODO 2013 A JULIO DE 2018

Período	Ambulatoria				Electiva				Total resueltos	
	Resueltos	%	Pendientes	%	Resueltos	%	Pendientes	%		
2013-2015	529	25 %	768	10 %	227	33 %	308	26 %	756	27 %
2016-2018	1.599	75 %	6.821	90 %	451	67 %	886	74 %	2.050	73 %
Total	2.128	100 %	7.589	100 %	678	100 %	1.194	100 %	2.806	100 %

Fuente: elaboración propia con base en lista de espera.

Según lo anterior, se realizaron 1.599 cirugías ambulatorias (75 %) de pacientes ingresados a lista de espera entre el 2016 y el 2018, pero se dejaron de atender 768 casos del 2013 al 2015. De igual forma, se efectuaron 451 cirugías electivas (67 %) en el 2016 y 2018 y quedaron pendientes 308 pacientes con mayor antigüedad.

La Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera, numeral 5.- Primero en llegar – Primero en salir, indica:



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

“Se recomienda que mientras no exista una metodología de priorización, la estrategia; salvo criterio médico, sea la atención de los pacientes que ingresaron de primero en la lista o lo que es igual, los que esperan más. Reitero, salvo criterio médico o que medie una orden judicial. Esto por cuanto su plazo de espera se suma día con día”.

La Dra. Alejandra María Rosales Rosas, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte, en oficio DRSSCN-URPCI-1975-2018, del 30 de julio de 2018, instruyó al Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del hospital San Rafael de Alajuela “que los pacientes pendientes del 2013 sean programados con prioridad”.

De igual forma, el Dr. Pérez Gutiérrez, desde el 29 de abril de 2014 y mediante el oficio DG-1854-14, , instruyó a los jefes de servicio, para que los pacientes en lista de espera para cirugía electiva se operen en orden -desde los más antiguos- , y “En el caso de los pacientes que han sido valorados e incluidos dentro del proyecto de priorización para cirugía de vesículas, hernias y cataratas, si están clasificados como prioridad alta, son los únicos que podrán ser operados antes por su condición y riesgo”.

Entre los principales factores que limitan la oportunidad de atención de los pacientes con mayor antigüedad en la lista de espera están los siguientes:

- Sentencias judiciales derivadas de recursos de amparo, donde se ordenó a la institución priorizar la atención de los asegurados, indistintamente del momento en que ingresó a la lista de espera.

En publicación digital¹ del 21 de agosto de 2018, se informó que "mientras en el 2012 se recibieron 1.745 recursos contra la Caja, en el 2017 este número creció a 5.682, lo que representa el 28,38 % de todos los recursos interpuestos... En lo que va del 2018 la Sala ha recibido 2.848 recursos contra esta institución".

Respecto al hospital San Rafael de Alajuela, los recursos de amparo se duplicaron entre el 2015 y julio de 2018, al pasar de 425 a 848, respectivamente.

Por ese motivo se adelantó el procedimiento quirúrgico de 284 pacientes (198 de cirugía ambulatoria y 86 de electiva), algunos con apenas un mes de ingreso a la lista de espera, lo cual equivale al 10 % del total de cirugías realizadas a esa fecha. Los demás recursos fueron por citas de Consulta Externa o procedimientos de diagnóstico.

- Patologías oncológicas:

En la lista de espera están incluidos los pacientes con tumores o alguna sospecha clínica de malignidad, quienes requieren una atención priorizada.

¹ <https://www.crhoy.com/nacionales/ordenan-a-la-caja-a-presentar-plan-remedial-contra-listas-de-espera/> del 21 de agosto de 2018.



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

Sin embargo, no fue posible obtener información de esos asegurados, ya que se requiere un análisis por especialidad y diagnóstico, aunque en Cirugía General y Urología se registraron al menos 299 pacientes con algún tipo de tumor, entre mayo y julio de 2018.

De acuerdo con la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Asistente de Dirección Médica, existen atrasos en la atención de pacientes de mayor antigüedad en la lista de espera, porque es necesario priorizar los casos de recursos de amparo; usuarios con alguna complicación en salud cuyo ingreso se generó por medio del servicio de Emergencias; las patologías oncológicas y Clínica de Mama.

La Dra. Leandro Ulloa agregó que existen casos del 2015 no resueltos, porque en el servicio de Oftalmología no disponían de un médico especialista en cirugía oculoplástica y, en ocasiones, deben suspender las cirugías electivas para dar prioridad a los pacientes del servicio de Emergencias.

La inclusión de todos los pacientes en un mismo sistema de información institucional, ya sea cirugía ambulatoria, electiva o de quienes deben ser priorizados por motivo de patologías oncológicas, no permite conocer de manera oportuna si existe o no, un adecuado abordaje de la lista de espera, especialmente por los factores externos que limitan ese control, como son los recursos de amparo, traumatismos, entre otros.

Sin embargo, no se justifica que los asegurados deban esperar hasta cinco o más años por un procedimiento quirúrgico, lo cual podría agravar su bienestar físico, mental y social, en detrimento de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

3. DEPURACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA

La revisión de la lista de espera del hospital San Rafael de Alajuela evidenció la necesidad de mejorar el control y depuración de casos, especialmente del 2013 al 2015, por cuanto, algunos pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente se mantenían entre los pendientes de cirugía.

Incluso, en conjunto con la Dra. Natalia Cambronero Vega, médico asistente de la Dirección Médica, se analizaron 27 expedientes de salud de pacientes de esos años, donde se comprobó que cinco usuarios habían sido operados, y uno registraba una contraindicación médica para la cirugía, pero todos continuaban registrados como “pendientes”.

Además, en el apartado de “Observación en lista de espera”, se indicó que en reiterados casos se realizaron entre tres y cuatro llamadas telefónicas a pacientes que no fueron localizados, tampoco fueron “depurados”.



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

La “Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos”, numeral 5.5 -Depuración por medio de llamadas telefónicas y otros medios electrónicos, establece lo siguiente:

“Cada establecimiento deberá programar periódicamente la depuración por medio de llamadas telefónicas, mensajes de texto, uso de correo electrónico o fax, según sea definido por el grupo gestor local y resulte factible su documentación...”

En el inciso b), de previo a depurar al paciente de la lista de espera, deberá constarse que el personal designado para tales efectos, como mínimo en tres ocasiones –con fecha y hora diferentes- procuró su localización y esta resultó infructuosa. En tal sentido, además se debe haber procurado la localización del paciente en un intervalo de al menos una semana, que incluya un intento en el transcurso de la noche.

Se aclara que, al llegar a este punto (después de tres intentos de llamadas o localización por medios electrónicos) sólo podrán ser depurados de la lista de espera, aquellos casos para los cuales no resulte necesario hacer las diligencias dispuestas para la visita domiciliar que se describen en el siguiente apartado. Es decir, después de tres intentos de localización descritos, se depurarán aquellos pacientes que no presenten una patología oncológica o cardiovascular, o que sean considerados como prioritarios por el médico tratante y requieran pronta resolución”.

La Licda. Yorleny Benavides Hernández, jefe del servicio de Estadística y Registros de Salud (Redes), manifestó que la depuración de los pacientes se realiza mediante tres llamadas telefónicas -según la normativa-, pero hay casos reiterados donde el sistema no permite cambiar el estatus de “Pendiente” a “Resuelto” o “Depurado”, para lo cual se coordina con la mesa de servicios del nivel central, con una resolución aproximada de 3 a 4 meses.

Las debilidades de control y depuración de la lista de espera limitan la gestión y evaluación de las acciones que localmente resulten necesarias para garantizar la oportunidad en la atención de los asegurados.

4. SOBRE EL USO DE SALA DE OPERACIONES SEGÚN TUSH

En el informe de Auditoría AGO-78-2018, del 11 de julio de 2018 “Auditoría de cumplimiento relacionada con el análisis de las jornadas de producción quirúrgica efectuadas en el hospital San Rafael de Alajuela”, se indicó que entre mayo y junio de 2017, el uso de salas de operaciones con base en el TUSH fue del 81 % y el 82 % respectivamente. No obstante, entre abril y julio de 2018, el promedio de utilización de quirófanos aumentó al 93,7 %, donde el último mes fue del 95,1 %, lo cual se considera razonable.



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

CONCLUSIONES

Se determinó que la lista de espera del hospital San Rafael de Alajuela, a julio de 2018, registraba pacientes con cinco años o más a la espera de un procedimiento quirúrgico, tanto en cirugía ambulatoria como electiva, quienes no han tenido una respuesta oportuna y definitiva a sus problemas de salud, con el consecuente riesgo y afectación a su bienestar físico, mental y social.

Tampoco se ha dado prioridad a los pacientes con mayor antigüedad en la lista de espera, por cuanto existen factores internos y externos que limitan ese cometido, como son las sentencias judiciales por recursos de amparo, atención de patologías oncológicas, la disponibilidad de camas hospitalarias para cirugías electivas, traumatismos en el servicio de Emergencias, entre otros aspectos que motivan el desplazamiento de los asegurados.

Sin embargo, se evidenciaron mejoras en la utilización de las salas de operaciones según TUSH, aprovechamiento de las camas hospitalarias y otras acciones que han permitido reducir, en parte, la lista y tiempos de espera, aunque las condiciones actuales del hospital San Rafael de Alajuela no permiten una solución definitiva a la lista de espera.

Aun así, la carencia de recursos locales no justifica los prolongados tiempos de espera, donde es imperativo la responsabilidad de la institución en cuanto a la prestación de los servicios de salud de manera eficiente, eficaz, continua, regular y celer, en garantía de los derechos fundamentales a la salud y vida de las personas.

RECOMENDACIÓN

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

1. Implementar y ejecutar un plan de acción para la resolución y/o depuración oportuna de los pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica, dando prioridad a los de mayor antigüedad, sin detrimento de quienes deban ser priorizados por criterios clínicos, patologías de riesgo o resoluciones judiciales, según lo mencionado en este informe. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a esta Auditoría Interna, el programa solicitado y una certificación de su implementación. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez y la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Director General y Asistente de Dirección Médica del hospital San Rafael de Alajuela.



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

El Dr. Pérez Gutiérrez manifestó que “Es necesaria una agenda única a nivel institucional para el control de la lista de espera. La institución debe dar recursos a los hospitales para el abordaje de la lista de espera”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgr. Geiner Arce Peñaranda
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN
OPERATIVA REGIÓN NORTE**

GAP/LAP/wnq



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

ANEXO 1
DETALLE DE CIRUGÍAS PENDIENTES
PERÍODO: 2013 A JULIO 2018

Especialidad	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total		General	
	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A*	E**		
Cirugía General	25	3	11	549	153	885	185	925	212	650	153	3.012	739	3.751		
Cirugía Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	-	61	-	61	
Vascular Periférico	-	-	-	4	-	28	24	184	105	220	45	436	174	610		
Ginecología	-	1	18	5	62	130	185	143	382	119	207	398	854	1.252		
Oftalmología	-	-	-	21	-	167	-	1.206	-	774	-	2.168	-	2.168		
Ortopedia	8	8	9	78	63	255	116	263	161	186	151	790	508	1.298		
Otorrinolaringología	-	-	-	-	-	-	-	21	43	62	54	83	97	180		
Urología	-	-	48	99	119	152	196	228	211	162	194	641	768	1.409		
Total	0	33	12	86	756	397	1.617	706	2.970	1.114	2.234	804	7.589	3.140	10.729	
													Porcentaje:	70 %	30 %	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera.

(*) Cirugía ambulatoria (**) Cirugía electiva.

