



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

**AGO-18-2019**  
**26-04-2019**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar el cumplimiento en la gestión para el registro, control y priorización de pacientes en la lista de espera quirúrgica y de consulta externa especializada del hospital San Vicente de Paúl.

Al respecto, se comprobó que en la lista de espera quirúrgica del hospital se encuentran registrados pacientes en algunas especialidades con plazos de espera de hasta cuatro años, que requieren algún procedimiento quirúrgico y hasta un año promedio para quienes necesitan una cita médica especializada, lo cual por su antigüedad representa riesgos para la salud y vida de esas personas.

En este sentido, se observan pacientes que no han sido resueltos y que mantienen mayor antigüedad en la lista de espera para una cirugía, debido a la presencia de factores que limitan esa gestión como la atención de patologías oncológicas, traumatismos, recursos de amparo; sin embargo, esta condición obliga al centro médico a mejorar la gestión en la resolución y priorización de pacientes.

Además, se reflejó la necesidad de fortalecer el sistema de control interno para cumplir con los criterios de inclusión de pacientes en la lista de espera, así como en aquellos casos en los cuales se deben depurar, debido a que ya fueron intervenidos quirúrgicamente, o son de difícil localización.

También, se identificaron oportunidades de mejora en la formalidad de las actividades administrativas del Grupo Gestor de Lista de Espera, con el fin de fortalecer su gestión y que se constituya en el fundamento para la operación del Sistema de Control Interno, y el logro de los objetivos institucionales

Por tanto, se considera que la gestión de lista de espera del hospital San Vicente de Paúl requiere fortalecerse debido a que el resultado del estudio no permite garantizar un control razonable de los pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica y de consulta externa especializada, razón por la cual se emitieron cinco recomendaciones a la Dirección General de ese hospital, para la implementación de acciones que contribuyan a subsanar los hechos descritos en cada uno de los hallazgos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

AGO-18-2019  
26-04-2019

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN, REGISTRO, CONTROL Y PRIORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, apartado de actividades programadas.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa en el registro, control y priorización de pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica y de consulta externa especializada del hospital San Vicente de Paúl.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las condiciones actuales de la lista de espera quirúrgica y consulta externa especializada.
- Verificar el registro, control y priorización en la atención de pacientes según fecha de registro a la lista de espera.
- Determinar las acciones ejecutadas para la disminución de citas y plazos de los procedimientos quirúrgicos registrados en la lista de espera.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión administrativa del hospital San Vicente de Paúl, en relación con el registro, control y priorización de pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica, en el período comprendido entre enero y diciembre 2018, ampliándose desde el 2015 en el caso de la resolución de los pacientes en espera de una cirugía.

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  
Ato: 1010

## METODOLOGÍA

- Análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales:
  - Lista de espera quirúrgica con corte a diciembre 2018.
  - Lista de espera de consulta externa a diciembre 2018
  - Expedientes de salud de pacientes en espera y resueltos de cirugía.
  - Registro de recursos de amparo presentados por pacientes en el 2018.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios del hospital San Vicente de Paúl:
  - Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, en ese momento Director General.
  - Dra. Priscila Balmaceda Chaves, en ese momento Asistente Médica Dirección General.
  - Dr. Nicolás Cubero Campos, Coordinador Grupo Gestor Lista de Espera Cirugía y Consulta Externa Especializada.
  - Dr. Nasser Jamal Alrashdan Bejarano, Coordinador del Servicio de Ginecología
  - Dr. Jhonny Álvarez Molina, Jefe Consulta Externa Especializada.
  - Dra. Laurent Yoseth González García, Asistente Médico, Jefatura Consulta Externa
  - Dra. Mónica Samira Suarez Álvarez, Coordinadora Cirugía Mayor Ambulatoria
  - Licda. Georgina González Núñez, Jefe Registros Médicos y Estadísticas en Salud

## MARCO NORMATIVO

- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, marzo de 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, N.º R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009.
- Voto Sala Constitucional Resolución 3681 del 17 de marzo de 2008.
- 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.
- Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el marco de un plan de atención oportuna, 2018.

## 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 debido a lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

“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

La atención oportuna de las personas es un reto para todos los sistemas de salud universales y privados alrededor del mundo, representan un desafío para estos sistemas de salud la atención de los pacientes en tiempos razonables, lo que se manifiesta por medio de lo que se denomina la gestión de la lista de espera de los pacientes.

En otras palabras, la lista de espera de pacientes se entiende como el conjunto de personas que en un momento dado se encuentran a la espera de ser atendidas para una consulta médica especializada, un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica que han sido denominadas como electivas, es decir cuya atención puede esperar un tiempo prudencial.

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra catalogado 1 como Hospital General Clase B (Regional) recalificación que se realizó al considerar la oferta de especialidades médicas y servicios de apoyo y administrativos, que son parte del perfil funcional de esta categoría. La estructura organizativa y funcional del Centro Médico, en su autoridad máxima se representa actualmente por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Director General a. i. y el Msc. Oscar Montero Sánchez, Director Administrativo- Financiero, en la parte técnica – administrativa.

El centro médico, ejecuta sus actividades en las instalaciones actuales desde hace nueve años, y está conformado por una oferta de servicios de 37 Especialidades Médicas, con un total de 174 médicos Especialistas, pertenecientes a los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Emergencias, Ginecobstetricia, Anestesiología, Radiología e Imágenes, Anatomía Patológica, Ortopedia y Traumatología, entre otras, y dispone de un total de 274 camas hospitalarias y 15 para recuperación. El centro nacional de referencia es el Hospital México, y la red de apoyo de los servicios médicos la conforman 11 áreas de salud, con capacidad resolutive de un Primer Nivel de Atención y su población adscrita lo conforman 500 mil habitantes aproximadamente.

Para el presente año el centro médico dispuso de un presupuesto aproximado de ₡ 68.518.398.709.58 (Sesenta y ocho mil, quinientos dieciocho millones, trescientos noventa y ocho mil, setecientos nueve colones con 58/100) para la realización sus operaciones hospitalarias.

El Servicio de Consulta Externa brinda atención dentro de la jornada ordinaria con un horario de lunes a jueves de 7: 00 a.m. a las 16:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. hasta las 15:00 p.m. Es decir, 44 horas semanales para la atención ambulatoria especializada de pacientes; se encuentra a cargo del Dr. Jonny

---

<sup>1</sup> A partir del 18 de setiembre 2014, en el artículo 4º de la sesión N.º 8738 de Junta Directiva.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

Álvarez Molina, quien tiene definidas sus actividades y funciones de conformidad con lo establecido en el Manual Descriptivo de Puestos y la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa vigente, emitido por la Gerencia Médica.

El año anterior se efectuaron un total de 196.918 consultas especializadas, pacientes de los cuales 168.846 fueron de primera vez y 28.246 subsecuentes; asimismo, dispone de un total de 60 consultorios para brindar esta atención médica especializada.

La oferta de servicios quirúrgicos se brinda de forma ambulatoria y las que requieren hospitalización, para lo cual dispone de 8 Sala Mayores, 2 Salas Mayores dedicadas a Emergencias Quirúrgicas y Obstetricia y 2 Satélites Menores (colonoscopías/odontología) salas de operaciones las cuales disponen de todo el equipo quirúrgico y de infraestructura necesaria para su funcionamiento. El centro médico presentó la siguiente producción de cirugías:

**CUADRO 1:** Cirugías Realizadas, Hospital San Vicente de Paúl, 2017-2018

Tipo de Cirugía	2017	2018	Observaciones
<b>Electiva</b>	10.322	7.591	
<b>Ambulatoria</b>	7.667	5.091	Decrecimiento debido a no ejecución de jornadas de producción.
<b>Emergencias</b>	4.270	4.052	
<b>Total</b>	<b>22.269</b>	<b>16.734</b>	

Fuente: Gestor de Sala de Operaciones

El cuadro anterior, muestra la producción de cirugías del 2017 y 2018, en la cual se observa una disminución de 5.535 cirugías en la producción de un año a otro en cirugías electivas, ambulatorias y por emergencias respectivamente, cabe destacar que durante el 2017 se llevaron a cabo jornadas de producción quirúrgica, aspecto que pudo inferir en la cantidad de cirugías realizadas ese año.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.

El hospital San Vicente de Paúl, se ha constituido en los últimos años, en uno de los establecimientos de salud de la institución que ha mostrado un incremento en la demanda de servicios de salud, así como en la cantidad de pacientes que requieren de una cirugía, tal y como se expone a continuación:

#### 1.1 Comportamiento período 2015-2018

Se determinó que la cantidad de pacientes pendientes y plazo de espera promedio para realizar un procedimiento quirúrgico han tenido un comportamiento ascendente al comparar los registros del 2015 al 2018, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:



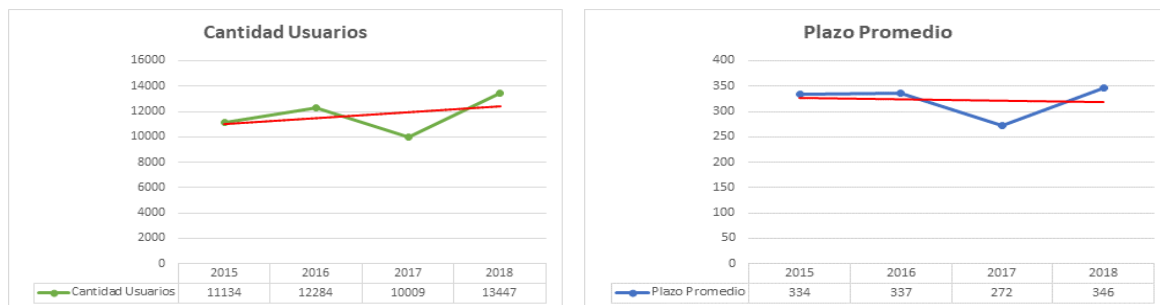
**CUADRO 2**, Cantidad de pacientes, días de espera promedio, período 2015-2018, Hospital San Vicente de Paúl.

AÑO	PACIENTES	PLAZO DE ESPERA PROMEDIO
2015	11.134	334
2016	12.284	337
2017	10.009	272
2018	13.447	346

Fuente: Coordinador Lista de Espera HSVP

Durante el período analizado se observa un incremento en la cantidad de pacientes en espera y el plazo de espera promedio, lo cual representó un aumento de 2.313 pacientes del 2015 al 2018, a excepción de una disminución de 2.275 pacientes del 2017 con respecto al 2016, producto principalmente de la implementación de jornadas de producción en algunas especialidades como Cirugía General, Ginecología, Oftalmología, ORL, Urología y Vascular Periférico<sup>2</sup>, no obstante, para el 2018, la cantidad de pacientes y el plazo de espera se volvió a incrementar, comportamiento que se muestra a continuación :

**GRÁFICO 1**, Comportamiento lista de espera de cirugía, cantidad de pacientes y plazo de espera promedio, Hospital San Vicente de Paúl, 2015-2018.



Fuente: Registros Lista de Espera HSVP

## 1.2 Estado actual lista de espera quirúrgica

La lista de espera quirúrgica del hospital San Vicente de Paúl estaba compuesta a diciembre de 2018, por 9 especialidades médicas que registraban 13.471 pacientes, algunos de ellos con hasta cuatro años de espera para una cirugía.

<sup>2</sup> Oficio HSVP-DG-1524-2017 del 27 de setiembre del 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

No obstante, la mayoría de los procedimientos quirúrgicos corresponden a cirugías ambulatorias (12.273 el 90 %), mientras que el restante (1.175 el 10 %) deben ser resueltos mediante cirugías que requieren internamiento y cama hospitalaria, a continuación, el detalle:

**CUADRO 3**, Lista de espera quirúrgica por especialidad, Hospital San Vicente de Paúl, diciembre 2018.

Especialidad	Pacientes Pendientes por año de Registro				Total general	Promedio de Espera
	2015	2016	2017	2018		
Cirugía General	19	100	554	1752	2425	279
Cirugía General Infantil				116	116	78
Ginecología		219	497	1081	1797	336
Oftalmología		34	1443	2700	4177	284
Oncología Quirúrgica				1	1	56
Ortopedia	551	363	692	1232	2838	563
Otorrinolaringología			177	463	640	255
Urología			205	356	561	277
Vascular Periférica			330	586	916	284
<b>Total general</b>	<b>570</b>	<b>716</b>	<b>3898</b>	<b>8287</b>	<b>13471</b>	<b>345</b>

Fuente: Registros de Lista de Espera UTLE y HSVP.

Según se observa en el cuadro 3, las especialidades que presentan una mayor cantidad de pacientes pendientes son oftalmología (4.177), Ortopedia (2.838) y Cirugía General (2.425) que entre las tres representan un 70% del total de pacientes en lista de espera.

Además, se observan 570 pacientes que ingresaron a la lista de espera en el 2015 y que aún no se les ha resuelto su problema de salud, de estos 550 pacientes son de la especialidad de ortopedia y 19 de cirugía general. Asimismo, existen 716 pacientes que ingresaron a la lista de espera en el 2016, conformados por 363 de ortopedia, 100 de cirugía general, 219 de ginecología y 34 de oftalmología.

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*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

*providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía –la cual, en ocasiones, deviene en omisa 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 Ley número 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

*“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”*

La Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera para el 2011, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8485, del 16 de diciembre de 2010, establecen en el apartado 4. “Lineamientos Generales” entre otros aspectos los siguientes:

*“4.2 De la gestión de listas de espera:*

*(...)*

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

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

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

*(...)*

*4.3.2. La Gerencia Médica podrá intervenir directamente en la gestión de las listas de espera en aquellos casos en que se logre evidenciar que la capacidad de respuesta de los centros de atención es ineficiente a pesar de las estrategias implementadas para tales fines. En subrayado no es parte del texto original.*

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese momento Gerente Médico, mediante el oficio GM-ADJ-375-2018 del 15 de marzo del 2018, recordó a los Directores Regionales, Directores Médicos y Jefes de Servicio, la responsabilidad y competencia que les atañe, en cuanto a la gestión integral de lista de espera, siendo parte de esa gestión identificar factores que intervienen en el crecimiento y en los plazos





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

de espera, esto con la finalidad de ejecutar alternativas de abordaje y garantizar el acceso a la atención médica de manera oportuna y eficiente, así como optimizar el uso de los recursos disponibles.

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, en ese momento Director General del Hospital San Vicente de Paúl, manifestó mediante el oficio HSVP-DG-0424-2019 del 25 de febrero del 2019, las acciones que se han realizado para el abordaje de la lista de espera en cirugía:

*(...)*

*a) De conformidad al Informe de Auditoría AGO-278-2014 sobre la “Evaluación de la Gestión Administrativa y Asistencia del Servicio de Anestesiología y Recuperación” se le ha brindado continuidad y fortalecido a la figura del Gestor de Sala de Operaciones.*

*b) Optimización de los tiempos quirúrgicos mediante el cambio de horario del personal de Enfermería en 2015, medida que ha demostrado ser efectiva y se mantiene a la fecha.*

*c) Implementación de indicadores de sala de operaciones, que han permitido optimizar la gestión de una gran cantidad de pacientes pendientes en Lista de Espera, en donde se realiza un esfuerzo interdisciplinario por incluir en la programación quirúrgica diaria los pacientes con mayor antigüedad en la Lista de Espera y casos en los que producto de instrumentos de priorización y/o diagnósticos de malignidad requieran de una atención apremiante.*

*d) De igual forma, para sumar esfuerzos de disminuir la Lista de Espera, así como sus plazos a través de la gestión quirúrgica y depuración, se analizaron opciones que ayudaron a mejorar la situación real de la Lista de Espera en el Hospital San Vicente de Paúl. En el 2016 se presentó el proyecto: “Abordaje de la lista de espera quirúrgica del Hospital San Vicente de Paúl” a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual fue aprobado durante agosto hasta abril 2018. (...)*

*f) La gestión de Listas de Espera de 2017 - 2018 se caracteriza por un reforzamiento de la programación Quirúrgica con importante aumento de la ambulatorización de casos, con la inclusión de nuevos diagnósticos a esta modalidad y el inicio de un plan piloto de cirugía de corta estancia. De esta manera, se logra aumentar la producción sin depender de la variable de cama hospitalaria a disposición para ingreso. Durante las reuniones del Grupo*

*Gestor se han identificado grupo poblaciones que requieren atención prioritaria ya sea por fecha de ingreso, solicitud de priorización o diagnóstico de manera que el mayor beneficiado sea el paciente recibiendo un tratamiento oportuno acorde con su necesidad.*

*g) Entre otras estrategias, en el segundo cuatrimestre de 2018, una de las prioridades ha sido elevar la calidad de la información exportada de las bases datos. Esto mediante un control semanal de Dictados Quirúrgicos pendientes (tiempos, participantes, modalidad de ingreso,*



*programa, suspensiones, ausencias) y uso de la Herramienta de Resolución y depuración de listas de espera (con su variante módulo administrador de Lista de Espera) esta herramienta permite detectar coincidencias exactas, coincidencias por verificar (revisión física de expedientes), coincidencias con otros centros (comunicación vía telefónica con otros centros), fallecidos, coincidencias de procedimiento, coincidencias de procedimientos en otros centros. Además, cada médico a cargo de la programación puede informar a esta oficina casos particulares que desee depurar si cumplen los criterios establecidos. Los datos correspondientes a 2017 y Primer Cuatrimestre 2018 se pueden verificar igualmente al descargar base de datos. Adjunto captura de herramienta mencionada “.*

Con base en lo indicado por el Dr. Ruiz Cubillo, se demuestran los esfuerzos realizados por el nivel local para atender esta problemática mediante la implementación de acciones locales y la ejecución de jornadas de producción, estrategia que tuvo un impacto temporal durante el 2017, no obstante, esta problemática aún persiste, condición que evidencia que hasta el momento esas gestiones realizadas han sido insuficientes para reducir de forma razonable los plazos de atención.

En consecuencia, con lo dictaminado por la Sala Constitucional, cualquier retraso en la prestación de los servicios de salud representa riesgos para la salud y vida de las personas, al considerar que en el registro personalizados la esta lista de espera quirúrgica, la conforman pacientes que llevan esperando hasta cuatro años por una cirugía.

## 2. RESOLUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESO A LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Se determinó que en el centro de salud no se están priorizando pacientes con mayor antigüedad en la lista de espera quirúrgica, debido a que, hasta diciembre 2018, se evidenció la existencia de 1.284 cirugías pendientes de realizar a personas que ingresaron a la lista de espera entre 2015 y 2016, y la resolución efectiva de 7.093 cirugías de usuarios habían sido registrados entre el 2017 y el 2018, es decir, tenían menor tiempo de permanencia en la lista de espera, tal como se muestra en el cuadro 4.

**CUADRO 4,** Cirugías resueltas y pendientes, 2015-2018 lista de espera, Hospital San Vicente de Paúl, diciembre 2018.

Periodo	Ambulatorio		Hospitalización		Total, resuelto
	Resuelto	Pendiente	Resuelto	Pendiente	
2015-2016	10.086	893	1.354	391	11.440
2017-2018	6.133	11.380	960	784	7.093
<b>Total</b>	<b>16.205</b>	<b>12.273</b>	<b>2.314</b>	<b>1.175</b>	<b>18.519 100%</b>

Fuente: Elaboración propia, según base de datos a dic-18

Según lo anterior, se realizaron 6.133 cirugías ambulatorias (38% de pacientes ingresados a lista de espera entre el 2017 y el 2018, sin que se hubiesen atendido 893 casos del 2015 y 2016. De igual forma,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

en lo referente a cirugías que requieren hospitalización, se efectuaron 960 (41%) en el 2017 y 2018, reportándose un pendiente de 391 pacientes con mayor antigüedad (2015-2016).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el capítulo I, sobre Normas Generales, punto 1.5 relacionado con las Responsabilidades de los funcionarios sobre el Sistema de Control Interno que:

*“De conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la institución deben, de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI<sup>3</sup>”.*

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

*“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”.*

El Dr. Nicolás Cubero Campos, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera en el Hospital San Vicente de Paul<sup>4</sup> indicó que dentro de los principales factores que limitan la oportunidad de atención de los pacientes con mayor antigüedad en la lista de espera están los siguientes:

- Incremento de accidentes de tránsito y patología relacionada a trauma, condición que la convierte en prioridad para ser abordado en el menor tiempo posible.
- Aumento en la atención de patologías oncológicas, en la lista de espera están incluidos los pacientes con tumores o alguna sospecha clínica de malignidad, quienes requieren una atención priorizada.
- Presentación de recursos de amparo, en ocasiones se tiene que resolver pacientes con una prioridad baja.
- Incremento en la complejidad de casos que requieren de un subespecialista para resolver casos quirúrgicos en pie, tobillo, reemplazos, hernias complejas, lo cual corresponde a casos que se resuelven según la disponibilidad del médico sub especializado con el objetivo de brindar un adecuado abordaje quirúrgico.

Además, el Dr. Cubero Campos, mencionó que por medio del Grupo Gestor de Lista de Espera, se brindan informes sobre el ingreso, pendientes por año, plazo promedio, grupos prioritarios de atención, de manera que sirva como herramienta para que los encargados de programación por servicio gestionen

<sup>3</sup> a) Ambiente de Control, b) Evaluación de Riesgos) Actividades de Control, d) Información y comunicación, e) Supervisión y Seguimiento

<sup>4</sup> Entrevista escrita del 11 de marzo del 2019.



adecuadamente su lista de espera, además indicó que se hace especial énfasis en la necesidad de completar las notas operatorias, cirugías seguras, consentimiento informado, suspensiones, ausencias y depuración rutinaria.

Aspectos como los mencionados anteriormente por el Dr. Cubero Campos, han limitado la posibilidad de gestionar adecuadamente la lista de espera, especialmente en la resolución de pacientes con mayor antigüedad; sin embargo, la condición descrita está originada por una gestión insuficiente en la programación quirúrgica, de manera que impacte positivamente los plazos de atención y se considere no solo el estado o condición clínica del paciente, sino también su antigüedad en la lista de espera.

No obstante, lo anterior, a pesar de los esfuerzos, no es razonable la existencia de pacientes que deban esperar hasta cuatro años para la realización de un procedimiento quirúrgico, lo cual podría generar una afectación mayor a sus condiciones médicas, en detrimento de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, aunado a la eventual afectación en la imagen institucional.

### 3. REGISTRO Y CONTROL DE PACIENTES EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Se determinó que en el registro personalizado de lista de espera quirúrgica se encuentran incluidos pacientes que no cumplen con criterios que justifiquen su permanencia, por cuanto ya habían sido intervenidos quirúrgicamente; además, se presentaban pacientes con cirugías suspendidas, por la contraindicación médica, usuarios no localizados y otros que ya no desean operarse, entre otros motivos.

Lo anterior, se evidenció con base en la revisión de una muestra de 70 pacientes incluidos en lista de espera al 31 de diciembre de 2018, en las especialidades de Ortopedia, Cirugía General, Ginecología y Oftalmología, realizada en conjunto con el Dr. Nicolás Cubero Campos, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, según información contemplada en el expediente de salud físico y del Sistema Arca-Quirúrgica, revisión de la que se obtuvo el siguiente resultado:

**CUADRO 5,** Pacientes registrados en Lista de espera personalizada de Cirugía, 31 diciembre del 2018.

PACIENTES	ESPECIALIDADES				Total
	Ortopedia	Ginecología	Cirugía General	Oftalmología	
En lista de espera	19	10	3	1	33
<b>Subtotal</b>					<b>33</b>
Operados	5	1		1	7
Depurados	16	6	2	2	26
Diagnóstico no es de LE <sup>5</sup>	3	-	-	-	3
<b>Subtotal</b>					<b>37</b>
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>70</b>

Fuente: Hoja de trabajo revisión expedientes de salud.

<sup>5</sup> Diagnósticos relacionados con traumatologías.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

En el cuadro 5, se muestra que de los 70 pacientes objeto de la revisión 37 (52%) no deberían estar incluidos en el registro personalizado de lista de espera del centro médico, debido a que presentan factores o criterios que no lo justifican.

Además, en el registro se incluyen 7 pacientes que ya fueron operados y 26 con el proceso de depuración incompleto, debido a que en el expediente de salud existe evidencia de que no fueron localizados, no desean operarse o no requieren cirugía por contraindicación médica, y en 3 casos los diagnósticos registrados son por traumas, éstos últimos no aplicarían para incluirse en lista de espera.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo V, sobre Sistemas de Información, punto 5.8 sobre el control de los sistemas de información establecen:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades (...)”.*

La “Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos”, numeral 5.4 -Depuración por medio de revisión del expediente de salud refiere:

*“Cada establecimiento deberá programar al menos una vez al año la revisión de expedientes de salud de los pacientes incluidos en lista de espera, a efectos de determinar si existen casos pendientes de depuración. En aquellos centros en los que por la cantidad de pacientes no sea posible efectuar dicha revisión a la totalidad de casos registrados y así sea constado el equipo gestor local, deberán seguirse las siguientes acciones:*

- *En centros de salud donde se constate que existen pacientes en lista de espera con plazos mayores a dos años, se hará la revisión de la totalidad de expedientes de aquellos casos que superen dicho plazo.*
- *Para pacientes que tengan plazos de espera entre 2 y 1 año, la muestra a revisar deberá ser entre un 20% y un 30% de la totalidad de la lista, o un mínimo de 300 expedientes.*
- *Para pacientes que tengan plazos de espera menores a un año, la muestra a revisar deberá ser de al menos un 10% de la totalidad de la lista, o un mínimo de 200 expedientes.*

*En la revisión que así se realice, deberán depurarse de la lista de espera los siguientes casos:*

*a) Pacientes a los cuales ya se les realizó el procedimiento por el cual está registrado en la lista de espera, según nota de realización en expediente de salud.*

*b) Pacientes para los cuales se encuentre en el expediente de salud certificación, epicrisis dictamen o reporte que evidencie que este se realizó el procedimiento por el cual está registrado en lista de espera, en otro centro de la CCSS o centro privado.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

- c) *Pacientes para los cuales el médico tratante mediante nota en expediente de salud acredite, por medio de interrogatorio y exploración física efectuada al paciente, que este ya se realizó el procedimiento por el cual aparece registrado en lista de espera.*
- d) *Pacientes en los cuales se evidencie que cambiaron su condición clínica y que durante la consulta se acredite por medio de nota efectuada en el expediente de salud, por parte del médico tratante, que ya no requiere la realización del procedimiento<sup>13</sup>.*
- e) *Pacientes que durante la consulta se evidenció la existencia de una patología o situación que contraindicó el procedimiento.*
- f) *Cuando se encuentre anotación en el expediente de salud que acredite que el paciente o familiar, según corresponda, expresa su renuencia a realizarse el procedimiento.*
- g) *En aquellos casos de pacientes que tienen plazos de espera mayor a tres años y no cuenten con citas de control posterior a su indicación quirúrgica, donde se constate la necesidad del procedimiento, se deberá reevaluar si aún amerita el mismo.*
- Para todos los casos anteriores se deberá justificar la depuración de la lista de espera, mediante anotación actualizada en el expediente de salud, que al efecto realice el médico designado para tales efectos y en la cual se resuman los hallazgos de la revisión del expediente que justifican la depuración de un determinado paciente “*

La Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera, en el apartado sobre el Área de Atención – Cirugía, indica en el punto 2:

*“(…)*

***DEPURACION DE AGENDAS:*** *Mecanismo de actualización de agendas que se debe realizar periódicamente, aun cuando se establezcan procesos de actualización de los listados que no estén controlados o aun automatizados. La estrategia teóricamente asegura la reducción de al menos el 10% en las listas de espera quirúrgicas.*

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, en ese momento Director General a.i. del Hospital San Vicente de Paúl, manifestó<sup>6</sup> con respecto al proceso de depuración que el gestor de sala de operaciones mantiene un rol vigilante, logrando depurar aquellos pacientes que no se presentan a su cita prequirúrgica, así como a los que no se efectúan las valoraciones Pre Operatorias, además se mantiene comunicación diaria para la resolución de casos mediante el informe de alta o dictado quirúrgico. En los pacientes donde no concuerdan los procedimientos son resueltos o depurados según corresponda mediante las herramientas Arca Quirúrgica.

El Dr. Nicolás Cubero Campos, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, del Hospital San Vicente de Paúl, indicó que<sup>7</sup> mensualmente se brindan informes a los diferentes servicios en los que se analiza el comportamiento para cada una de las especialidades, como parte de las labores de rutina, esto con el fin

<sup>6</sup> Oficio HSVP-DG-0424-2019 del 25 de febrero de 2019.

<sup>7</sup> Entrevista escrita del 11 de marzo de 2019.







CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

de que ellos programen adecuadamente los pacientes, así como para que se completen los procesos de depuración conforme se comunica a los usuarios y se asignan las fechas de cirugía.

El Dr. Cubero Campos, además mencionó que la plataforma Arca Quirúrgica, se encuentra en proceso constante de depuración y control de calidad, casos como los identificados en la revisión efectuada en conjunto con la Auditoría fueron gestionados de inmediato y se ha coordinado capacitaciones con el personal encargado para lograr aprovechar mejor las herramientas digitales y que no se repitan estas situaciones con el objetivo de mejorar la calidad de los registros.

Lo anterior, se presenta debido a la implementación de mecanismos de seguimiento y control que no son efectivos, de manera que se garantice que las Jefaturas de los Servicios Médicos gestionen la lista de espera mediante revisiones continuas y sistemáticas, aprovechando las herramientas informáticas disponibles para evitar los subregistros de información y de esta forma gestionar adecuadamente el proceso de revisión y /o depuración de la lista de espera.

Las debilidades en el control del registro de la lista de espera además de limitar la gestión y evaluación de las acciones que localmente se realizan, afectan poder brindar garantía de un uso razonable de los recursos bajo parámetros de eficiencia, eficacia y efectividad, con el consecuente impacto en la imagen de la institución por la antigüedad mostrada en los plazos de atención.

#### **4. INCLUSIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA POR INFERTILIDAD**

Se determinó que se están efectuando cirugías a pacientes con diagnóstico de “Infertilidad” sin utilizar criterios suficientes que justifique su priorización en la lista de espera, lo anterior se evidenció con base en la revisión de pacientes operados con este diagnóstico en el 2018, período en el cual se realizaron 8 cirugías a pacientes con base a la fecha del curso de consejería, 5 cirugías realizadas a pacientes posterior a su parto vaginal; en ambos casos en detrimento a pacientes con mayor antigüedad en su permanencia en la lista de espera. Además, se realizaron 16 cirugías de este tipo durante cesárea y 2 cirugías priorizadas por condición clínica de paciente.

Lo descrito se verificó a partir de la revisión de 31 expedientes de salud físicos, el Sistema Arca Quirúrgica y el registro personalizado de lista de espera, en compañía de la Dra. Mónica Suárez Álvarez Coordinadora del Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria y el Dr. Nicolás Cubero Campos, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, y contempló una muestra aleatoria del total de pacientes operados durante jornada ordinaria por diagnóstico de Infertilidad (176 pacientes), detalle mostrado seguidamente:

**CUADRO 6**, Pacientes con cirugías realizadas en 2018, diagnóstico Esterilización Quirúrgica, Hospital San Vicente de Paúl.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

Paciente	Fecha de Registro	Diagnóstico preoperatorio	Modalidad	Fecha de Cirugía	Criterio de priorización utilizado	Persona quien define priorización
1	17-07-2018	Esterilización	Hospitalizada	17-08-2018	Paciente priorizado por ginecólogo se realiza posterior a cesárea.	Médico tratante.
2	20-22-2018	Esterilización	Hospitalizada	22-12-2018	Paciente priorizado por ginecólogo se realiza posterior a cesárea.	Médico tratante.
3	18-07-2018	Esterilización	Ambulatoria	22-08-2018	Antigüedad de consejería realizada el 30-09-2014.	PCMA <sup>8</sup>
4	01-11-2018	Esterilización	Ambulatoria	12-12-2018	Antigüedad de consejería realizada el 16-12-2014.	PCMA
5	17-07-2018	Esterilización	Ambulatoria	18-07-2018	Antigüedad de consejería realizada el 24-01-2017.	PCMA
6	17-07-2018	Esterilización	Ambulatorio	03-10-2018	Antigüedad de consejería del 02-04-2013.	PCMA
7	17-07-2018	Esterilización	Ambulatoria	16-10-2018	Antigüedad lista de espera.	PCMA
8	30-01-2018	Esterilización	Hospitalización	05-03-2018	Criterio médico por cesárea practicada.	Médico tratante.
9	23-08-2016	Esterilización	Ambulatoria	30-01-2017	Criterio medico utilizado en parto vaginal.	Médico tratante.
10	23-12-2014	Esterilización	Ambulatoria	13-12-2018.	Criterio de priorización por reingreso a lista el 22-11-2018	PCMA
11	17-07-2018	Esterilización	Ambulatoria	19-10-2018	Criterio medico utilizado en parto vaginal	Médico tratante.
13	27-11-2018	Esterilización	Hospitalización	21-12-2018	Criterio medico por parto por cesárea.	Médico tratante.
14	20-11-2018	Esterilización	Hospitalización	27-11-2018	Criterio medico por parto por cesárea.	Médico tratante
15	23-01-2018	Esterilización	Hospitalización	20-03-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico tratante
16	23-01-2018	Esterilización	Hospitalización	24-04-2018	Criterio medico utilizado en parto vaginal	Médico Tratante
17	06-11-2018	Esterilización	Hospitalización	13-12-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico Tratante
18	10-07-2018	Esterilización	Hospitalización	16-07-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico Tratante
19	01-02-2018	Esterilización	Ambulatoria	10-10-2018	Antigüedad de consejería 10-11-2015	Médico Tratante
20	27-11-2018	Esterilización	Ambulatoria	28-11-2018	Antigüedad de consejería 15-10-2013	PCMA
21	24-07-2018	Esterilización	Hospitalizada	13-09-2018	Criterio médico en parto vaginal.	Médico tratante
22	13-07-2018	Esterilización	Hospitalizada	07-08-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico tratante
23	23-01-2018	Esterilización	Hospitalizada	26-01-2018	Criterio médico en parto vaginal	Médico tratante
24	27-07-2018	Esterilización	Ambulatoria	30-08-2018	Antigüedad de consejería 10-02-2015	PCMA
25	01-02-2018	Esterilización	Hospitalizada	05-02-2018	Priorizado por complicación médica y riesgo clínico del paciente Dr. Céspedes.	Médico tratante
25	30-01-2018	Esterilización	Hospitalizado	21-02-2018	Priorizado por diagnostico oncológico y riesgo clínico de paciente.	Médico tratante.
26	20-11-2018	Esterilización	Hospitalizado	23-11-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico

<sup>8</sup> Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria.



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

						tratante.
27	20-11-2018	Esterilización	Hospitalizado	21-12-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico tratante.
28	06-11-2018	Esterilización	Hospitalizado	15-12-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico tratante.
29	26-10-2018	Esterilización	Hospitalizado	16-11-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico tratante.
30	24-07-2018	Esterilización	Hospitalizada	24-08-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico tratante.
31	08-10-2018	Esterilización	Hospitalizada	17-10-2018	Criterio medico por parto por cesárea	Médico tratante.

Fuente: Revisión expediente de salud 07 y 08 de marzo del 2019, expediente de salud y registro personalizado de lista de espera HSVP.

Es importante indicar que la lista de espera para una cirugía en Ginecología estaba conformada al 31 de diciembre del 2018, por 1.795 pacientes de los cuales 1.475 (82%) pacientes esperan para realizarse este tipo de cirugía.

La Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera, numeral 3.-Sobre el proceso de inclusión del paciente a lista de espera, indica que dentro de la lista de espera de procedimientos médicos y quirúrgicos se deberán considerar los siguientes lineamientos:

(...)

*b) Deberán incluirse todos los casos al momento de establecer la indicación necesaria para tales efectos, por parte del personal de salud competente, es decir cuando la misma cuente con los elementos que no contraindiquen dicho procedimiento y con el consentimiento informado del paciente y/o familiares. Ello en virtud de que no se justifica el ingreso de pacientes que no desean realizarse el procedimiento y/o los familiares no lo aprueben cuando así corresponda.*

La misma Guía en el numeral 5.-Primero en llegar – Primero en salir, indica:

*“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. Mónica Suárez Álvarez, Coordinadora del Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital San Vicente de Paúl indicó que:

*“(…) el criterio utilizado actualmente para priorizar pacientes no registrados en lista de espera en ginecología para esterilización quirúrgica, es la fecha de realizada la consejería, mismo que es un requisito indispensable para llevar a cabo el procedimiento, este se aplica conforme la presentación y antigüedad de este documento por parte de las pacientes, mecanismo que ha*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

*venido utilizando desde años anteriores debido a los problemas que en su momento presentaron los sistemas de información, principalmente en cuanto a los registros de estos pacientes, que por diferentes razones la institución no los incluyó en la lista de espera.(...)*

El Dr. Nasser Jamal Alrashdan Bejarano, jefe del Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl indicó que:

*“En relación con el proceso utilizado por parte del Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria, para priorizar pacientes con base en la fecha en que realizaron su consejería, el servicio de ginecología no participa en el mismo debido que para este tipo de procedimiento que no lo dictamina especialista, sino que es una decisión exclusivamente de la paciente, sería importante mejorar este proceso con el fin de normalizar los criterios que se están utilizando para ingresar a la lista de espera, asimismo, en lo que respecta a los casos en que los especialistas toman la decisión de efectuar la “Salpin” posterior a un parto vaginal, el mismo sería factible realizarlo siempre y cuando se consideren criterios con base en la impresión diagnóstica como por ejemplo que el paciente haya tenido varios partos, presencia de otras enfermedades asociadas como presión alta, diabetes, que la conviertan en paciente de alto riesgo, además, que habite en lugares lejanos, y que por supuestos hayan realizado la consejería, estas valoraciones deben quedar escritas en el expediente de salud de la paciente que justifique el desarrollo y priorización del procedimiento, además, durante la cesárea, es determinante la anuencia de la paciente para realizarse el procedimiento, así como haber efectuado la consejería, para que de esta forma poder valorar la conveniencia de realizar la cirugía, a los efectos de salvaguardar la seguridad de la paciente (exponerse a otra cirugía) y aprovechar los recursos disponibles en sala de operaciones”.*

Con base a las consideraciones expuestas, esta condición se ha presentado debido a que para la atención de este tipo de diagnóstico ha existido la ausencia de una metodología establecida localmente, en la que se definan criterios para incluir y priorizar la atención de estas pacientes, de manera que su abordaje esté respaldado y garantice la atención de las pacientes según el orden de ingreso a la lista de espera, y que la decisión que se adopte este fundamentada y documentada.

La falta de claridad en la definición de los criterios utilizados en el centro hospitalario para la resolución de pacientes con este tipo de diagnóstico no garantiza una gestión adecuada en la atención de lista de espera según la antigüedad de la lista; además, se presentaría el riesgo de incumplir la normativa que regula el proceso de inclusión y registro de pacientes a la lista de espera.

## **5. SOBRE LA INTEGRACIÓN Y ACTIVIDADES DEL GRUPO GESTOR DE LISTA DE ESPERA**

Se determinó que en la conformación de funcionarios que integran el grupo gestor de lista de espera, no se incluye ningún miembro del Centro de Gestión de Informática de ese hospital; asimismo, las sesiones



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

de trabajo del citado equipo presentan oportunidades de mejora en cuanto a la formalidad en el desarrollo sus actividades.

Esto se evidenció con base en la revisión de la certificación de la conformación actual emitida por la Dirección General del centro médico y del libro de actas de las reuniones efectuadas durante el 2018 y enero y febrero 2019.

La revisión de las actas de reuniones se determinaron aspectos como:

- ✓ Se programan reuniones sin agenda, lo que limitaría la preparación de información por parte de los participantes sobre temas que ameriten analizarse en la sesión, así como mejorar el orden, priorización de temas y tiempo utilizado.
- ✓ No se evidencia la designación de responsables del seguimiento al cumplimiento de algunas decisiones adoptadas, pese a que se observan instrucciones generales por parte del director del hospital las cuales al no evidenciarse la emisión de lineamientos o circulares no son socializadas a todo el personal involucrado.
- ✓ No se indica información sobre la justificación de los funcionarios ausentes.
- ✓ No se indica nombre del funcionario(a) que toma nota en el libro de actas.
- ✓ La lista de asistencia se encuentra adjunta en hoja suelta, añadida al libro de actas, sin formar parte de este.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo IV sobre Actividades de Control, punto 4.1, establecen:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad”.*

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, en el punto 1.2: sobre la conformación del equipo gestor de lista de espera refiere que:

*“En todo establecimiento de salud donde se constate la existencia de listas de espera de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, se deberá conformar un grupo gestor.*

*A continuación, se detalla la integración básica que deberá tener el grupo gestor de listas de espera, tanto en el ámbito regional como local. (...)*

### **1.2 Grupo Gestor de Listas de Espera Local**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

*El mismo debe estar conformado por al menos los siguientes funcionarios:  
En el caso de la lista de espera para procedimientos quirúrgicos debe contar con:*

- *Director Médico o su representante.*
- *Jefatura de Sección de Cirugía y/o Medicina y/o de Consulta Externa y/o servicios, según corresponda al nivel de atención.*
- *Un médico cirujano y/o médico general con inducción en la gestión de listas de espera de cirugía. Un funcionario de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.*
- *Un funcionario de Informática en las unidades que cuentan con recurso de CGI.*
- *Otros que, por la complejidad y disposición del centro, la Dirección General considere necesaria su incorporación*

Aspectos como los indicados en este punto, se presentan debido a la omisión en el cumplimiento de la normativa por parte de las Autoridades del hospital, respecto a los funcionarios que deben conformar el grupo gestor de lista de espera, así como en la necesidad de mejorar las actividades administrativas en cuanto a la formalidad, seguimiento y control de las actas de las sesiones de trabajo que realiza este grupo.

Las reuniones que llevan a cabo los Grupos Gestores de Lista de Espera a nivel local se constituyen en espacios para el análisis de situaciones que podrían afectar la gestión de la lista de espera, que van desde la generación de mayor uniformidad en los criterios utilizados en la gestión, hasta la integración de distintas directrices con la respectiva determinación de responsabilidades para la adecuada operatividad, que se traduciría en adoptar las mejores decisiones que contribuyan en su abordaje.

## **6. SOBRE LA LISTA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**

El hospital San Vicente de Paúl, ha mostrado un incremento en la demanda de servicios de salud por parte de los usuarios que requieren una de una cita médica especializada, tal y como se expone a continuación.

### **6.1 COMPORTAMIENTO HISTÓRICO**

Como se observa en el cuadro 7, la cantidad de citas ha mantenido una tendencia creciente, considerando el periodo de 2015 hasta el año 2017, a partir del 2018 este comportamiento varió, en virtud de la implementación de jornadas de producción en algunas especialidades con un impacto importante en la cantidad de usuarios en casi 10 mil pacientes, así mismo durante ese periodo inicio el proceso de migración del sistema Arca Consulta Externa al Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Con respecto a los plazos de atención, el comportamiento presentó una tendencia hacia la baja, por las razones anteriormente expuestas, condiciones que se podrían apreciarse mejor en el gráfico 2.

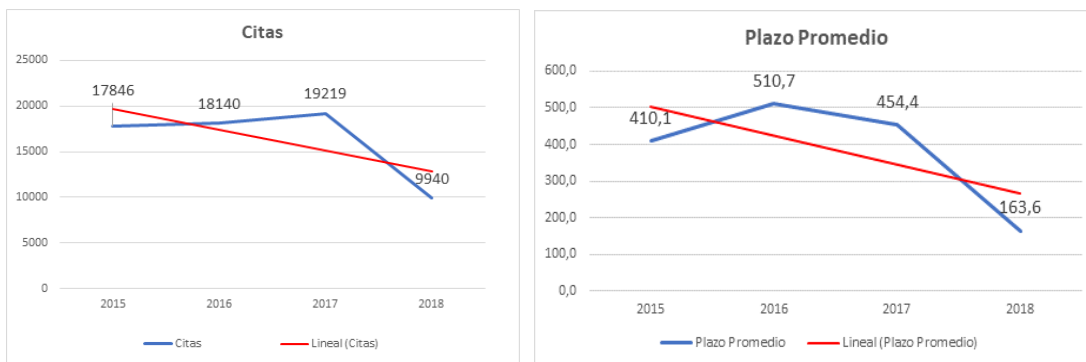


**CUADRO 7, Cantidad de pacientes, días de espera promedio, período 2015-2018, Consulta Externa Especializada, Hospital San Vicente de Paúl**

Lista de Espera Consulta Externa				
Año	2015	2016	2017	2018
Citas	17846	18140	19219	9940
Plazo Promedio	410,1	510,7	454,4	163,6

Fuente: Registro consolidado cuadro 22. HSVP.

**GRÁFICO 2, Comportamiento lista de espera de consulta externa especializada, cantidad de pacientes y plazo de espera promedio, Hospital San Vicente de Paúl, 2015-2018.**



Fuente: Registros Lista de Espera HSVP

## 6.2 SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA LISTA DE ESPERA

La lista de espera en consulta externa especializada del hospital San Vicente de Paúl estaba compuesta a diciembre de 2018 por 21 especialidades médicas que registraban 9.870 pacientes, con un plazo promedio de atención de hasta 300 días, tal y como se muestra seguidamente:

**CUADRO 8. Lista de espera, Consulta Externa Especializada, Hospital San Vicente de Paúl, diciembre 2018**

ESPECIALIDAD	PACIENTES	PLAZOS EN DÍAS
Cardiología	191	232
Cirugía General	117	117
Dermatología	565	206
Endocrinología	10	161



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

Gastroenterología	266	229
Geriatría	44	240
Ginecología	106	194
Hematología	3	95
Medicina Familiar	1	123
Medicina Interna	46	238
Neumología	87	223
Neurología	115	238
O.R.L.	756	239
Oftalmología	1783	273
Oncología	1	147
Ortopedia	3917	180
Pediatría	67	158
Psiquiatría	688	300
Rehabilitación (fisiatra)	280	187
Reumatología	289	245
Urología	608	228
<b>Total</b>	<b>9.870</b>	<b>202.2</b>

Fuente: Cuadro 22, Lista de Espera Consulta Externa.

En el cuadro 8, se observan que las especialidades con la mayor cantidad de citas en espera son ortopedia (3.917), oftalmología (1.783), ORL (756) y Psiquiatría (688), las cuales representan el 72% del total de pacientes nuevos. Además, las especialidades que presentan un mayor plazo en días son Psiquiatría (300), Oftalmología (273) Reumatología (245), Geriatría (240) y ORL (239).

En relación con la gestión de la Lista de Espera, la Sala Constitucional en el Voto 7532-2004 del 13 de julio de 2004, respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, manifestó que:

*“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación.*”

*Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la CCSS están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar al personal médico y auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. 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 aplicaciones 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 [...]”*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna<sup>9</sup>, 2018, en punto 12.4, sobre gestión de alta, señala:

*“Conocido la cantidad de altas, el jefe de la Consulta Externa en coordinación con los jefes de servicio y el Grupo Gestor de Consulta Externa, deberán elaborar y ejecutar plan para su incremento, implementando de forma apropiada el proceso de contrarreferencia. Es responsabilidad de la Dirección Médica ejecutar acciones para que los pacientes con citas pendientes en Consulta Externa o procedimiento, que por su condición hayan resuelto su patología en Hospitalización y Urgencias sean registrados de alta, cancelándose la cita programada en Consulta Externa o procedimiento. En los procesos de depuración de las listas de espera, se deben revisar los casos de forma integral, estableciendo planes locales para administrar adecuadamente las agendas. La Gestión de las listas de espera debe estar en razón a la oportunidad y efectividad de los registros que se realizan en el SIAC-EDUS, en cuanto a estructura, producción y asignación de citas. Estas actividades deben ser documentadas y generar informes para conocer los resultados obtenidos.*

*La Jefatura de REDES debe supervisar que las acciones de depuración expuestas anteriormente se realicen de forma continua, coordinando con la Dirección Médica los recursos para su ejecución de forma adecuada (...)*”

El Dr. Jhonny Álvarez Molina, en ese momento Jefe de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl, manifestó<sup>10</sup> que:

*“Con el paso de ARCA a EDUS se hace una revisión de las agendas, además para este 2019 se dará inicio a la depuración de listas de espera con la incorporación del nuevo manual de la Consulta Externa e inicio programa UTLE”*

Además, el Dr. Álvarez Molina indicó algunos aspectos que han limitado gestionar adecuadamente la lista de espera como:

*“La poca capacidad resolutive de un primer nivel, el crecimiento poblacional, pacientes trasladados del INS, falta de especialistas y falta de espacio físico (...)*”

La Auditoría Interna en el informe ASS-017-2016, referente a la Consulta Externa Especializada de este centro hospitalario determinó la necesidad de prestar especial atención al comportamiento de indicadores que podrían afectar la gestión para el acceso a los servicios de salud, entre ellos el alta médica, debido a que en ese momento, se observaron debilidades en su control, aspecto que pareciera que no sido gestionado adecuadamente, por cuanto aún se observan especialidades médicas sin tener

<sup>9</sup> Oficializada en oficio GM-UTLE-CPE-14718-2018 del 09 de noviembre del 2018.

<sup>10</sup> Entrevista escrita del 12 de marzo del 2019.



definidos parámetros de alta, aunado además a que aún no se han definido parámetros en el centro médico, según a lo indicado por el Dr. Álvarez Molina<sup>11</sup>.

La Institución se ha enfrentado constantemente al problema de la lista de espera de pacientes, sin embargo, el aumento de la demanda de servicios, así como la implementación de estrategias y acciones insuficientes en el nivel local, serían factores que contribuyen a que los plazos de espera en algunas especialidades no disminuyan.

El comportamiento en la lista de espera incide negativamente en la población consultante, debido a la falta de oportunidad en el acceso a un profesional médico especializado, lo que resultaría en diagnósticos tardíos con el consecuente deterioro en la salud de los usuarios y el eventual riesgo de la pérdida de vidas, aunado al desaprovechamiento de los recursos médicos disponibles y el impacto a la imagen y finanzas institucionales.

## 7. REGISTRO Y CONTROL DE PACIENTES EN LA LISTA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Se determinó que el registro personalizado de la lista de espera en consulta externa especializada la presenta en su conformación pacientes que no cumplen con criterios de permanencia por cuanto hay casos en los cuales no se evidencia la referencia médica; además, se registran usuarios que ya han tenido citas anteriores en la misma especialidad, entre otros motivos.

Lo anterior se determinó de una revisión efectuada el 15 de febrero de 2019, a una muestra de 55 registros de la base de datos al 31 de diciembre del 2018, en compañía de la Dra. Laureen Yoseth González García, Asistente Médica de la Jefatura de Consulta Externa, los casos se detallan a continuación:

**CUADRO 9**, Pacientes en Lista de Espera, Consulta Externa Especializada, sin cumplir con criterios de inclusión, diciembre 2018

PACIENTE	ESPECIALIDAD	CITA NUEVA OTORGADA	CONDICIÓN PRESENTADA
1	UROLOGIA	08/04/2019 y 30/04/2019	Paciente nuevo, sin referencia, con cita programada también para 30-04-2018 con Dr. Díaz. Cita del 08-04-2019 Dr. Fuentes.
2	MEDICINA INTERNA	11/02/2019	Paciente nuevo sin referencia
3	MEDICINA INTERNA	12/02/2019	Paciente nuevo sin referencia
4	MEDICINA INTERNA	12/02/2019	Paciente en lista de espera sin registro de cita.
5	REHABILITACION	21/02/2019	paciente subsecuente con cita previa el 11-2-19 en la misma especialidad.
6	CARDIOLOGIA	01/03/2019	Paciente nuevo, sin referencia.
7	CIRUGIA GENERAL	07/03/2019	Paciente nuevo, sin referencia.

<sup>11</sup> Entrevista escrita del 12 de marzo del 2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

8	GASTROENTEROLOGIA	17/06/2019	Paciente nuevo, sin registro.
9	REHABILITACION	18/07/2019	Paciente sin cita en REHABILITACIÓN SOLO CON TERAPIA
10	UROLOGIA	08/04/2019	Paciente subsecuente en la especialidad asistió a cita anterior el 04-06-2018.
11	ORL	27/02/2019	Paciente subsecuente, con cita anterior 25-09-2018 en misma especialidad.
12	GERIATRIA	04/03/2019	Paciente subsecuente, tuvo cita 05-09-2018 en misma especialidad.
13	CIRUGIA GENERAL	06/03/2019	Paciente con dos citas programadas 06-3-2019 y 09-04-2019 en la misma especialidad.
14	CARDIOLOGIA	07/03/2019	Paciente subsecuente con cita previa 01-11-2018, en la especialidad.
15	ORL	28/05/2019	Paciente subsecuente con cita previa 28-09-2018, en la misma especialidad.

Fuente: Revisión del 15-02-2019 a base de datos Lista de Espera Consulta Externa Especializada.

En el cuadro anterior, se observan aspectos que implican que la calidad de la información no es la adecuada, debido a que han sido asignadas citas nuevas sin que se cumplan los criterios de inclusión a la lista de espera, como por ejemplo pacientes sin referencia y con citas en la misma especialidad, entre otros aspectos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo V, Sistemas de Información, punto 5.8 sobre el control de los sistemas de información establecen:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades (...)”.*

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, 2018, en punto 11.4, sobre el otorgamiento de Citas Nuevas para consulta externa y procedimientos de consulta externa establece que:

*“La asignación de citas nuevas por especialidad deberá ser equitativa de acuerdo con los tiempos profesionales programados, conforme a la cantidad de consultorios disponibles y siempre considerando que las agendas son de la especialidad y no del profesional. Por lo cual, el funcionario que otorgue una cita nueva deberá solicitar las citas de cada usuario previo a la asignación de esta, si ya tiene una cita o control en la especialidad, de ser así deberá pedir instrucción del actuar a la Jefatura de Servicio de Consulta Externa de ser necesario o informar en el mismo momento al usuario para que proceda a seleccionar la que más le convenga”. El subrayado no es parte del texto original.*

El Dr. Jhonny Álvarez Molina, en ese momento Jefe del Servicio de Consulta Externa, manifestó<sup>12</sup> que el procedimiento de control implantado por esa jefatura para gestionar adecuadamente la inclusión y

<sup>12</sup> Entrevista escrita del 12 de marzo del 2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

depuración de pacientes en lista espera se hace por medio de la Unidad de Referencia y Contra Referencia, mediante criterios de las diferentes especialidades a efectos de que cumplan los requerimientos para incluir los pacientes a lista de espera.

La Licda. Georgina González Núñez, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del centro de salud indicó<sup>13</sup> que:

*(...) la asignación de citas a pacientes nuevos sin que medie una referencia o en su defecto la autorización por parte de la Unidad de Referencia y Contra referencia del hospital, que esta situación en ocasiones se presenta por el post egreso de del paciente, el cual se le asigna cita en la especialidad con base en la epicrisis dictaminada por el médico tratante, sin embargo, agregó que no en todos los casos se presenta esta situación, existiendo también errores por parte de los funcionarios de REDES que originan estos casos, se han tomado decisiones en conjunto con la Jefatura de Consulta Externa, para dictar lineamiento en el sentido de que no se asigne cita a pacientes nuevos sin que la referencia haya sido previamente recibida y analizada por la unidad de contra referencia. (...)*

*(...) refirió que las causas que han generado que se incluyen pacientes como nuevos, habiendo tenido cita reciente en la misma especialidad, aspectos que pudieran presentarse debido a errores en la revisión de la agenda por parte de las funcionarias de REDES, o bien por situaciones como en el caso de que el paciente tenga referencia en la misma especialidad pero con diagnósticos diferentes, así como a situaciones relacionadas con los cambios recientes de los sistemas de información que podrían generar errores en el procesamiento de la información.*

*Concluyó señalando que se va a trabajar en conjunto con el Dr. Álvarez Molina jefe de la Consulta Externa, para valorar posibles mejoras a este proceso de manera de este tipo de situaciones no se continúen presentándose.”*

Lo anterior, se presenta debido a que los mecanismos de seguimiento y control hasta ahora realizados por parte de las Jefaturas de Consulta Externa y Registros Médicos y Estadísticas de Salud no han permitido garantizar calidad en el registro de información que se ingresa a la lista de espera.

Las debilidades en el control del registro de la lista de espera además de limitar la gestión y evaluación de las acciones que localmente se realizan, se constituyen en riesgo para el centro médico y la institución debido a que esa condición no garantiza del todo un uso razonable de los recursos bajo parámetros de eficiencia, eficacia y efectividad, aunado la afectación de la imagen de la institución por la antigüedad mostrada en los plazos de atención.

## CONCLUSIÓN

---

<sup>13</sup> Narrativa escrita del 06 de marzo del 2019.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

La lista de espera del hospital San Vicente de Paúl, a diciembre del 2018, registraba pacientes con hasta cuatro años a la espera de un procedimiento quirúrgico y hasta un año para esperar una cita médica especializada, quienes no han tenido una respuesta oportuna y definitiva a sus problemas de salud, con el consecuente riesgo y afectación a su salud.

Además, no se ha dado prioridad a los pacientes con mayor antigüedad en la lista de espera, por cuanto existen factores internos y externos que lo limitan, la atención de patologías oncológicas, traumatismos en el servicio de Emergencias, sentencias judiciales por recursos de amparo, entre otros aspectos, que motivan el desplazamiento de los pacientes, sin embargo, las acciones deben orientarse de manera que se equilibre también la resolución de estos pacientes mediante una adecuada programación quirúrgica.

En este sentido, las causas no solamente deben asociarse al incremento de la demanda y a la limitada oferta de servicios, sino también considerar aspectos de gestión que eventualmente puedan estar impactando en su crecimiento, entre las cuales se encuentran la calidad en el registro de la información, depuración de la lista, utilización de criterios de inclusión, priorización en la resolución de pacientes, maximizar el aprovechamientos de los sistemas de información, controles y seguimientos, entre otros.

Es imprescindible que la Dirección General, las Jefaturas de los Servicios Médicos y personal de Registros Médicos y Estadísticas en Salud se involucren activa y proactivamente en el manejo y gestión de la Lista de espera, debido a ser un tema vital, básico y fundamental en las labores que deben desarrollar como gerentes de este centro médico, debido a que los hallazgos evidencian que algunas actividades relacionadas con la calidad de la información a depuración de la lista no han sido del todo asumidas con el compromiso deseado, limitando con ello el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

## RECOMENDACIONES

### **A LA DRA. PRISCILA BALMACEDA CHAVES, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL A.I. DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

1. Solicitar a todas las Jefaturas y Coordinaciones de Servicios Médicos gestionar con el apoyo del Grupo Gestor de Lista de Espera, la resolución de los pacientes registrados en la lista quirúrgica y de consulta externa, según corresponda, dando prioridad a los de mayor antigüedad, sin detrimento de quienes deban ser priorizados por criterios clínicos, patologías de riesgo o resoluciones judiciales, así como también aplicar adecuadamente los criterios de depuración establecidos.

Para estos efectos, esa Dirección General deberá garantizar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles para el funcionamiento de sala de operaciones, programación de cirugías, control de agendas y utilización de consultorios médicos (Hallazgos 1,2, 3, 6 y 7).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

**Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá aportarse evidencia del actuado y el impacto en la cantidad de pacientes gestionados (Resueltos con mayor antigüedad y Depurados). Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.**

2. Diseñar, oficializar e implementar los criterios a considerar para priorizar la resolución de pacientes que hayan cumplido los requisitos para esterilización quirúrgica, de manera que se disponga de elementos suficientes para que esta atención no vaya en detrimento de las pacientes que presentan mayor antigüedad en la lista de espera. Además, se deberá tomar en cuenta para esta disposición, los criterios médicos que respalden la decisión del profesional de efectuar esta cirugía al momento de que se realicen partos vaginales y por cesárea (Hallazgo 4).

**Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá aportar evidencia del establecimiento y aplicación de los criterios solicitados. Plazo 6 meses a partir de la recepción del presente informe.**

3. Diseñar, oficializar e implementar un mecanismo de control con el cual se garantice el cumplimiento de los criterios de inclusión para el ingreso de pacientes a lista de espera que requieren una cirugía y cita médica especializada, con el fin de asegurarse de que en esas listas se registren únicamente pacientes que dispongan de todos los requisitos establecidos en la normativa. (Hallazgo 3 y 7).

**Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá aportar evidencia de la aplicación de mecanismo de control instaurado. Plazo 6 meses a partir de la recepción del presente informe.**

4. Garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, apartado 1.2 en lo referente a la conformación y perfil de los miembros del Grupo Gestor de Lista de Espera Local. (Hallazgo 5).

**Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar certificación emitida por esa Dirección General acerca de la conformación del Grupo Gestor de Lista de Espera Local y su concordancia con la normativa vigente. Plazo 1 mes a partir de la recepción de este informe.**

5. Girar instrucciones al Coordinador de Lista de Espera Local, a los efectos de fortalecer la gestión administrativa de este Equipo de Trabajo en lo referente a la agenda de reuniones, designación de responsables del seguimiento de los acuerdos y del control de asistencia, entre otros que se consideren. (Hallazgo 5).

**Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar copia de la instrucción girada. Plazo 1 mes a partir de la recepción de este informe.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.:2539-0821- Fax: 2539-0888  
Ato: 1010

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 25 de abril de 2019, con la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Directora General, Dr. Nicolás Cubero Campos, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, y la Dra. Joumana Zaglul Ruíz, Asistente Médica de la Dirección General, todos funcionarios del Hospital San Vicente de Paúl, quienes manifestaron conformidad con los hallazgos, recomendaciones emitidas y el plazo para su cumplimiento.

### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Odir Matarrita Sánchez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Miguel Salvatierra Rojas  
**JEFE DE SUBÁREA**

MASR/OMS/jfrc

