



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

**AGO-221-2016**  
**15-12-2016**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, con el fin de evaluar la gestión de listas de espera en los procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos en el hospital San Juan de Dios.

Los resultados del estudio evidenciaron debilidades e inconsistencias en el manejo de la lista de espera de procedimientos de diagnóstico y quirúrgica relacionadas con la gestión y funcionamiento del Grupo Gestor de Lista de Espera, los plazos para la aplicación de procedimientos, el registro de la información de los pacientes que son incluidos en la lista, así como la disponibilidad del personal especializado en Cardiología y Gastroenterología para realizar procedimientos oportunamente, según la necesidad del paciente, mismos que merecen oportunidad de mejora para fortalecer el control interno aplicado.

De igual manera, la efectividad del procedimiento utilizado para la depuración de la lista de espera quirúrgica de los casos considerados resueltos y pendientes, la implementación de acciones para el control y resolución de lo pendiente en cuanto a procedimientos de diagnóstico, debilidades en el registro eficaz de la información estadística, la asignación de accesos e inclusión de la información de los pacientes y ausencia de un sistema de control que permita identificar a los usuarios que ingresan por el Servicio de Emergencias y que se encuentran en los registros de casos por resolver, con el fin de que sean considerados resueltos.

Las autoridades del hospital San Juan de Dios, no han aplicado los criterios de priorización emitidos por la Gerencia Médica, no obstante, han ejecutado acciones para el control y seguimiento de la lista de espera de los pacientes de procedimientos quirúrgicos.

Además, se deben mejorar las condiciones de equipamiento, infraestructura y la disponibilidad de insumos, para la realización de procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos, así la oportunidad de selección de pacientes para el programa de cirugía ambulatoria.

De conformidad con los resultados señalados en el estudio, se emiten recomendaciones a la Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera y al Grupo Gestor de Lista de Espera del hospital San Juan de Dios, dirigidas a superar las debilidades encontradas.



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

AGO-221-2016  
15-12-2016

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, U.E. 2102 GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, en lo relacionado con la fiscalización de los servicios de salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de la lista de espera en los procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos en el hospital San Juan de Dios.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el estado de la lista de espera en procedimientos de diagnóstico y quirúrgico.
- Evaluar las acciones realizadas para el control y seguimiento de la lista de espera y el procedimiento establecido para la ubicación de los pacientes en lista de espera.
- Evaluar la disponibilidad de recurso humano, equipo, infraestructura y suministros para la atención de la lista de espera.

#### ALCANCE

El estudio comprende la evaluación de la gestión de listas de espera en los procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos en el hospital San Juan de Dios, en cuanto a las acciones realizadas por el Grupo Gestor de Lista de Espera para el control y reducción, procesos de depuración, sistemas de información utilizados y los recursos disponibles y utilizados; infraestructura, humanos, equipos e insumos, durante el período del 1° de enero de 2015 al 30 de junio de 2016.

La evaluación se efectuó de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.



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

## METODOLOGÍA

Con el propósito de cumplir los objetivos propuestos en el estudio se aplicaron los siguientes procedimientos:

- Se realizaron recorridos el 6, 7 y 11 de julio 2016, por los consultorios de los Servicios de Cardiología, Gastroenterología, ORL, Ginecología, Urología, Neurología y Programa de Cirugía Ambulatoria, con el propósito de verificar las condiciones del equipamiento e infraestructura.
- Revisión y análisis de la estructura organizacional y funcional, la planificación de metas y actividades desde los Servicios que mantienen listas de espera.
- Aplicación de cuestionario de control interno a la Dra. Viria Castro Acuña, Jefe de Consulta externa.
- Análisis de protocolos de referencias médicas proveniente de los diferentes centros de salud.
- Revisión y análisis de actas confeccionadas por el Grupo Gestor de Lista de Espera durante el período 2015 - 2016.
- Análisis de informes estadísticos relacionados con lista de espera de procedimientos médicos y quirúrgicos, procedimientos utilizados para la depuración de la lista de espera, control establecido para el ingreso de usuarios en lista de espera por el Servicio de Emergencias y los tiempos promedio de espera por especialidad.
- Revisión en el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento y consultas al Ing. Juan José Arroyo Hernández, Encargado de comprar equipo médico, Ing. Juan José Guevara Corrales, Coordinador de Taller de Equipo Médico y Licda. Rosibel Jara Cascante, Encargada Área Administrativa de Equipo Médico.
- Entrevista a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora Médica, Rodrigo Bartels Rodríguez y Carolina Jiménez Hernández, integrantes del Grupo Gestor de Listas de Espera, Dra. Julia Vargas Carranza, Coordinadora del Servicio de Cirugía Ambulatoria, Dra. Cecilia Bolaños Loría, Jefe del Servicio de Ortopedia, Dr. Miguel Ángel Villalobos Chávez, Jefe del Servicio de Emergencias, Dra. Ana Guiselle Vindas Murillo, Jefe del Servicio de Gastroenterología, Dr. Jorge Arauz Chavarría, Jefe del Servicio de Cardiología, Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe de la Sección de Medicina, Dra. Zulina Ivonne Sánchez Pavón, Jefe del Servicio de Ginecología, al Lic. Dagoberto Camacho Aguilar, Jefe del Centro Gestión Informática, Sr. Javier Quesada Maroto, Analista 4 del CGI y la Licda. Adela Sandoval Sánchez, Jefe de Registros y Estadísticas en Salud.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, marzo 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre de 1996.
- Reglamento General de Hospital Nacionales, Gaceta 143 del 14 de julio 1971.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
- Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución de Despacho de la Contralora General de la República, No. R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicada en La Gaceta Nº 236 del 8 de diciembre 2006.
- Manual de Normas y Procedimientos para el funcionamiento del Programa de Cirugía Ambulatoria en el Ámbito Hospitalario, 2007.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, Gaceta 246 del 16 de diciembre 2004.
- Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información CN-2-2007-CO-DFOE.
- Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 22º de la Sesión 8485 celebrada en el 16 de diciembre de 2010.
- Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, setiembre de 2015.

## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 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...”.

## ANTECEDENTES

La Auditoría Interna ha emitido los siguientes informes en los que se ha realizado entre otros temas, un análisis de lo referente a las listas de espera:

- **ASS-420-2015** del 14 de enero de 2016 “Estudio Integral Gerencial: Área de Hospitalización hospital San Juan de Dios”.

En dicho informe se efectuó un análisis de los siguientes aspectos:



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

Indicadores de gestión área de hospitalización, programación y el proceso de supervisión de horas asignadas para la prestación de los servicios asistenciales en el área de hospitalización, equipo gestor de camas, estancias hospitalarias superiores a 10 días, de la información consignada en el expediente de salud, implementación de un programa de evaluación de la calidad en los procesos asistenciales para el manejo clínico de pacientes, guías de atención, capacitación y desarrollo, **lista de espera quirúrgica**, sistemas de información, sobre la suspensión de cirugías y rendimientos obtenidos en salas de operaciones, estado de la planta física, de la prescripción y resguardo de medicamentos.

- **ASS-032-2015** del 9 de marzo de 2015 “Evaluación Integral Especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva de la Institución. hospital Nacional de Niños, San Juan de Dios, México y Calderón Guardia”.

Es ese informe se realizó análisis de aspectos relacionados con la producción en cirugía reconstructiva, listas de espera para cirugía reconstructiva, disponibilidad de equipos (Dermatomos) en el Servicio de Cirugía Reconstructiva, así como de infraestructura y recurso humano.

- **ASS-424-2015** del 18 de diciembre 2015: “Estudio Integral Gerencial hospital San Juan de Dios, Área Servicios de Apoyo: Farmacia, Radiodiagnóstico y Laboratorio Clínico”.

En cuanto al área de Rayos X, se analizó lo referente al cumplimiento de metas establecidas en el Plan Presupuesto, gestión de listas de espera, producción por funcionario, condiciones de infraestructura y equipamiento, mantenimiento de equipo médico y certificado de buen funcionamiento.

## HALLAZGOS

### 1.- DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

En los Servicios de Cardiología, Gastroenterología, ORL, Ginecología, Urología y Neurología, existen debilidades en cuanto a las condiciones del equipamiento y la infraestructura.

Durante los días 6 y 7 de julio 2016, esta Auditoría realizó recorrido por dichos consultorios con el objetivo de verificar las condiciones de infraestructura (acceso, limpieza, orden, pintura, comodidad) y el estado del equipamiento.

#### Condiciones de infraestructura y equipamiento en Consultorios Médicos:

En revisión a los consultorios utilizados por el Servicio de Cardiología para los procedimientos de Ecocardiografía, Electrocardiograma, Pruebas de Holter y Pruebas de Esfuerzo, se obtuvieron los siguientes resultados:



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

### Ecocardiografía:

La sala es de 10 por 6 metros cuadrados, dispone de aire acondicionado, se mantienen 2 camillas permanentes, no tienen teléfono para llamar a los pacientes que no se presentan a las citas, faltan sillas apropiadas para los funcionarios, tiene dificultad para el ingreso o movilización de pacientes en sillas de ruedas o camillas, no cuentan con un plan de emergencias para pacientes que presenten paros cardiacos, el espacio es reducido cuando acuden estudiantes residentes, se localizaron 2 equipos ecocardiógrafos, 2 sondas conductoras para el estudio transesofágico, no dispone de desfibrilador, lo que representa un riesgo en la atención a los pacientes.

### Electrocardiograma:

La Sala 1 es de 8 por 5 metros cuadrados, posee sanitarios y la pintura del lugar en buen estado, la Sala 2 es de 9 por 6 metros cuadrados, tiene 2 vestidores y un servicio sanitario, dispone de un equipo, no tienen ventilación y el techo está dañado, los vestidores no se encuentran numerados, existe una bodega con cerradura, donde se conservan baterías de Holter y las llaves son custodiadas por los técnicos en salud, además, un equipo portátil para salones y dos en sala de los cuales un electrocardiógrafo (placa 598592) se encuentra en mal estado y se utiliza en caso de emergencia, el equipo placa 598591 está dañado en pantalla y batería, pero siempre se usa.

### Pruebas de Holter:

La Sala es de 3 por 3 metros cuadrados, existe hacinamiento y poca ventilación, dificultad para realizar exámenes a los pacientes que se trasladan en camilla, no disponen de espacio adecuado para colocar los insumos y los equipos se encuentran en buen estado (fotografías 1 y 2):

Fotografía 1



Fotografía 2



Espacio inadecuado para colocar equipo y evidencia goteras



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

### Pruebas de Esfuerzo:

El área es de 5 por 4 metros cuadrados, con poca ventilación y no cuenta con aire acondicionado, el protocolo de la prueba tiene una duración de 21 minutos, las condiciones del lugar afectan a los pacientes, no se cuenta con un cuarto adecuado para que los usuarios se cambien de ropa, se carece de un espacio para guardar las pertenencias, no tienen duchas, el piso se observa en razonables condiciones, en el consultorio se encontró una bodega que es compartida para insumos de holter y pruebas de esfuerzo, sin tarjetas de control sobre las existencias, disponen de 2 máquinas para las pruebas, el equipo con placa 505590 tiene la banda dañada (fotografías 3 y 4):

Fotografía 3



Fotografía 4



Condiciones inapropiadas para pacientes y bodega compartida de insumos

En revisión a los consultorios utilizados por el Servicio de Gastroenterología, en la atención de pacientes para los procedimientos de Gastroscopías y Colonoscopías, (fotografías 5y 6), se encontraron celosías dañadas y evidencia de goteras:

Fotografía 5



Fotografía 6



Consultorio con celosías dañadas y evidencia de gotera



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

### **Gastroscoopías:**

Existen 2 Salas de Gastroscoopías, la 1 de 8 por 2 metros cuadrados, la cual tiene una ventilación inadecuada, no dispone de aire acondicionado, las celosías se encuentran dañadas, la camilla está en buen estado, en cada sala se localizaron 2 equipos de gastroscoopías en buen estado.

### **Colonoscopías:**

El área mide 32 metros cuadrados, la sala donde se realizan los procedimientos, tiene el aire acondicionado desconectado, por el cambio del techo, se encuentra habilitada con una camilla, los procedimientos duran 30 minutos, por lo que tienen destinadas 2 salas de recuperación con monitores, el equipo se encuentra en buen estado.

En revisión a los consultorios utilizados por el **Servicio de Otorrinolaringología** en la atención de pacientes para los procedimientos de **audiometría**, se observó la existencia de 2 salas, una de 5 por 3 metros cuadrados, la cual presenta humedad y otra de 4 por 2 metros cuadrados, con humedad, no disponen de aislamiento sonoro adecuado, tienen 2 equipos en buen estado, sin embargo, el activo placa 531425 se encuentra obsoleto, aun así se utiliza.

En revisión a los consultorios utilizados por el **Servicio de Ginecología**, en la atención de pacientes para los procedimientos de **colposcopia**, se determinó que el área es de 4 por 3 metros cuadrados, a los 2 consultorios G-1 y G-9 les falta ventilación, no disponen de aire acondicionado y los baños son externos a una distancia de 15 metros, la pintura se encuentra en buen estado, las paredes están dañadas por humedad, el equipo en la Sala G-1 es nuevo y el activo placa 757692, que se ubica en la sala G-9, mantiene el cable de la fuente dañado, no permitiendo buena imagen en la pantalla.

En revisión a los consultorios utilizados por el **Servicio de Urología**, para los procedimientos de **litotripsia**, el área mide 6 por 3 metros cuadrados, tiene un baño, vestidor y aire acondicionado, con problemas de espacio cuando se presentan pacientes de Salón, por lo que deben ingresar por el Servicio de Endourología, el equipo placa 490896 estaba descompuesto, el equipo "Arco en C" no pertenece al área de litotripsia.

En revisión a los consultorios utilizados por el Servicio Neurología, donde se realizan procedimientos de **electroencefalograma**, el área es de 12 metros cuadrados, tiene aire acondicionado, existen filtraciones de agua, la pintura está deteriorada, se presenta dificultad para el ingreso de pacientes en camillas o sillas de ruedas, los baños que utilizan los pacientes para prepararse después del procedimiento están a 20 metros, los equipos son nuevos, los funcionarios que laboran en el Servicio, mantienen un microondas y almuerzan en el lugar.





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

Esta Auditoría, también realizó recorrido, el 11 de agosto 2016, por las instalaciones de Cirugía Ambulatoria, determinando que no dispone de infraestructura adecuada para la atención de usuarios, por cuanto, el pasillo es angosto para el tránsito de las camillas del Servicio de Anestesia y para la circulación de los pacientes, familiares y funcionarios; el cuarto para que las personas se preparen tiene espacio para uno a la vez, dispone de dos salas pequeñas donde debe esperar los que serán sometidos al procedimiento y otra para los acompañantes, tienen un servicio sanitario para personal, usuarios y acompañantes.

### **Condiciones de los equipos localizados con daños:**

El 5 de agosto 2016, en reunión con los ingenieros Juan José Arroyo Hernández, Encargado de Compras de Equipo Médico y Juan José Guevara Corrales, Coordinador de Taller Equipo Médico, del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento, ante la consulta sobre los activos registrados en el Sistema de Bienes Muebles: 505590, 797647, 598592, 531425, 757692, 490896, indicaron lo siguiente:

“Los activos 505590 y 797647 corresponden a equipos de prueba de esfuerzo, con fecha de ingreso a inventario institucional el 01 de noviembre 1999 y 07 de julio 2009 respectivamente, funcionan regularmente, por cuanto utilizan un monitor para la toma de presión que no es el más recomendable y no se han reparado, porque no existe representante en el país de los monitores, dado que, cuando se compró tenía una marca y el monitor otra. Actualmente, en los carteles de compra de equipos, se anota como requisito que todos los equipos mantengan el respaldo de la empresa que los vende”.

“El activo 598592, es un equipo electrocardiógrafo, que ingresó desde el 01 de marzo 2002, funciona, pero está discontinuado por el fabricante”.

“El activo 531425, es un audiómetro, que ingresó el 01 de junio 2000, se encuentra discontinuado y el Dr. Moises Majchel Waintraub, indicó que se inició el proceso de reemplazo, mediante el cartel de compra 2016-LA-000025-2102, para adquisición de un audiómetro, un impedanciómetro y microscopio. La documentación se localiza en el Área de Gestión de Bienes y Servicios para ser enviada a los proveedores”.

“El activo 757692, es colposcopio, que registra como fecha de ingreso el 05 de diciembre 2006, fue reemplazado en el año 2015, por el 1048200, adquirido mediante la compra 2015CD-000392-2102, no obstante, el equipo anterior está en funcionamiento, por instrucción de la Jefatura de Ginecología”.

“El activo 490896, es un litotriptor que ingresó el 01 de noviembre 2001, el Sr. Danilo Alfaro Rojas, Jefe de Mantenimiento, indicó que éste tiene más de 14 años y funciona por las reparaciones que se le realizan. Además, mantiene el contrato 0113-2013 para el mantenimiento preventivo y correctivo, por un monto anual de \$19.800,00, correspondiente a



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

\$1.650.00 mensuales, prorrogable por tres periodos iguales en forma automática. El documento se firmó a los 7 días del mes de febrero del 2014, por parte de la Dra. Hilda Oreamuno Ramos, Directora a.i. del Hospital San Juan de Dios y el Ing. Eladio Barrantes Guevara, Apoderado Generalísimo de DUOTEC S.A”.

Además, ese equipo ha requerido de repuestos valorados en \$14.432,75 (catorce mil, cuatrocientos treinta y dos dólares, setenta y cinco centavos) para la continuidad del servicio (cuadro 1):

**CUADRO 1**  
**REPUESTOS ADQUIRIDOS PARA LITOTRIPTOR**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**2014-2016**

REPUESTO	FECHA DE INSTALACIÓN	MONTO \$
Tarjeta PCB IO 2000	31/10/2014	3.589,75
Tarjeta B4 ASUP32	10/02/2015	5.495,00
1 membrana	17/02/2015	850,00
1 bomba de presión	01/06/2015	1.485,00
1 resistor alto voltaje	04/08/2015	648,00
plac emnse	No se indica	865,00
1PCB relay	07/07/2016	1.500,00
Total		<b>\$14.432,75</b>

Fuente: Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento HSJD

El Dr. Claudio Orlich Castellón, Jefe del Servicio de Urología, gestionó el reemplazo del litotriptor, por haber superado la vida útil, mediante los oficios 604-J.U.2012 del 9 de agosto 2012, a la Dirección General del hospital San Juan de Dios, 629-J.U.2012, del 17 de agosto 2012, al Departamento de Ingeniería y Mantenimiento, 1007-J.U.2013 del 5 de diciembre 2013, al Área de Electromedicina, 21-J.U.2014 del 8 de enero 2014, al Área de Proyectos de Inversión en Electromedicina, 1407-J.U.2014 del 19 de diciembre 2014, al Área de Electromedicina y 552-J.U.2015 del 29 de setiembre 2015, al Departamento de Ingeniería y Mantenimiento.

En virtud de lo anterior, la Jefatura de Urología, elaboró la fórmula denominada “Planeamiento preliminar para el reemplazo de equipamiento” para el litotriptor marca Dornier Med., modelo 209, placa 490898, valor inicial de €63.374.449, 50 (sesenta y tres millones, trescientos setenta y cuatro mil, cuatrocientos cuarenta y nueve colones, cincuenta céntimos), conforme a los lineamientos 4 y 5 establecidos para la adquisición de equipo médico, indicados en el oficio AGBS-099-2016 del 22 de marzo 2016, indicando lo siguiente:

“Los Servicios de apoyo para el Diagnóstico enviarán la necesidad a la Sub Dirección General del hospital, con el fin de realizar el consolidado correspondiente. La Sub Dirección enviará el requerimiento directamente al Coordinador de Compras de Equipo Médico. Los Servicios Médicos a través de la Jefatura de Sección enviarán las necesidades al Coordinador de Compras del Equipo Médico”.



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

El Dr. Claudio Orlich Castellón, indicó a esta Auditoría, que se encontraba convocado a una reunión el 22 de agosto 2016 en Oficinas Centrales, con el objetivo de congregar a todos los Jefes de los Servicios de Urología de los hospitales nacionales y valorar la opción de compra de un litotriptor para que sea instalado en el hospital San Juan de Dios y se brinde cobertura a todo el país, por cuanto el costo del equipo es muy elevado y actualmente se utilizan técnicas más modernas.

En la minuta de la reunión celebrada el 22 de agosto 2016 en la Sala de Reuniones de la Dirección de Equipamiento Institucional sobre la “Iniciativa de proyecto para el reemplazo de los litotriptores extracorpóreos”, con la presencia del Dr. Roy López Arias, Dr. Mauricio Duarte Ruano, Dr. Claudio Orlich Castellán, Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Dr. Avelino Hernández Osti e Ing. Carlos Fernández García, acordaron lo siguiente:

“9. Se define por parte de los presentes que la utilización del equipo de Rayos X para la litotripsia extracorpóreo es obligatorio y la utilización del ultrasonido es opcional; lo cual será tomado en cuenta en un eventual proyecto de sustitución.

10. El Ing. Carlos Fernández se compromete a retomar el Proyecto de Sustitución de los Litotriptores, por lo que estaría solicitando a principios del mes de setiembre del presente año, se valore nuevamente la incorporación del mismo en el Portafolio del Proyectos”.

El 10 de agosto 2016, en reunión con el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, ante la consulta sobre la falta de equipos de los Servicios que presentan listas de espera, manifestó:

“El caso más crítico es Ortopedia porque tiene carencia de equipo taladros, sólo un Artroscopio que tiene la vida útil vencida (...) también en Puriscal hay un Artroscopio, que es donado y sólo se está utilizando 2 días, mientras el que está en el Centro Hospitalario (se utiliza un promedio de 2 cirugías diarias) y para esterilizarlo requiere de una hora, por lo que es pertinente el reemplazo del mismo”.

El 17 de agosto 2016, en entrevista a la Dra. Cecilia Bolaños Loría, Jefe del Servicio de Ortopedia, sobre la disponibilidad de taladros y artroscopios, manifestó:

“El problema que se ha presentado ha sido con los taladros que pasaron de ser un instrumental a un activo (...) teniendo en este momento sólo dos y como medida paliativa y para cirugías pequeñas se adquirieron 10 taladros de ferretería pequeños para realizar algunos de los procedimientos, pero (...) no se pueden utilizar para todos los procedimientos, especialmente para los de lista de espera ya que no se pueden usar en cirugía de reemplazo articular, ni plastia de ligamentos”.



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

El 29 de junio 2015, mediante oficio AAFKT-151-2015, la Dra. Cecilia Bolaños Loría, Jefe de Ortopedia, gestionó la solicitud para la modificación del presupuesto en relación con la adquisición de 2 Taladros Neumáticos con un costo de ₡17.310.000,00 (diecisiete millones, trescientos diez mil colones 00/100) y en oficio A-1499-2015 del 1° de julio 2015, la Subdirección Administrativa del hospital, solicitó la compra al Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe de Medicina, Encargado de Compra de Equipo Médico.

Respecto al artroscopio ubicado en el CAIS de Puriscal, se encuentra en dicho lugar, porque se efectúa la mayor producción de cirugías, además, el equipo mantiene un “contrato para productos en plaza” con Eurociencia en Costa Rica S.A., en donde la empresa aporta el artroscopio y la institución adquiere los insumos.

Con respecto al artroscopio 797762 ubicado en el hospital San Juan de Dios, la Dra. Cecilia Bolaños Loría, agregó:

“(…) pesar de haber cumplido su vida útil, sigue funcionando y la empresa en contrato nos brinda los insumos necesarios y el mantenimiento lo da Electromedicina. No se ha efectuado trámite de reemplazo del equipo en el HSJ en los últimos 2 o 3 años porque el uso del equipo en el hospital es muy reducido, porque las Salas se utilizan para otro tipo de cirugías”.

El 24 de agosto 2016, en entrevista con el Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe de Sección de Medicina y la Dra. Yamileth Segura Vargas, Asistente de Gestión, suministraron copia de documentos relacionados con el ingreso de activos adquiridos para brindar mayor oportunidad de mejora para el Servicio de Gastroenterología (cuadro 2):

**CUADRO 2**  
**EQUIPOS ADQUIRIDOS PARA GASTROENTEROLOGÍA**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**2012**

COMPROBANTE	FECHA	DESCRIPCIÓN	PLACA
44-120316	02/05/2011	Video procesador	929710
1212-247	11/12/2012	Carro de transporte	930302
1212-247	11/12/2012	Monitor DELL	930303
1212-247	11/12/2012	CPU ORTIPKEX	930304
1212-247	11/12/2012	Impresora	930305
1212-245	11/12/2012	Procesador de video	930293
1212-245	11/12/2012	Procesador de ultrasonido	930294
1212-245	11/12/2012	Fuente de Luz	930295
1212-245	11/12/2012	Monitor	930296
1212-246	11/12/2012	Videogastroscopio Lineal	930297
1212-246	11/12/2012	Videogastroscopio Radial	930298
1212-246	11/12/2012	Grabadora	930299
1212-246	11/12/2012	Bomba de Aspiración	930300
1212-246	11/12/2012	UPS	930301

Fuente: Oficina Jefatura Sección Medicina



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

En el informe de Auditoría ASS-420-2015, del 14 de enero 2016 “Estudio Integral Gerencial Área: Hospitalización San Juan de Dios”, en el hallazgo 15, se contempló recorrido efectuado el 30 de junio, 12, 13 y 19 de agosto del 2015, en el Área de Hospitalización y Sala de Operaciones, razón por la cual, en la presente evaluación, no se abordaron los temas de infraestructura y equipamiento de las áreas mencionadas.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en el artículo 2, inciso I, que el paciente tiene derecho a:

“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, determinan en el apartado “Normas sobre actividades de control”, lo siguiente:

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones - El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”.

“4.5.1 Supervisión constante - El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El Reglamento General de Hospital Nacionales, en relación con el mantenimiento, define lo siguiente:

“Artículo 224 (...) en cada hospital deberá existir una dependencia encargada del mantenimiento correctivo y preventivo de las construcciones, áreas circundantes, instalaciones, mobiliario y equipos del establecimiento (...).

Artículo 228 (...) establecer un programa de inspecciones periódicas y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento y evaluar el cumplimiento del mismo”.

El Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, respecto a la gestión de adquisición de equipos, establece:

“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...).”.



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

La Administración Activa debe procurar que los recursos de infraestructura y equipamiento estén acorde a la prestación de servicios de salud que requieren los usuarios, para la realización de un procedimiento de diagnóstico, debido a que son indispensables para obtener resultados satisfactorios y también para la reducción y abordaje eficiente de la lista de espera.

Las condiciones actuales de equipamiento y de infraestructura en los consultorios, podrían comprometer la atención médica de los pacientes, poniendo en riesgo la integridad física durante el tratamiento y recuperación, así como, aumentar las listas de espera para procedimientos.

## **2.- SOBRE EL GRUPO GESTOR DE LISTAS DE ESPERA**

El hospital San Juan de Dios dispone de un Grupo Gestor de Listas de Espera, el cual ha desarrollado acciones dirigidas a su disminución, sin embargo, los resultados no son satisfactorios, al determinarse listas de espera en las especialidades de Gastroenterología y Cardiología.

El centro médico, dispone de la Unidad de Control de la Gestión (UCG) que brinda apoyo a la Dirección Médica, se encarga entre otras actividades del control de la lista de espera de pacientes.

El Grupo Gestor Local de Listas de Espera (GGLE), es integrado por el Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe Sección de Medicina y Coordinador en el 2015, Dr. Guido Siverio Visconti, Jefe Sección de Cirugía, Dra. Laura Arroyo Martínez, Médico Cirujano, Dra. Karla Masís Blanco, Médico General, Dra. Virya Castro Acuña, Jefe a.i. Consulta Externa, Licda. Roxana Gámez Zúñiga y Lic. Rodrigo Montenegro Boza, Representantes de REDES, Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, Jefe Departamento Gestión Informática, Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez y Dra. Carolina Jiménez Hernández.

El Dr. Mario Sibaja Campos, fue Coordinador en el 2015, quien renunció a la coordinación mediante oficio 395-2016-JSM del 11 de marzo, 2016, pero continúa formando parte del grupo.

El 21 de marzo 2016, la Subdirección Médica, mediante correo electrónico "Información Hospital San Juan de Dios", comunicó que el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, es el nuevo Coordinador del Grupo Gestor Local de Listas de Espera.

El 21 de julio 2016, se nombró a la Licda. Adela Sandoval Sánchez, Jefe del Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, así como al Lic. Rodrigo Montenegro Boza, como miembros del Grupo Gestor de Listas de Espera.

El grupo cumple los requisitos básicos de conformación local, establecidos en la "Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos".



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

Durante setiembre del 2015 y hasta el 9 de agosto 2016, se evidenciaron acciones del Grupo Gestor de Lista de Espera del hospital San Juan de Dios:

### **Gestión del Grupo local en el 2015:**

En consulta efectuada al Dr. Mario Sibaja Campos, Coordinador del Grupo Gestor de Listas de Espera, sobre la gestión realizada, manifestó lo siguiente:

“En el 2014 se realizó una jornada de producción para la lista de espera de cateterismo cardiaco (Hemodinamia) la cual fue concluida exitosamente y en este momento se está gestionando otra jornada que se presentó verbalmente a la Junta Directiva, de parte de esta Jefatura de Sección junto con la Jefatura de Cardiología. Se realiza el envío por correo electrónico de la presentación de lo comunicado a la Junta Directiva y se adjunta impresión de correo electrónico donde se evidencia la confirmación de la reunión con la Gerencia Médica y Junta Directiva, el 14 de julio del 2016, en la cual se presentó la situación actual de lista de espera en procedimientos de diagnóstico y terapéutico en Hemodinamia para solicitar tiempo extraordinario (Jornada de producción). Adjunto oficio S.C.-0752-2014 del 10 de setiembre del 2014, donde se expone que se resolvieron 82 pacientes de lista de espera del 16-07-2014 al 01-09-2014 y también en el citado oficio se menciona que es ese mismo periodo se generó una nueva lista de 110 pacientes, para lo cual en ese mismo momento se solicitó ampliar la jornada de producción”.

Se localizaron 4 Minutas confeccionadas producto de las reuniones celebradas en setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2015, en las que se evidencian acciones dirigidas a la disminución de la lista quirúrgica, entre ellas:

“1.-Recordatorio para elaboración de los criterios de inclusión de pacientes en lista de espera, aspectos relacionados con la valoración pre-operatoria del paciente, Criterios de resolución y depuración, solicitud de un ingeniero Industrial para la revisión de procesos, creación de un Departamento de lista de espera donde se centralice la información de inclusión, depuración y resolución de pacientes. 2.- Actualización de listas de espera digitales y no digitales, identificación de los procedimientos que se realizan por servicio y conocer la realidad. 3.- Aspectos relacionados con el documento “Consentimiento informado” para inclusión en la lista de espera, la Guía de ingreso, resolución y depuración de la lista de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos”.

En las gestiones realizadas por el Grupo Gestor de Listas de Espera, no se evidenció que durante el año 2015, se realizaran acciones dirigidas al análisis y ejecución de gestiones para la reducción de la lista de espera de procedimientos de diagnóstico, ni acciones o estrategias por parte de la Dirección Médica para atender esos procedimientos.



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

### **Gestión del Grupo local en el 2016:**

En el 2016, no se evidencian acciones dirigidas a la atención de la lista de espera de procedimientos de diagnóstico, enfocándose el Grupo Gestor de Lista de Espera a la atención de la lista de espera quirúrgica.

Los Servicios que tienen lista de espera y en los que existe la necesidad de priorización de algún procedimiento, han implementado estrategias para atenderlos, por ejemplo, en el caso de Cardiología (cateterismo) se establecieron criterios de priorización, para que los pacientes que los reúnen sean incluidos dentro de una lista especial llamada “pacientes prioritarios”, que son resueltos en un plazo no mayor a 60 días (oficio S.C.#0560-16 del 24 de agosto 2016).

Actualmente, el grupo gestor está aplicando obligatoriamente los criterios de priorización para el manejo de la lista de espera quirúrgica.

Se localizaron 12 actas producto de las reuniones efectuadas por el Grupo Gestor, 10 de ellas son de reuniones ordinarias y dos extraordinarias, 3 son de lista de espera quirúrgica, las restantes de gestión de camas. Para la atención de la lista de espera en procedimientos de diagnóstico no se evidencian reuniones. Se analizaron las actas LE-001 del 8 de abril, 2016, 09 del 21 de julio 2016 y 10 del 4 de agosto 2016 que corresponden a Lista de Espera.

#### **Acta LE-001-16:**

No se identifica el responsable de dar seguimiento a los acuerdos tomados, ni la aprobación por parte de la Dirección Médica, a los acuerdos tomados en las reuniones del Grupo Gestor. En los oficios y lineamientos emitidos por el Coordinador no se visualiza la firma de la Dirección Médica como autoridad superior del centro hospitalario (UCG-07, 08,09 de marzo 2016 y 23 del 21 de junio, 2016). En el documento no se establecen los plazos de cumplimiento en algunos acuerdos.

El Grupo Gestor de Lista de Espera, en el inciso B.2, analizó la lista de espera quirúrgica de marzo 2016, evidenciando que se encuentran sin resolver 2 pacientes del 2010, 158 del 2011 y 926 del 2012.

Dentro de las acciones a realizar para la atención de la lista espera quirúrgica del hospital estaban las siguientes:





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

“Elaborar un listado de los pacientes que no tienen condición de operable por servicio de los años 2011 y 2012, realizar un control semanal de la lista de espera de lo realizado por los servicios, supervisar la depuración posquirúrgica de Anestesia por parte de la UCG, de todos los pacientes operados”.

En la reunión citaron los motivos del porqué aumenta la lista de espera quirúrgica:

- El Servicio de Oftalmología no está realizando cirugías de cataratas porque les cambiaron el esterilizador.
- En Ortopedia hubo aumento de la lista por la complejidad de las operaciones, debido a que el tiempo de duración se pasa del previsto y se debe suspender por prolongación de cirugía, además, que no se pueden asignar más de 3 salas de operaciones (SOP).

Del análisis realizado por el GGLE surgieron conclusiones y recomendaciones para ejecutarlas durante abril 2016:

“Presentar los resultados del análisis a la Jefatura de sección de cirugía, Medicina y Ginecología y demás jefaturas. Que los servicios que aún tienen pacientes del 2011, se valoraran y programaran para cirugía. Asimismo, la depuración respectiva de la lista. Enviar a cada servicio el listado de pacientes del 2011, que deben cumplir el punto anterior. Elaborar un listado con pacientes que no tiene condición de operables en este momento, por servicio de los años 2011 y 2012. Realizar un control mensual de la lista de espera de lo realizado por los servicios. Revisar la hoja de programación quirúrgica diaria para constatar lo anterior. Continuar con la anotación de fecha de ingreso y número de boleta en la solicitud de sala de operaciones (SOP), tal y como se instruyó en el oficio N° UCG-007-03-2016, del 30 de marzo del 2016. Supervisar la depuración posquirúrgica del servicio de Anestesia por parte de la Unidad de Control de la Gestión, de los pacientes operados. Revisar la lista de pacientes pendientes en lista de espera del 2011 para determinar si hay pacientes operados y que no están depurados. Determinar la modalidad de cirugía de los pacientes en lista de espera del 2011. Coordinar con la Jefatura de la Sección de Medicina la colaboración para la pronta valoración de los pacientes del 2011. Con relación al TUSH se instruirá a los anestesiólogos para que contabilicen el tiempo anestésico a partir del momento en que ingresa el paciente a SOP y se le inicia acciones no invasivas”.

En ese documento no se evidencia el nombre de las personas responsables de dar seguimiento a los acuerdos, ni los plazos para el cumplimiento.

Con el propósito de constatar las acciones ejecutadas en atención a los acuerdos, se consideró dos actas de reuniones extraordinarias (001 y 002-2016) celebradas el 28 de julio y 9 de agosto 2016, evidenciando que existen acuerdos que se han cumplido y otros están pendientes.



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

El 8 de agosto del 2016, mediante oficio UCG-31-8-16, el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, comunicó al Dr. Guido Siverio Visconti, Jefe de la Sección de Cirugía y al Dr. Luis Fernando Vásquez Castillo, Jefe Departamento de Hemato-Oncología, 18 medidas correctivas en Sala de Operaciones y manejo de las Listas de Espera.

Al 30 de junio 2016, el hospital San Juan de Dios, disponía de una lista espera de 21.010 pacientes para la realización de procedimientos de diagnóstico ambulatorio, (cuadro 3):

**CUADRO 3**  
**ESPECIALIDADES CON LISTA DE ESPERA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**AL 30 DE JUNIO 2016**

ESPECIALIDAD	CITAS	PLAZO PRÓMEDIO DÍAS
CARDIOLOGÍA-Ecocardiogramas	2.609	258
Gastroenterología-Gastroscopias	3.028	154
Radiología- TAC con medio	6.242	328
Radiología- Ultrasonidos generales	9.131	347
<b>Total</b>	<b>21.010</b>	

Fuente: Informe Estadístico. Cuadro 21.

Como se observa en el cuadro anterior, el centro hospitalario tenía (a esa fecha) 21.010 pacientes en espera de una atención oportuna en los Servicios de Cardiología, Gastroenterología, Radiología e Imágenes Médicas (TAC y Ultrasonidos), con plazos que van desde los 154 a los 347 días para que les realicen dichos procedimientos ambulatorios.

En reunión celebrada el 10 de agosto 2016 con el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, manifestó que se realiza el respectivo seguimiento de los acuerdos.

El 16 de agosto del 2016, mediante oficio DG-05240-016, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General, comunicó a la Jefaturas de Sección y de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento, que el Dr. Bartels Rodríguez, es el Coordinador de la Unidad Control de la Gestión, Grupo Gestor de la Lista de Espera y Grupo Gestor de Camas.

Lo anterior evidencia los esfuerzos realizados en el centro médico, con el propósito de reducir los plazos y brindar atención oportuna a los pacientes y otros aspectos con oportunidades de mejora, sin embargo, las acciones no han sido suficientes para disminuir la lista y las estrategias o medidas implementadas se deben revisar, debido a que constantemente ingresan pacientes a la lista y las acciones no son aplicadas con la celeridad requeridas para su reducción.

La Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 22º de la Sesión 8485 celebrada en el 16 de diciembre de 2010, establece:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“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”.

Sobre las funciones del Director Médico del establecimiento, esa misma Guía, en el punto 2.2, establece:

“Director Médico del establecimiento de salud - a) Conformar en cada establecimiento de salud un equipo gestor de listas de espera. b) Deberá gestionar los tiempos, espacios, apoyo y herramientas adecuadas para que los grupos gestores de listas de espera puedan llevar a cabo las funciones asignadas. c) En apoyo de dicho equipo, gestionar adecuadamente las listas de espera de procedimientos, así como su validación y certificación”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, disponen:

“2.5.2- Autorización y aprobación. La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales”.

Ante la consulta sobre el nombramiento formal del Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General, manifestó:

“Hay un representante de la Dirección Médica nombrado oficialmente. Se da el criterio previo y posterior a las reuniones, además son discutidas y dirigidas por el Grupo Gestor. Lo comunicados emitidos por el Coordinador no consigna la firma como autoridad superior. El está formalmente delegado en la función y previo a los acuerdo, los discutimos”.

Las acciones realizadas han sido insuficientes para la atención de la lista de espera, con lo cual existe el riesgo de mayor deterioro en la salud de los pacientes, debido que esto limita recibir con prontitud la terapia de recuperación de conformidad con la patología, sobre todo tomando en consideración que al 30 de junio 2016, se registraban 21.010 pacientes en espera de procedimientos ambulatorios, con plazos de 154 a los 347 días.



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

### 3.-SOBRE LOS PLAZOS PARA PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO.

Las autoridades del hospital San Juan de Dios, han realizado acciones para la disminución de las listas de espera quirúrgica, sin embargo, se evidenciaron plazos de espera en las especialidades de Cardiología, Gastroenterología, Radiología e Imágenes Médicas (TAC y Ultrasonidos), que van desde los 130 hasta los 276 días para la realización del procedimientos de diagnóstico.

#### 3.1.-Procedimientos de diagnósticos y quirúrgicos.

El hospital San Juan de Dios, tiene pacientes en lista de espera para la aplicación de procedimientos ambulatorios, cirugía ambulatoria y cirugías complejas. Del análisis efectuado a la lista de espera en procedimientos ambulatorios, se determinó que al 31 de julio 2016, existían 20.716 pacientes en los Servicios de Cardiología (Eco), Gastroenterología, Radiología e Imágenes Médicas (TAC con medio de contraste y Ultrasonidos) (cuadro 4):

CUADRO 4  
 LISTA DE ESPERA  
 PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO AMBULATORIO  
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
 31 DE JULIO 2016

ESPECIALIDADES	PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO	CITAS	PROMEDIO EN DIAS
Cardiología	Eco Cardiograma	2.596	276
Gastroenterología	Gastroscopia	3.116	130
Radiología e Imágenes médicas	T.A.C con medio de contraste	6.360	325
Radiología e Imágenes Médicas	Otros Ultrasonidos Generales	8.644	729
<b>TOTAL</b>		<b>20.716</b>	

Fuente: Informe Estadístico. Cuadro 21

Al 31 de julio 2016 la lista de espera quirúrgica, registraba en las diferentes especialidades, pacientes pendientes de años anteriores (2012 al 2016): citas de consulta externa especializada: Cirugía 3 (Cx3), General, Plástica, ORL, Oncología, Ortopedia. Cirugía ambulatoria: Cirugía General, CX3, Plástica, ORL, Oftalmología, Ortopedia y Urología. Cirugías complejas: CX-3, CX- Cardíaca, CX General y Torax, Neurocirugía, ORL, Oftalmología, Oncología, Urología, Vascular Periférico.

Es importante señalar que el tema de lista de espera en los procedimientos quirúrgicos, ha sido abordado por esta Auditoría en los informes ASS-032-2015 “Evaluación integral de cirugía plástica y reconstructiva. Gerencia Médica”, AGO-246-2015 “Evaluación sobre la Gestión en el Servicio de Hematología-Oncológica y del Servicio de Oncología Quirúrgica en el Hospital San Juan de Dios” y ASS-420-2015 “Estudio integral gerencial área: hospitalización. Hospital San Juan de Dios”.





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

### 3.2 Análisis de las acciones efectuadas para disminuir la lista de espera:

El Grupo Gestor de Listas de Espera, ha dirigido sus esfuerzos a la atención de la lista quirúrgica, debido a que las actividades se desarrollan en 14 salas de cirugía, 13 especialidades quirúrgicas, 2 salas en CAIS de Puriscal, CAIS Desamparados y Control de la jornada de producción y cirugías ambulatorias.

Los procedimientos de diagnóstico están bajo la coordinación del Dr. Mario Sibaja Campos, jefe de la Sección de Medicina, quien manifestó a esta Auditoría lo siguiente:

“La Jefatura de Sección tiene planes de contingencia para la realización de estudios prioritarios, como por ejemplo, a través del médico encargado de valoración de referencias a Medicina Especializada que gestiona la atención inmediata. Aclaro que en el tanto, nosotros estemos enterados de algún caso, se procede a la coordinación pertinente con otros Servicios para acelerar la realización del procedimiento necesario”.

Las intervenciones realizadas sobre la lista de procedimientos de diagnóstico y/o terapéuticos son una labor propia de la Jefatura de Sección de Medicina junto con los Jefes de Servicio.

#### Servicio de Cardiología:

En Ecocardiografía, si el médico que valora a los pacientes nuevos considera que requiere el estudio prioritariamente, tiene asignada una jornada especial para hacerlos fuera de la lista de espera general (Oficio S.C.0368-16 del 6 de junio 2016 e informe del 22 de agosto 2016), el plazo promedio de espera es de 276 días.

#### Gastroenterología:

Disminuyeron los cupos para gastroscopías para dar cumplimiento al oficio GM-MDA-2747-14 y a las recomendaciones indicadas en evaluación realizada por el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias y personal de Oficinas Centrales, que indicaron el aumento en los tiempos de desinfección de los equipos, el plazo promedio de espera es de 130 días.

#### Servicio de Radiología e Imágenes Médicas:

La Unidad de Imagenología o Radiodiagnóstico, tiene como funciones la exploración y el diagnóstico por medio de imágenes médicas, de los pacientes hospitalizados y ambulatorios que acuden al establecimiento de salud.

El Servicio de Radiología tiene lista de espera, sin embargo, el tema fue abordado en el informe ASS-424-2015 “Estudio integral gerencial hospital San Juan de Dios U.E. 2102. Área servicios de apoyo: Farmacia, Radiodiagnóstico y Laboratorio Clínico”, del 18 de diciembre 2015, en los puntos 2.3 y 2.5.



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

Las listas de espera en procedimientos diagnósticos médicos y quirúrgicos no son atendidas de manera conjunta, por parte del Grupo Gestor, con el propósito de aplicar acciones que les permita reducir los plazos de espera en beneficio de los usuarios.

**La Ley de 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.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

“(…) III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] 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”.

La existencia de plazos de entre 130 hasta los 729 días para la realización del procedimientos de diagnóstico a los usuarios, obedece a la falta de acciones para abordar la problemática por parte del Grupo Gestor de Listade Espera, incrementando la cantidad de pacientes en lista de espera, así como sus plazos de atención.

La Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General, manifestó:



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

“A solicitud de la Gerencia Médica se ha enfocado los esfuerzos a la lista de espera quirúrgica, sin embargo cada jefatura orienta sus acciones para la lista de procedimientos y Consulta Externa”.

Por su parte, la Dra. Carolina Jiménez Hernández, integrante del Grupo Gestor de Lista de Espera, en relación con las acciones realizadas para reducir la lista de espera, indicó: “En la parte de cirugía si, en la parte de Diagnósticos no se ha realizado acciones”.

El Dr. Mario Sibaja Campos, manifestó a esta Auditoría:

“Existen clínicas periféricas, como la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, que cuentan con médico especialista en gastroenterología, pero no con el equipo para realizar gastroscopias y en el 2015 se realizó una jornada en San Vito de Coto Brus, sobre educación a los médicos y detección temprana de pacientes que requerían gastroscopias y/o colonoscopías con prioridad, tomando en cuenta el perfil epidemiológico, clínico y demográfico, ya que este cantón es el que tiene más incidencias en cáncer de tubo digestivo en el país”.

Las situaciones descritas, afectan los principios de oportunidad de los servicios de salud que requiere la población, comprometiendo la salud de los usuarios que acuden a una resolución oportuna de sus patologías.

#### 4.- DE LA EXISTENCIA DE REGISTROS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LISTAS DE ESPERA

En el hospital San Juan de Dios, disponen de registros de la gestión y control de las listas de espera para procedimientos médicos, sin embargo, se omiten datos sobre residencia de los pacientes, necesarios para establecer si corresponden al área de atracción; por cuanto, en la revisión del registro de agendas de citas de Gastroenterología y Cardiología, se evidencian los siguientes pacientes (cuadro 5):

CUADRO 5  
 PACIENTES EN LISTA DE ESPERA CON DATOS INSUFICIENTES  
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NOMBRE	IDENTIFICACION
GASTROSCOPIAS	
3-0218-0952	SANCHEZ CARVAJAL BLANCA ROSA
5-0197-0439	HERRERA MURILLO MELSAR EDUARDO
1-0721-0041	UREÑA ABARCA MARTA
ECO- CARDIOGRAMAS	
9-0022-0613	RODRIGUEZ RODRÍGUEZ JORGE ARTURO
1-0419-0065	CALVO CARTÍN MIGUEL
2-0432-0227	ARRIETA ZAMORA ROGER
3-0264-0044	COTO ALBAN SONIA ISABEL
4-0081-0360	BOLAÑOS BENAVIDES MARÍA GLORIA
4-0078-0933	VILLALOBOS GOMEZ MARIA MELBA

Fuente: Hospital San Juan de Dios. Agenda de citas



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

Para el control de listas de espera, se evidencia información estadística, actas de las reuniones del Grupo Gestor de Lista de Espera, distribución de pacientes en las jornadas de producción quirúrgica, sistema de control para la producción y la conformación de la Unidad de Control de la Gestión, encargada de monitorear y consolidar el cumplimiento de la programación, llevando control y registro de las listas.

En la revisión y análisis de la información estadística, se determinó que los Servicios de Cardiología y Gastroenterología, tienen lista de espera al 31 de julio 2016, los cuales llevan su propio control, mediante el Sistema de Control de Lista de Espera (SCLE), información que es remitida a la Unidad de Control de la Gestión.

Al 30 de junio 2016, en la Sección de Medicina la lista de espera de procedimientos de diagnósticos médicos, ascendía a 5.637 pacientes, 2.609 para la realización de Ecocardiograma (prueba de diagnóstico fundamental porque ofrece una imagen en movimiento del corazón) y 3.028 por una Gastroscopía (exploración que permite la visualización directa de la parte alta del tubo digestivo).

En dichos registros se evidencian diferencias en la información de los procedimientos pendientes de Ecocardiogramas y Gastroscopías, lo cual no garantiza la confiabilidad de los datos, evidenciando ausencia de una supervisión de los registros.

Al 24 de agosto 2016, la lista de espera de procedimientos de diagnóstico médico, clasificada por especialidad, registraba 1.700 pacientes en espera por un eco-cardiograma y 1.109 para una Gastroscopía, con plazos a más de 90 días.

La Guía de ingreso, resolución y depuración de lista de espera, en el punto 2.5, establece:

“En cada establecimiento de salud la Jefatura o Coordinador (a) de REMES y o Jefatura de Servicio según corresponda, deberá designar el o los funcionarios responsables de realizar las siguientes acciones en materia de listas de espera.

- a) Llevar el registro de listas de espera de procedimientos de la unidad, según sea determinado por el grupo gestor local.
- b) Realizar la inclusión administrativa en listas de espera de los pacientes que tengan dicha indicación por parte del médico competente, siendo además responsable del cumplimiento de las normas para el registro de los pacientes”.

Se consultó a la Dra. Carolina Jiménez Hernández, miembro del Grupo Gestor de Lista de Espera, lo siguiente:

“¿El Grupo Gestor realiza alguna acción para verificar los datos en los sistemas?, respondiendo lo siguiente:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“Para corroborar lo que ingresa cada secretaria, realmente no es revisado. Ni en cirugía ni procedimientos. No se revisa si hay datos erróneos. Lo que se verifica es el año o información de boleta”.

La situación planteada podría estar generando inconformidades en los pacientes que no son atendidos con prontitud y el eventual registro de usuarios que no corresponden al área de atracción del hospital San Juan de Dios, lo cual implica riesgos en la salud de los pacientes y eventuales demandas a la institución por parte de los asegurados, por no ser atendidos con la efectividad y prontitud requeridas.

## 5.- CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA LISTA DE ESPERA.

En el hospital San Juan de Dios, el Grupo Gestor de Lista de Espera ha ejecutado acciones para el control y seguimiento de los pacientes de procedimientos quirúrgicos, sin embargo, no ha aplicado los criterios de priorización emitidos por la Gerencia Médica.

El sistema de clasificación por prioridad consiste en organizar a los pacientes en una lista de espera quirúrgica, ponderando variables de condición médica, sociales y económicas.

Actualmente, se encuentran 7 especialidades médicas con criterios de priorización: Cirugía General, Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Vascular Periférico, Urología y Ginecología.

### Sistema de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos

El 14 de julio 2015, mediante oficio GM-MDB-33506-15, la Gerencia Médica, definió los tiempos de programación de los pacientes quirúrgicos priorizados, en los diagnósticos por especialidad de clasificación:

ESPECIALIDADES	DIAGNÓSTICOS
Cirugía General	Colelitiasis, Hernias
Ortopedia	Artroscopía diagnóstica, Gonartrosis, Coxartrosis
Oftalmología	Catarata Pterigion
ORL	Desviación del tabique nasal, Hipertrofia de amígdalas, Hipertrofia adenoidea Y Patología de oído
Vascular Periférico	Enfermedad varicosa (varices)
Urología	Patología benigna de próstata - Esterilización masculina (vasectomía)
Ginecología	Patología Ginecológica - Esterilización femenina (salpingectomía)

Fuente: Presentación Sistema de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos Gerencia Médica 2015.

Para clasificar la prioridad de cirugía, los especialistas deben además de emitir el criterio médico, utilizar y llenar el instrumento de validación “Criterios de Priorización” según la especialidad y diagnóstico.



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

El formulario contiene criterios, categorías, variables y esos indicadores se ponderan y se obtiene un resultado que clasifica al paciente en prioridad baja (para operar en un plazo de 12 a 18 meses), media (de 6 a un año) y alta (6 meses o menos). Por ejemplo, los criterios de priorización de la cirugía artroscópica de rodilla son los siguientes:

“Signos y síntomas asociados: Leve: bloqueo agudo no reductible. Moderado: Ruptura aguda de menisco menos de 30 años, bloqueo a repetición, inestabilidad clínica multiligamentaria, inestabilidad clínica aislada, derrame articular a repetición, luxación recidivante de rótula.

Limitaciones de las actividades cotidianas: Leve: No interfiere con sus actividades de la vida diaria. **Moderado:** Interfiere con las actividades de la vida diaria con esfuerzos moderados. **Severo:** Limita realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria. **Muy severo:** Alta demanda para sus actividades cotidiana/laboral o atleta competitivo.

Pronóstico de acuerdo a la prontitud de la intervención: Si, no: Limitación para trabajar: Leve: No trabaja o no está incapacitado para trabajar. Moderado: Se incapacita ocasionalmente. Severo: Está incapacitado para trabajar. Tener alguna persona a su cargo: No tiene personas a cargo y tiene personas a cargo”.

El 10 de agosto 2016, en reunión con el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, ante la consulta ¿Cuáles son los criterios de priorización para depurar las listas de espera en el procedimiento quirúrgico?, manifestó:

“El hospital no tiene la conectividad ni el equipamiento para aplicar las directrices giradas por la Gerencia Médica en el año 2015. Es importante resaltar que los consultorios de los diferentes Servicios no cuentan en este momento con conexión a internet ni con equipo de cómputo...”.

El 4 de agosto 2016, en la sesión GGCL-010-2016, el Grupo Gestor de Lista de Espera, estableció como acuerdo, en el punto 7, lo siguiente:

“(…) La Unidad de Control de Gestión verificará que los pacientes programados correspondan a los ingresados a la Lista de Espera con mayor antigüedad. En aquellos casos que un paciente de reciente ingresos se programe deberá llevar la justificación respectiva, (criterios de priorización) salvo pacientes con patología oncológica. Las listas de pacientes programables deberán enviarse los días lunes o sea con una semana de anticipación. El cumplimiento de este acuerdo es de carácter obligatorio, caso contrario no se autorizará la programación solicitada”.

En el punto 3. Priorización de pacientes en Cirugía, inciso c. Conectividad y equipamiento, se indicó:



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

“Los consultorios de Consulta Externa, en general no cuentan con equipo de cómputo ni conectividad, de tal forma que en este momento sería imposible implementar la priorización de pacientes, en las especialidades antes señaladas ni con los criterios definidos. Por tanto, se acuerda lo siguiente:

Acuerdo: Hasta tanto el hospital no cuente con el equipamiento y la conectividad necesaria no se implementará la priorización de pacientes, con los criterios establecidos por la Gerencia Médica en mayo 2015. Por tanto, se continuará operando según la antigüedad de ingreso y en situaciones especiales de acuerdo a la gravedad de la patología, según criterio del médico tratante”.

#### Protocolo de priorización para pacientes en lista de espera para procedimientos de diagnóstico

El 24 de agosto 2016, en entrevista con el Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe de Sección de Medicina y la Dra. Yamileth Segura Vargas, Asistente de Gestión, ante la consulta sobre los inconvenientes para la salud de los usuarios de no realizarse un procedimiento diagnóstico en el tiempo adecuado, manifestaron:

“A modo de ejemplo, en el caso de Cardiología (cateterismo) se establecieron criterios de priorización, para que los pacientes que los reúnen sean incluidos dentro de una lista especial llamada “pacientes prioritarios”, que son resueltos en un plazo no mayor de 60 días (...) y en Ecocardiografía, si el médico que valora a los pacientes nuevos considera que requiere el estudio prioritariamente, tiene asignada una jornada especial para hacerlos fuera de la lista de espera general”.

El Servicio de Cardiología, estableció los siguientes criterios de priorización:

“Angina de alto riesgo (increscendo o de reposo). Infarto agudo sin elevación de ST. Cuadro de Insuficiencia cardiaca (ICC). Pacientes que desarrollen arritmias maligna que a juicio del médico tratante amerite intervención urgente. MIBIS positivos por isquemia. Pacientes que hayan sido valorados en sesión cardio-quirúrgicas y sean declarados de prioridad”.

En la Ley General de Salud, apartado Disposiciones Generales, se expone en el artículo 1, lo siguiente:

“La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”.

Asimismo, en el artículo 3 de la misma Ley, se señala:

“Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud (...)”.



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

El Principio de Inmediatez de la Seguridad Social, dispone lo siguiente:

“De acuerdo con este principio, los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna al beneficiario. Para ello, para que los beneficios de la seguridad social lleguen en forma oportuna, es necesario que los procedimientos sean ágiles y sencillos; los plazos de resolución, cortos.

La participación material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, pues la administración de la seguridad social debe suplir los trámites”.

La Ley General de Control Interno, artículo 10 -Responsabilidad por el sistema de control interno-, indica lo siguiente:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

El hospital San Juan de Dios, no se encuentra preparado para realizar procedimientos conforme a los criterios de priorización emitidos por la Gerencia Médica, debido a la falta de equipamiento y conectividad en los consultorios médicos, por consiguiente, los pacientes en las listas de espera de procedimientos quirúrgicos, continúan siendo atendidos por la antigüedad de ingreso y en situaciones especiales de acuerdo con la gravedad de las patologías, según criterio del médico tratante, lo que podría provocar que las listas de espera se incrementen, afectando directamente a los usuarios.

## **6.- DE LA DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA**

**En el hospital San Juan de Dios, las especialidades de Cardiología y Gastroenterología, tienen faltantes de profesionales médicos para la atención de la lista de espera de Ecocardiogramas y Gastroscopías.**

El Servicio de Cardiología, para la realización de los estudios de Ecocardiograma, dispone de los siguientes profesionales médicos: Dr. Jaime Tortos Guzmán, Dr. Jonathan Poveda Fernando, Dr. Oswaldo Hernández Duarte, Dra. Juliana Salas Segura y Dr. Edgar Fuentes Molina.

El Servicio de Gastroenterología, para la realización de las Gastroscopías, cuenta con 11 profesionales médicos: José Pablo Cortés, Guiselle Vindas Murillo, Carolina Gutiérrez Ramírez, Jorge Cubero Sotela, Alejandro Cañas Soto, Marlon Rojas Alvarado, Luis Loría Jaén, William Pérez Martínez, -Carmen Vargas Pérez y Mario Vázquez Chaves.



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

El 11 de junio del 2013, mediante oficio 1283-JSM, el Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe de la Sección de Medicina, comunicó a la Dra. Hilda Oreamuno Ramos, Directora General, las necesidades de recursos humanos para el período 2014-2015. Asimismo, en oficio 2225-2014 del 18 de noviembre de 2014, para la reducción de la lista de espera, indicó lo siguiente:

“2-Médico Asistente Especialista en Cardiología. La Prestación de servicio por estos especialista, impactará en forma directa en la reducción de los tiempos de espera en la Consulta de espera, procedimientos y por ende en la disminución de la morbi-mortalidad de la población general.

2- Médico Asistente Especialista en Gastroenterología, Actualmente al servicio le corresponde atender a una extensa área de atracción directa e indirecta, la cual abarca gran parte del Área Metropolitana y la Zona Sur del País, tanto en procedimientos endoscópicos como en consulta externa. El Servicio atiende toda esta población con dos médicos a tiempo completo y tres médicos a medio tiempo, lo cual en algunos momentos, hace imposible que se pueda solventarla demanda de trabajo que solicita un Hospital de clase A como el nuestro. El faltante de personal médico a tiempo completo, la renuncia de dos médicos, la suspensión del nombramiento de orto médico y el prorrateo desde Julio 2013 de una plaza de Médico Especialista, han contribuido a la generación de lista de esperas tanto en procedimientos endoscópicos como en la consulta externa”. Además, de personal de apoyo : -8. Técnico en Gastroenterología, para ayudar al especialista en la realización del procedimiento, 1 Secretaria, 1 Bodeguero y 1 Asistente de pacientes en cardiología”.

**CUADRO 6**  
**NECESIDAD DE RECURSO HUMANO**  
**SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

PERFIL	NECESIDAD DE ESPECIALISTAS
Médico Especialista en Cardiología	2
Técnico 2 Tecnologías de Salud –Cardiología	2
Médico Asist Especialista en Gastroenterología	2
Técnico en Gastroenterología	8
Secretaria	1
Bodeguero Gastroenterología	1

Fuente: Jefaturas de Servicio Medicina

El 21 de diciembre 2015, mediante oficio DG-09138-2015, el Dr. Mario Enrique Arias Murillo, Director General a.i., solicitó a la Gerencia Médica, plaza de Especialista en Gastroenterología.

El 20 de mayo del 2016, en oficio GM-MDA-12304-16, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, comunicó a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del hospital San Juan de Dios, la imposibilidad por el momento de aumentar el número de especialistas en Gastroenterología, pero que serían incluidos en próximas distribuciones, lo cual evidencia que la necesidad de especialistas en Gastroenterología, no ha sido solventada para la disminución de la lista de espera.



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

En lo que respecta a la solicitud de especialistas en Cardiología para la realización de procedimientos de Eco-cardiogramas, no se evidenció estudio técnico, sino que la solicitud se fundamentó en la demanda.

Sobre este tema, en los informes de Auditoría ASS-032-2015, del 9 de marzo 2015 “Informe de integral especialidad de cirugía plástica y reconstructiva. Gerencia Médica. U. P. 2901” y ASS-422-2015 “Informe Integral –Gerencial Área de Consulta Externa Especializada. Hospital San Juan de Dios”, se evaluó el tema de disponibilidad y distribución del recurso humano para la disminución de la lista de espera. En dichos informes se determinó la razonabilidad de la programación, distribución y utilización de las horas médicas contratadas dentro de la jornada ordinaria en la Consulta Externa y se emitieron recomendaciones para mejorar la falta de recurso humano y la disminución de la lista de espera.

**La Ley de “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 Ley General de Control Interno, en el artículo 8, referente al concepto de sistema de control interno, señala:

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: (...). c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.

El Principio de Inmediatez de la Seguridad Social, dispone lo siguiente:

“De acuerdo con este principio, los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna al beneficiario. Para ello, para que los beneficios de la seguridad social lleguen en forma oportuna, es necesario que los procedimientos sean ágiles y sencillos; los plazos de resolución, cortos. La participación material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, pues la administración de la seguridad social debe suplir los trámites”.

Sobre este tema, la Dra. Balmaceda Arias, manifestó:

“Las necesidades de recurso humano obedecen a solicitud basadas en la demanda, renuncia y pensiones entre otros. Se ha planteado la necesidad a la Gerencia Médica en gastro se contrató ½ tiempo a gastroenterología que estaba trabajando en lo privado y a un especialista que no está incorporado de manera que realice funciones de médico general en consulta. Lo que más nos agobia es la falta de recurso humanos especializado...”.



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

La capacidad de respuesta de los establecimientos de salud se encuentra directamente relacionada con la disponibilidad de recurso humano, por lo que la falta de especialistas no permite el desarrollo del trabajo con eficiencia, que permita la disminución de la lista de espera, apoyar la prevención, diagnóstico y resolución de las diferentes patologías.

## 7.- PROGRAMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA

En el hospital San Juan de Dios, se han realizado acciones de control y seguimiento de la lista de espera en cirugía ambulatoria, sin embargo, los resultados no son satisfactorios.

La cirugía ambulatoria corresponde a procedimientos que utilizando anestesia general, regional o local, con sedación o vigilancia anestésica, necesita un período de observación corto y no amerita el internamiento de los pacientes.

En el hospital San Juan de Dios, la cirugía ambulatoria es un servicio de apoyo a la Sección de Cirugía, que programan los procedimientos quirúrgicos con esa modalidad y se reciben los pacientes remitidos por los Jefes de las especialidades de Cirugía General, Oncología, ORL, Oftalmología, Urología, Vascular Periférico, Maxilofacial, Clínica del Dolor, Gastroenterología, Ginecología, Ortopedia, Cirugía Plástica.

El 9 de agosto 2016, en entrevista a la Dra. Julia Vargas Carranza, Coordinadora del Servicio de Cirugía Ambulatoria, indicó:

“Se realizan un promedio de 550 cirugías por mes y que debido a la demanda de procedimientos y a la necesidad de salas quirúrgicas, se efectúan tanto el Hospital San Juan de Dios, como en los CAIS de Desamparados y Puriscal”.

La Dra. Julia Vargas Carranza, ante la consulta ¿Cuál es la especialidad o especialidad que Cirugía Ambulatoria brinda mayor apoyo?, manifestó:

“Se le brinda mayor apoyo a las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, y Oftalmología”.

El 10 de agosto 2016, en reunión con el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, ante las consultas ¿Ha colaborado el programa de cirugía ambulatoria en disminuir las listas de espera en procedimientos quirúrgicos? ¿Considera usted que se debe mejorar el programa?, manifestó lo siguiente:

“Si ha contribuido en la disminución de listas de espera, dado que paciente no debe permanecer en el Centro Hospitalario, se puede operar en otros Centros. Si existen oportunidades de mejoras, y en el caso específico de Puriscal, los funcionarios laboran hasta las 4:00 p.m. y los médicos operan hasta la 1:00 p.m. Se está valorando solicitar el apoyo para el pago de una guardia médica a un anesthesiólogo y la posibilidad de proporcionar el transporte para trasladar pacientes a Puriscal, ya que hay usuarios que no tienen medios propios”.



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

El 17 de agosto 2016, en entrevista con la Dra. Cecilia Bolaños Loría, Jefe del Servicio de Ortopedia, indicó:

“Para el Servicio de Cirugía Ambulatoria, se implementó, a partir del 22 de agosto 2016, el transporte (mediante ambulancia) para el traslado de pacientes al CAIS de Puriscal y eso contribuirá a disminuir la lista de espera”.

En el hospital San Juan de Dios, se realizan cirugías ambulatorias para 12 especialidades médicas; Cirugía Plástica, Clínica del Dolor, Cirugía 3, Cirugía General, Gastroenterología, Ginecología, Oncología, Ortopedia, Vascular Periférico, Maxilofacial, Oftalmología y Otorrinolaringología. En el CAIS de Puriscal, se efectúan cirugías de Ortopedia, Cirugía 3, Ginecología y Cirugía Plástica; y en el CAIS de Desamparados, en las especialidades: Cirugía General, Urología, Oncología, Cirugía Plástica y Vascular Periférico.

Durante el año 2015, se programaron 7.039 cirugías, de las cuales se realizaron 6.518, equivalente al 92,5%, siendo que un 1,5% corresponde a 101 pacientes ausentes y un 6% para 420 procedimientos suspendidos (cuadro 7):

**CUADRO 7**  
**CIRUGÍAS PROGRAMADAS POR CENTRO DE SALUD**  
**PROGRAMA AMBULATORIO MAYOR**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**AÑO 2015**

CENTRO DE SALUD	PACIENTES AUSENTES	CIRUGÍAS REALIZADAS	CIRUGÍA SUSPENDIDAS	TOTAL
CAIS Puriscal	12	1.080	70	1.162
CAIS Desamparados	14	1.325	104	1.443
Hospital San Juan de Dios	75	4.113	246	4.434
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>6.518</b>	<b>420</b>	<b>7.039</b>

Fuente: Oficina Programa Cirugía Ambulatoria – 2015

En relación con las principales causas de suspensión de cirugías ambulatorias para el 2015, se documentaron estadísticamente las incluidas en el cuadro 8:





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

**CUADRO 8  
CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS  
PROGRAMA AMBULATORIO MAYOR  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
AÑO 2015**

CAUSAS	DETALLE	TOTAL
Causa del paciente justificada	Por condiciones físicas que el paciente presenta como crisis hipertensivas, de asma, de ansiedad, alergias, gripe, entre otras.	147
Causa del paciente injustificada	Paciente sin acompañante o con acompañante menor de edad, paciente no acepta la cirugía, paciente no se presenta en ayuno, ingirió agua, tomó aspirina, entre otras.	26
Falta de Infraestructura o material	Problemas de aguas y agua contaminada de la Unidad, falta de equipo o material, plétora en recuperación, equipo de anestesia dañado, entre otras.	53
Mala gestión	Paciente no es candidato a cirugías ambulatoria, falta de valoración de especialista (cardíaca, medicina interna, endocrino), mala programación, paciente con estudio incompletos, falta de ultrasonidos, falta de biometría, entre otros.	106
Falta de personal o tiempo	Falta de anestesiólogo, huelga de funcionarios, médico incapacitado, paro de labores, por emergencia en Sala, prolongación de cirugía anterior, pro reunión de anestesiólogos, entre otros.	88
<b>TOTAL</b>		<b>420</b>

Fuente: Oficina Programa Cirugía Ambulatoria – 2015

Durante el primer semestre del 2016, se programaron 3.409 cirugías, de las cuales se realizaron 3.120, para un equivalente del 91,5%, siendo que un 1,5% corresponde a 54 pacientes ausentes y un 7% para 235 procedimientos suspendidos (cuadros 9 y 10):

**CUADRO 9  
CIRUGÍAS PROGRAMADAS POR CENTRO DE SALUD  
PROGRAMA AMBULATORIO MAYOR  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
PRIMER SEMESTRE 2016**

LUGAR	PACIENTES AUSENTES	CIRUGÍA REALIZADAS	CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	TOTAL
CAIS Puriscal	7	438	37	482
CAIS Desamparados	11	823	59	893
Hospital San Juan de Dios	36	1.859	139	2034
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>3.120</b>	<b>235</b>	<b>3.409</b>

Fuente: Oficina Programa Cirugía Ambulatoria – 2015



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

**CUADRO 10**  
**CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS**  
**PROGRAMA AMBULATORIO MAYOR**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**PRIMER SEMESTRE 2016**

CAUSAS	DETALLE	TOTAL
Causa del paciente justificada	Por condiciones físicas que el paciente presenta como: crisis hipertensivas, con extracción de 5 días antes del ambulatorio, crisis asmática, convulsiones, hiperglicemia, diarrea, ansiedad, cirugías previas, sepsis en área quirúrgica con enfermedad preexistente descompensada, entre otros.	79
Causa del paciente injustificada	Paciente no se presenta en ayuno, ingirió aspirina, llegó tarde al procedimiento, sin acompañante, no acepta cirugía, decide no operarse, en estado etílico, entre otros.	19
Falta de Infraestructura o material	Problemas con aire acondicionado, falta material.	20
Mala gestión	Paciente no es candidata para cirugía ambulatoria, no despacharon expediente de Archivo, faltan exámenes, paciente con obesidad, falta valoración de especialista, paciente mal programado, sin laboratorios, huelga, entre otros.	63
Falta de personal o tiempo	Médico anestesiólogo incapacitado, plétora de recuperación, prolongación de cirugía anterior, trasplante renal, emergencias en SOP, médico cirujano incapacitado.	54
<b>TOTAL</b>		<b>235</b>

Fuente: Oficina Programa Cirugía Ambulatoria – 2015

El 8 de abril 2016, en la sesión LE-001-2016 del 08-04-2016, el Grupo Gestor de Lista de Espera, trató, en el punto 3, el tema de las suspensiones de las cirugías programadas, no así las suspensiones de los procedimientos ambulatorios, anotándose lo siguiente:

“Dr. Avendaño insiste en la disminución de las suspensiones, debido a que se dan muchas suspensiones debido a causas prevenibles: falta de laboratorios, valoraciones pendientes, etc. Dr. Bartels solicita informe de las suspensiones de SOP y sus causas. Dr. Siverio indica que dicho informe ya existe y se le facilitará”.

El 10 de agosto 2016, en oficio 136-JSOP-HSJD-2016, el Dr. Fernando Avendaño Alvarado, Jefe de Sala de Operaciones, remitió el informe sobre las 23 cirugías programadas y suspendidas del 1 al 5 de agosto 2016, con las siguientes justificaciones:

“Estudios incompletos. Emergencia. Prolongación de cirugías. Fallecimiento. Paciente no ingresó. Valoración de Cardiología. Hipertensión Arterial. No ayuno. Paciente no acepta cirugía. Cirujano suspende cirugía. Paciente operada. Programación incorrecta”.

En la Ley General de Salud, apartado Disposiciones Generales, se expone en el artículo 1, lo siguiente:

“La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”.

Asimismo, en el artículo 3 de la misma Ley, se señala:



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

“Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud (...)”.

El Principio de Inmediatez de la Seguridad Social, dispone lo siguiente:

“De acuerdo con este principio, los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna al beneficiario. Para ello, para que los beneficios de la seguridad social lleguen en forma oportuna, es necesario que los procedimientos sean ágiles y sencillos; los plazos de resolución, cortos. La participación material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, pues la administración de la seguridad social debe suplir los trámites”.

El Manual de Normas y Procedimientos para el funcionamiento del Programa de Cirugía Ambulatoria en el Ámbito Hospitalario, apartado 6-1 Descripción narrativa de la norma, punto D -Las enfermeras profesionales y su función-, dispone:

“Les informa a los pacientes, sobre las condiciones generales necesarias e indispensables de la cirugía, los requisitos que deben cumplir y cuidados que deben tener post-operatorios, entrega instructivo de cuidados post operatorios”.

En el citado manual, apartado 6.2. Normas Específicas, punto B- Requisitos indispensables previos a una cirugía ambulatoria, se indica:

“Referido con exámenes de laboratorio clínico, valoraciones de anestesia, cardiología, radiografías etc.”.

En el punto G -, Infraestructura Planta Física, se señala:

“Como requisito previo del programa de Cirugía Ambulatoria, debe ofrecer al paciente independiente de las labores diarias habituales, un servicio con: calidez, eficiencia y seguridad, como signo de seguridad; además dispondrá de todos los recursos materiales y recurso humano que se requiere”.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 10 – Responsabilidad por el sistema de control interno, indica lo siguiente:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.



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

Las causas de la suspensión de cirugías ambulatorias, tales como: falta de exámenes de laboratorio, valoraciones pendientes, horario en que se efectúan las cirugías, información a los pacientes de la cirugía, afectan la producción, el rendimiento de los Servicios y aumentan las listas de espera.

## 8.- CASOS CONSIDERADOS RESUELTOS Y PENDIENTES

En el análisis del procedimiento para la depuración de la lista de espera de los casos considerados resueltos y pendientes, existen debilidades en relación con la efectividad de la actividad desplegada para depurar la lista de espera quirúrgica.

En la revisión de la base de datos de la lista de espera quirúrgica y de procedimientos de diagnóstico, proporcionada por la Dra. Carolina Jiménez Hernández, integrante del Grupo Gestor de Lista de Espera, existen registros que no indican si los usuarios han sido o no localizados telefónicamente.

Con esa información se seleccionó muestra de ambos registros, con el fin de constatar si se realiza una depuración efectiva de la lista de espera, tanto de los casos indicados como resueltos o de los considerados pendientes en la lista de espera quirúrgica, realizándose llamadas telefónicas a 62 usuarios, de los cuales 27 se consideraron en los registros como “Resueltos” y 35 con un criterio de “Pendiente”, con los siguientes resultados:

### 8.1.- CASOS CONSIDERADOS “RESUELTOS”

De los 27 usuarios seleccionados se logró contactar a 21 (78%), de los otros 6 no hubo respuesta o los números de teléfono no correspondían y 1 fallecido (cuadro 11):



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

**CUADRO 11**  
**CASOS CONSIDERADOS “RESUELTOS”**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**18-08-2016**

NOMBRE	CÉDULA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO	COMENTARIOS REALIZADOS POR LOS USUARIOS
VVD	108970243	Cirugía-Vascular Periférico	Várices miembros inferiores	Le operaron la pierna izquierda y está pendiente la derecha, sin control en el HSJD.
HJJ	301320941	Cirugía-Ortopedia	Gonartrosis	Le hicieron cirugía de rodilla derecha y está pendiente la izquierda, sin control en el HSJD,
VARM	900610195	Cirugía-Ortopedia	Lesiones del hombro	Se programó la cirugía de tipo ambulatoria, se le subió la presión y se le suspendió el procedimiento, quedó a la espera de una llamada, tiene mucho dolor y no puede trabajar.
AUAI	103250110	Cirugía-Urología	Causas de morbilidad desconocidas	Hace 5 años entregó los documentos y no lo han llamado, en control en el HSJD.
JRC	104810099	Cirugía General	Colelitiasis	Tiene una cirugía pendiente en Ortopedia de un reemplazo de rodilla derecha
SBAI	700471270	Cirugía- Neurocirugía	Cervicalgia	Está pendiente, la tienen que operar de la columna y la rodilla y nunca la llamaron, está en control en el Servicio de Ortopedia.

**Fuente:** Dra. Carolina Jiménez Hernández y llamadas por teléfono efectuadas el 18 y 19 de agosto de 2016

En el cuadro anterior se observa que de los **21** usuarios contactados, en **6 (28,5%)** de los considerados resueltos, tenían una cirugía pendiente, en los casos de los usuarios VARM, AUAI y SBAI, el registro del procedimiento quirúrgico fue hecho desde el 12 y 16 de febrero de 2010 y 5 de enero de 2012 respectivamente.

## 8.2.- CASOS CONSIDERADOS “PENDIENTES”

De los **35** usuarios seleccionados con criterio de “Pendiente” se logró contactar a **21 (60%)**, de los otros **14** casos no se obtuvo respuesta o los números de teléfono marcados no correspondían (cuadro 12):

**CUADRO 12**  
**CASOS CONSIDERADOS “PENDIENTES”**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
**18-08-2016**

NOMBRE	CÉDULA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO	COMENTARIOS REALIZADOS POR LOS USUARIOS
ACOF	301330032	Urología	Estrechez uretral	No tiene pendiente cirugías
RCME	102850685	Ortopedia	Coxartrosis (Artrosis de la cadera)	Operado hace 3 años y medio en el hospital Metropolitano y le costó €7.000.000,00 la cirugía
MCCL	102400394	Cirugía General	Colelitiasis	Fue internado durante 6 días a mediados de julio 2016 para efectuarle la cirugía, le realizaron estudios y un ultrasonido y salió sin nada y por eso no la operaron y le dieron salida
CFLEO	103170039	Cirugía General	Hernia ventral epigástrica incisional	Lo internaron hace como 3 meses durante 4 días y por las valoraciones médicas efectuadas y el alto riesgo que representaba la cirugía decidieron en familia no operarse, no tiene controles en el H.S.J.D
ACO	201580826	Cirugía-O.R.L.	Otros traumatismos del cuello	Se operó en la Clínica Bíblica en dos oportunidades, agosto de 2015 y abril de 2016, recibió 33 sesiones de quimioterapia en la Clínica Siglo XXI. La primer cirugía costó \$5.000,00, la segunda \$3.000,00 y las sesiones de quimioterapia \$25.000,00

**Fuente:** Dra. Carolina Jiménez Hernández y llamadas por teléfono efectuadas el 18 de agosto de 2016



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

Se observa que de los **21** usuarios contactados, en **5 (24%)** con cirugías “Pendientes”, se determinó que se efectuaron o se suspendieron por algún motivo, según lo indicaron los usuarios consultados. En los casos de RCME y ACO, recurrieron a centros médicos privados para realizar la cirugía, las que tuvieron costos entre los ₡7.000.000,00 (siete millones de colones) y \$33.000.00 (treinta y tres mil dólares) respectivamente.

La Ley General de Control Interno establece en relación con los sistemas de información, lo siguiente:

“Artículo 16.—Sistemas de información. Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.
- b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficientes de los recursos públicos...[...].”

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 dispone que:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: ...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”.

El Reglamento del Seguro de Salud establece lo siguiente en el artículo 75, relacionado con los derechos de los asegurados:

“Los asegurados tiene derecho a: a) Ser atendidos en forma oportuna, dentro de las posibilidades de la Institución, con el máximo de respeto, sin discriminación alguna, bajo una relación que destaque su condición de ser humano”.



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, en el punto 5 relacionado con los “Criterios de Resolución y Proceso de Depuración en Lista de Espera de Procedimientos Médicos y Quirúrgicos”, estableció lo siguiente:

“[...] la gestión de las salidas y movimientos en las listas de espera corresponde al funcionario de REDES o aquel funcionario que sea definido por el grupo gestor local, en cada establecimiento de salud, de acuerdo a los criterios que se valorarán con detalle a continuación.

En todos los casos se deberá documentar la justificación de depuración y el funcionario responsable de la misma, según el procedimiento que de seguido se describe para cada escenario de depuración.

En este punto se aclara que, en los establecimientos de salud donde no esté en funcionamiento el expediente digital, el grupo gestor local deberá definir el lugar en el cual se resguardará la documentación que permita acreditar acciones de la Caja en materia de gestión de las listas de espera, con especial cuidado cuando se trate de la depuración de pacientes, siempre y cuando se trate de lugares confiables, seguros y que permitan brindar fácil acceso de los datos resguardados, en caso de que dicha información sea requerida por la UTLE, la Gerencia Médica u otras autoridades administrativas superiores, así como por autoridades jurisdiccionales cuando así corresponda y resulten competentes.

Es por tal motivo que, mientras se pone en funcionamiento un único sistema de información automatizado para la gestión de las listas de espera, en cada establecimiento de salud deberá documentar por medio idóneo (aquel que permita acreditar fehacientemente la acción realizada), las actuaciones médicas o administrativas que se realicen y generen la depuración de un determinado caso de la lista de espera [...]”.

El procedimiento administrativo realizado para depurar la lista de espera quirúrgica del hospital San Juan de Dios no es efectivo, por las debilidades descritas, el mismo está propenso a mejorarlo en los casos considerados ya resueltos o los pendientes, para que se mantenga una lista de espera quirúrgica con datos reales.

La Dra. Carolina Jiménez Hernández, integrante del Grupo Gestor de Lista de Espera del hospital San Juan de Dios, en relación con el procedimiento utilizado para la depuración de la lista de espera, indicó:

“Están los que se registran en sala de operaciones se verifica el dato de operación. Se corroboran si el paciente fue operado en otro lado. El sistema se debe registrar porque es depurado. Cuando se depura se anota si es: por operado según lista, previamente operado, cirugía adelantada, el paciente no desea operarse, no localizados que se registra no localizable.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

El paciente se llama tres veces y se registra no responde al llamado. También se saca por disposición médica. Los duplicados, el registro no lo acepta. Pero el sistema da la opción de indicar lado derecho y lado izquierdo”.

En el caso de los pacientes no localizados que han requerido cirugías o procedimientos de diagnóstico, la Dra. Jiménez Hernández, indicó que la metodología o criterio para considerarlos resueltos es la siguiente:

“Si no son localizables en cirugía, se depura de una vez. Con respecto a procedimiento vino no hay problema, pero si no viene perdió la cita”.

La Dra. Cecilia Bolaños Loría, jefe del Servicio de Ortopedia del hospital San Juan de Dios, en relación con las acciones implementadas para la depuración de la lista de espera, indicó:

“...También se está haciendo una revisión de la lista de espera de cirugía ambulatoria del 2012, 2013, con el fin de depurar la lista, porque hay pacientes que por determinadas razones no quieren operarse, ya se han operado en forma privada, no son localizable. Aclaro, que esta revisión se está haciendo porque el Dr. Bartels Rodríguez, me entregó la lista de espera oficial y actualizada, para proceder a dicho análisis”.

La falta de efectividad en la depuración de los registros de la lista de espera quirúrgica, puede limitar la ejecución de acciones para su reducción, al desconocerse la cantidad real de casos pendientes por especialidad, o los que ya están resueltos y aún incluidos en los registros, situación la cual además, afecta la imagen institucional al recurrir los usuarios a medios externos para resolver sus cirugías con el pago de esos servicios en forma privada.

## 9.- DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE LISTAS DE ESPERA

El Sistema de Control Lista de Espera y el Sistema de Información Hospitalaria, utilizado por el Grupo Gestor de Listas de Espera, cumple los requerimientos técnicos para el manejo de las listas de espera, sin embargo, se evidencian debilidades en la asignación de accesos e inclusión de la información de los pacientes.

Para el registro y control de las listas de espera en procedimientos de diagnóstico, se utiliza el Sistema Información Hospitalaria (SIH) y para los quirúrgicos el Sistema de Control Lista de Espera (SCLE), desarrollados por el Centro Gestión Informática, bajo los lineamientos existentes en el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

El Centro Gestión Informática, trabaja con “lista de requerimientos”, para la atención de solicitudes que realizan los usuarios autorizados y, del mismo modo, ambos sistemas mantienen manuales de usuario tanto impresos como en línea para la aplicación, según los perfiles de usuarios que tienen acceso a cada sistema.





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

El 28 de julio 2016, en entrevista al Ing. Dagoberto Camacho Aguilar e Ing. Javier Quesada Maroto, Jefe y Analista del Centro Gestión Informática respectivamente, ante la consulta ¿Se han presentado o se presentan vulnerabilidades con el SCLE y SIH?, manifestaron:

“Hay un esquema de seguridad, donde según las funciones al funcionario usuario, éste tendría acceso a la información según el perfil de usuario asignado...no han presentado ninguna vulnerabilidad”.

### **Usuarios autorizados para utilizar el Sistema de Control Lista de Espera**

El Sistema de Control Lista de Espera, es utilizado por cada secretaria de Servicio, para la inclusión de los datos personales de los pacientes valorados por los especialistas y referidos para la realización de un procedimiento quirúrgico, formando parte de la lista de espera.

La autorización de uso del sistema es solicitado por el Jefe de Servicio a los Administradores del Grupo Gestor de Lista de Espera o en su defecto al encargado del sistema en el Centro de Gestión Informática, mediante la utilización de una fórmula denominada “Acceso a los programas y bases de datos del Hospital San Juan de Dios”.

El 7 de julio 2016, mediante acta administrativa sobre verificación de uso de sistemas de información por parte de los miembros del Grupo Gestor, se corroboró que la Dra. Carolina Jiménez Hernández, cuenta con el perfil de Administrador en el Sistema de Control Lista de Espera, por lo que puede consultar, agregar, modificar y depurar datos.

La Auditoría, solicitó a la Dra. Carolina Jiménez Hernández, el registro de los usuarios autorizados para utilizar el sistema, pero el mismo, no se logró extraer del sistema, por cuanto no tiene la funcionalidad de generar reportes.

El 8 de agosto 2016, en visita al Centro de Gestión Informática, en reunión con el Ing. Javier Quesada Maroto, quien generó desde el “FastDBA” el listado de usuarios autorizados en el Sistema de Control Lista de Espera, para 159 funcionarios, sin embargo, en el documento no se observó el Servicio al que pertenecen los trabajadores con acceso, ni la fecha en que se autorizó y el vencimiento del permiso.

Con el propósito de verificar los trabajadores registrados, el Ing. Javier Quesada Maroto, consultó los nombres individualmente desde el Sistema de Control Lista de Espera y esta Auditoría, corroboró los datos faltantes en el mencionado listado con la información desplegada en el SCLE.

Es importante indicar que el Sistema de Control Lista de Espera, está conectado con la base de datos de Recursos Humanos del hospital, por tanto, el sistema reporta si el funcionario “autorizado”, se encuentra incapacitado, suspendido, de vacaciones, con permiso con o sin goce de salario, y, en caso de ser así, el sistema no le permite el acceso al mismo, en ningún perfil.



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

Existe un software diseñado para la gestión específica de permisos, denominado Sistema de Apoyo a la Gestión Informática (SAGI), del cual se observó que se mantienen los siguientes perfiles de usuarios para el SCLE:

**Administrador:** Es administrador del sistema de lista de espera y dentro de los alcances permitidos puede consultar datos, agregar, modificar, depurar, así como también consultar los movimientos se registran en la bitácora del SAGI. Del mismo modo, puede asignar a los demás usuarios los servicios a controlar que mantienen información en la lista de espera quirúrgica, de acuerdo a la solicitud de cada Servicio.

**Usuario:** Es usuario regular del sistema de lista de espera y puede consultar, agregar y modificar, pero no depurar datos.

**Usuario Especial:** Es usuario especial del sistema de lista de espera, y su perfil permite consultar, agregar, modificar y depurar datos.

**Consultor** (puede únicamente consultar el sistema) y ya casi no se utiliza.

De acuerdo con lo anterior, se consultó en el listado obtenido del FastDBA los usuarios administradores del Sistema de Control Lista de Espera, determinándose que 4 funcionarios se registran con el citado perfil: Srta. Louise Paola Guzmán Brenes – Secretaria de la Unidad de Control Gestión, Dra. Carolina Jiménez Hernández – Colaboradora del Grupo Gestor de Lista de Espera, Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez – Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera e Ing. Javier Francisco Quesada Maroto – Funcionario del Centro Gestión Informática y Encargado del mantenimiento del Sistema de Control Lista de Espera.

Además, el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, a pesar de ser Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera y de tener perfil de administrador en el Sistema de Control Lista de Espera, no se encuentra autorizado para la administración de cuentas de usuario en el SAGI, es decir, no puede asignar los perfiles a los usuarios de servicio.

De igual manera, se verificó en el Sistema de Control Lista de Espera, los perfiles de los miembros el Grupo Gestor de Listas de Espera, encontrándose que únicamente la Dra. Laura Arroyo Martínez, está registrada como usuaria especial del sistema.

El Ing. Javier Maroto Quesada, agregó:

“El Control de los Usuarios del SCLE, después de creada la respectiva cuenta y otorgados los perfiles solicitados inicialmente, es responsabilidad de cada Servicio, por cuanto existen administradores de cuenta en los distintos servicios y es a ellos a quienes les corresponde mantener la información de la vigencia de la cuenta y verificar, solicitar o denegar perfiles para los usuarios, de acuerdo a las funciones que realicen dentro de cada lugar de trabajo”.



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

Lo anterior, se respalda en el oficio CGI-35-2013 del 31 de enero 2013, que indica textualmente:

“Según circular TIC-0249-2012 del 7 de marzo de 2012, se establece que la administración y gestión de las cuentas de usuario de los distintos sistemas de información computarizados en uso no debe ser efectuadas por el personal de los Centros de Gestión Informática. Esto por cuanto las “Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información” (N-2-2007-CO.DFOE) de la Contraloría General de la República así lo establecen.”

### Usuarios autorizados para utilizar el Sistema Información Hospitalaria

Este sistema registra 1.650 usuarios autorizados y los perfiles dependen de la solicitud que cada Jefatura solicite al Centro de Gestión Informática, mediante la fórmula denominada “Acceso a los Programas y bases de datos del Hospital San Juan de Dios” y la contraseña otorgada a los usuarios vence cada 90 días naturales.

El 24 de agosto 2016, el Ing. Javier Quesada Maroto, mediante correo electrónico, en relación con el Sistema de Información Hospitalaria, indicó lo siguiente:

“... solo pueden crear cuentas para los usuarios, los funcionarios que tienen el rol de DBA o AUX\_DBA., a saber:

**Cuadro 13**  
**Funcionarios que pueden crear cuentas**  
**para el Sistema Información Hospitalaria**  
**hospital San Juan de Dios**  
**2016**

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	ROL
José Luis Barrantes Arguello	AUX_DBA
Dagoberto José Camacho Aguilar	DBA
Esteban Chinchilla Delgado	AUX_DBA
Eduardo José Durán Barquero	DBA
Walky Hernández Ruiz	AUX_DBA
Vera Julieta Mayorga Plata	AUX_DBA
Roberto Montoya Aguilar	AUX_DBA
Javier Francisco Quesada Maroto	DBA

Cabe indicar que el Jefe de Servicio, expone las necesidades que requiere y conforme a su petición, se autoriza el acceso a los usuarios en los diferentes módulos de que tiene el sistema”.

En la Ley General de Control Interno en el artículo 10 – Responsabilidad por el sistema de control interno, indica lo siguiente:



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

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

Asimismo, el artículo 16 – Sistema de información, dispone lo siguiente:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada”.

En las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información CN-2-2007-CO-DFOE, se señala en el artículo 1.4 – Gestión de la Seguridad de la Información, lo siguiente:

“La organización debe garantizar, de manera razonable, la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo que implica protegerla contra uso, divulgación o modificación no autorizados, daño o pérdida u otros factores disfuncionales. Para ello debe documentar e implementar una política de seguridad de la información y los procedimientos correspondientes, asignar los recursos necesarios para lograr los niveles de seguridad requeridos (...)”.

En el artículo 1.4.2 – Compromiso del Personal con la Seguridad de la Información, señala:

“El personal de la organización debe conocer y estar comprometido con las regulaciones sobre seguridad y confidencialidad, con el fin de reducir los riesgos de error humano, robo, fraude o uso inadecuado de los recursos de TI (...)”.

En el artículo 4.3 – Administración de los datos, dispone:

“La organización debe asegurarse de que los datos que son procesados mediante TI corresponden a transacciones válidas y debidamente autorizadas, que son procesados en forma completa, exacta y oportuna, y transmitidos, almacenados y desechados en forma íntegra y segura”.



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

La Administración Activa debe asegurarse que la asignación y autorización de cuentas de usuarios, o de administradores de sistemas de información para el control de las listas de espera, sea a los funcionarios involucrados en los procesos y se encuentre acorde con la normativa vigente, con el fin propiciar el conocimiento del estado de las lista de espera y reducir al máximo el riesgo de alteración de datos, por lo que al no estar autorizado el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, como Administrador en la cuenta de usuario SAGI, puede generar que no ejerza el control y seguimiento de las autorizaciones realizadas en el Sistema de Lista de Espera, por parte del Grupo Gestor de Lista de Espera y, asimismo, provoca el desconocimiento de las regulaciones sobre seguridad y confidencialidad del sistema de información.

#### **10.- USUARIOS EN LISTA DE ESPERA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS**

En el Servicio de Emergencias, no existe una herramienta de control interno, dirigida a identificar a los usuarios que ingresan a ese Servicio y que se encuentren en lista de espera quirúrgica o de un procedimiento de diagnóstico.

Lo anterior, por cuanto, se determinó según las manifestaciones de los doctores; Miguel Ángel Villalobos Chávez y Carolina Jiménez Hernández, Jefe del Servicio de Emergencias e integrante del Grupo Gestor de Lista de Espera, así como del Lic. Dagoberto Camacho Aguilar, Jefe del Centro Gestión Informática, que no existe una herramienta de control para identificar esos casos.

Esta Auditoría procedió a seleccionar una muestra de 35 usuarios de los registrados en las lista de espera quirúrgica y de procedimientos de diagnóstico, 15 correspondientes a casos resueltos quirúrgicamente y 20 a los que se les realizaron procedimientos de diagnóstico, con el propósito de comparar esa información con los datos suministrados de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencias, durante abril y mayo de 2016, con el propósito de verificar si ingresaron por ese Servicio a realizarse una cirugía o un procedimiento de diagnóstico, determinándose que en ninguno de los casos, los usuarios que ingresaron por el Servicio de Emergencias tenían un registro en el cual constara haberse realizado una cirugía o un procedimiento de diagnóstico.

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 12 lo siguiente:

“Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes: a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades [...]”.

En razón de la inexistencia de una herramienta de control interno, dirigida a identificar a los usuarios que ingresan al Servicio de Emergencias y que se encuentren en lista de espera quirúrgica o de un procedimiento de diagnóstico, se procedió a entrevistar al Dr. Miguel Ángel Villalobos Chávez, jefe del Servicio de Emergencias, sobre los procedimientos de control implementados para el ingreso de pacientes por ese Servicio que están incluidos en la lista de espera de procedimiento diagnóstico o quirúrgico, indicando al respecto que: “no existe un medio de control para identificar esos casos”.



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

De igual manera, ante la consulta sobre si tiene conocimiento de casos de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencias, a quienes se les haya tenido que realizar alguna cirugía o procedimiento diagnóstico estando en lista de espera, y el criterio para implementar algún tipo de control en ese sentido, indicó lo siguiente:

“Si conozco de casos frecuentes sobre todo de pacientes que están pendiente de una cirugía de patologías de la vía biliar (vesículas) pero es por un comentario del paciente o del familiar pero no se coordina nada para depurar esos casos porque no existe ninguna instrucción ni sistema automatizado que lo permita”.

En cuanto a pacientes que ingresan por el Servicio de Emergencias que posteriormente requieren una cirugía, considero que si ese paciente está en lista de espera, el momento de realizar la depuración es cuando ese paciente es egresado del servicio de hospitalización donde se internó, siempre y cuando se le haya realizado el procedimiento.

En el caso de procedimientos médicos de diagnóstico si necesitamos por ejemplo una gastroscopia u otro procedimiento lo solicitamos al médico de turno del servicio correspondiente, y como es una producción que se reporta a ese servicio, deberían ser ellos los que depuren la lista de espera. En el Servicio de Emergencias se realizan procedimientos de diagnóstico como Ecocardiogramas, Ultrasonidos, Gastroscopías, Angiografías Coronarias, TAC, pero cuando éstos se realizan no se depura la lista de espera.

No existe un responsable en el hospital que depure la lista de espera de procedimientos de diagnóstico en la Sección de Medicina, como sí ocurre en el caso de cirugía que es la Dra. Laura Arroyo Martínez que es la Coordinadora de Depuración de lista de Espera de Cirugía.

En este momento están en proceso de instalación los módulos del sistema ARCA, hospitalización, sala de operaciones y consulta externa, que permitiría depurar la lista de espera en el momento que se realice una cirugía, un procedimiento de diagnóstico o se otorgue una cita médica especializada”.

En consulta a la Dra. Carolina Jiménez Hernández, integrante del Grupo Gestor de Lista de Espera, sobre si los sistemas de información implementados para el control de la lista de espera quirúrgica y de procedimientos de diagnóstico, contienen una variable para detectar usuarios que ingresan por el Servicio de Emergencias y que se encuentran en la lista de espera, señaló lo siguiente:

“No. Los que están en lista de espera de cirugía en buena teoría el de sala hace el registro. A modo de ejemplo se hacen las revisiones de lo programado en consulta externa excluyendo Ortopedia por alguna razón, si regresa porque no consolidó fractura eso entra por consulta externa pero es una emergencia y no estaban en lista espera.



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

Consulta externa, se dan casos de pacientes que ingresan y que están en lista de espera y otros casos como los de ortopedia que por su patología no están en lista de espera y se complican son valorados en la consulta y justifican la programación de cirugía. También casos de oncología donde el médico decide que debe operar.

Emergencias, ingresan pacientes que están en lista y que por su condición de salud requieren la programación de cirugía y otros casos de pacientes que consultan emergencias que no están en lista y son ingresados a operar sin ser verdadera emergencia. Esto se daba hace cinco años y actualmente no se da. Está controlado”.

El Lic. Dagoberto Camacho Aguilar y el Sr. Javier Quesada Maroto, Jefe y Analista 4 del Centro Gestión Informática respectivamente, en relación con la existencia de alguna variable en los sistemas de información para identificar los pacientes que ingresan por el Servicio de Emergencias y que estén en lista de espera, señalaron:

“No hay ninguna variable en el sistema que permita enlazar un caso de urgencia con un paciente en lista de espera, dado que para depurar la lista hay tres formas: porque fallece el paciente, porque se operó en otro lugar, decisión médica o el paciente niegue a operarse. Además, dicha variable no se ha podido implementar porque el diagnóstico de egreso es diferente al diagnóstico por el que está el paciente en lista de espera; no obstante, si el personal médico utiliza en su totalidad el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) podría incluirse esta variable, sin embargo es una decisión de cada Jefatura de Área que utilice de forma efectiva el CIE-10”.

## **11.- DE LA INCLUSIÓN DE PACIENTES EN LA LISTA DE ESPERA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO**

Los procedimientos aplicados para la inclusión de pacientes en la lista de espera para diagnósticos médicos, registran debilidades, debido a que no se indica en el sistema si el paciente aportó la hoja de consentimiento informado y el criterio médico.

Se procedió con la revisión y análisis de los datos incorporados de los pacientes incluidos en el Sistema Control de Lista de Espera (SCLE), con el propósito de verificar si cumplen con requisitos básicos, establecidos en la Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, determinándose debilidades en cuanto a que no se evidenció si tienen criterio médico y consentimiento informado (Cuadro 14):



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

**CUADRO 14**  
**PACIENTES INCLUIDOS EN EL SISTEMA (SCLE) CON INFORMACIÓN**  
**INCOMPLETA**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

**Febrero 2016.**

ID	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE LA CITA	ESPECIALIDAD
18980	22/01/2015	28/09/2016	CARDIOLOGIA
18982	22/01/2015	23/05/2016	CARDIOLOGIA
19023	22/01/2015	26/09/2016	RADIODIAGNOSTICO
19183	23/01/2015	27/09/2016	CARDIOLOGÍA

**Fuente:** Lista de Procedimientos pendientes a febrero 2016

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, establece lo siguiente:

“3. proceso de inclusión de pacientes en la lista de espera - Dentro de la lista de espera de procedimientos médicos y quirúrgicos, se deberán considerar los siguientes lineamientos para la inclusión de pacientes en lista de espera:

a) Incluir aquellos usuarios a los que se les indique, de acuerdo a criterio del médico, un procedimiento, por el centro de atención directa o por área de atracción indirecta y que el mismo cuente con la capacidad instalada para realizar ese determinado procedimiento.

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. De igual manera no corresponde ingresar a lista aquellos pacientes que cuenten con una contraindicación médica y que por expectativa se espera subsanar dicha situación en el momento que corresponda la atención y considerando el debido compromiso y responsabilidad del paciente sobre el cumplimiento de indicaciones médicas.

c) En el caso de procedimientos quirúrgicos se debe ingresar los casos que tengan indicación de un procedimiento para el cual resulta indispensable que se efectuó en un quirófano, por lo que no se debe incluir casos que se realizan de forma habitual en una consulta o sala de curación del centro, y en tal sentido, no deben incluirse cirugías menores. Dentro de los protocolos de atención que debe tener cada servicio para procedimientos de las patologías más frecuentes, de acuerdo a lo establecido en materia de control interno; se deberá especificar si el procedimiento requerido precisa ser realizado en quirófano o es procedimiento menor, y por tanto si debe ser incluido dentro de la lista de espera de procedimientos quirúrgicos o médicos. Sobre tales aspectos deberá de forma constante hacerse la debida inducción al personal competente.





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

d) El paciente debe contar con el respectivo aval quirúrgico de las especialidades correspondientes cuando sea necesario, por ejemplo valoración preanestésica, cardiológica, medicina interna, cirugía, entre otras. Además de los requisitos preoperatorios necesarios, a manera de ejemplo si requiere de ultrasonido, radiografías, electrocardiograma, biopsias, laboratorios, estudios de extensión o procedimientos preoperatorios, entre otros.

Dentro de las variables que se debe incluir en las diferentes unidades se menciona en los anexos 2 y 3 las mismas, así como, los valores permitidos dentro de cada una de ellas, tanto para procedimientos médicos como quirúrgicos.

Una vez que se cuente con la debida indicación médica para la inclusión de un paciente en lista de espera y esta se haya documentado de forma idónea en el expediente de salud por parte del médico competente, el funcionario designado en cada centro de salud (médico, funcionario de REDES, personal secretarial u oficinista) deberá incluir el caso en la base de datos o sistema de información que se esté utilizando (ello hasta tanto no se cuente con sistema de información único a nivel institucional)".

"4. criterios de inclusión y registro en lista de espera de procedimientos. a) La indicación médica deberá adecuarse a las guías de práctica clínica y protocolos de indicaciones elaborados por las Sociedades Científicas y/o desarrollados por los Servicios para, al menos, los procedimientos de mayor incidencia en su práctica habitual, conforme lo establecido en la normativa institucional.

c) Las re intervenciones que precisen un tiempo de espera predeterminado, no deben ser incluidas al finalizar la primera intervención, sino cuando exista de nuevo indicación cierta estableciendo entonces el correspondiente criterio de priorización, para cuando. corresponda una reintervención".

Para la inclusión de pacientes en lista de espera la institución creó la Guía respectiva con carácter de aplicación obligatoria, que establece como aspecto primordial para la inclusión el criterio médico especialista una vez analizado los riesgos y beneficios del paciente.

h) En el caso de procedimientos invasivos y una vez establecida la indicación de que el paciente lo requiere, el médico deberá brindar al paciente la información necesaria para que este comprenda las razones por las cuales será ingresado a la lista de espera, aclarar las dudas que este o sus familiares tengan al respecto. Una vez cumplido dicho proceso de información y de contar con el consentimiento del paciente o sus familiares, según corresponda, para ser incluido en lista de espera para la intervención propuesta, deberá el médico dejar clara constancia escrita de dicho consentimiento en el expediente de salud".

Las debilidades son causadas debido a que en el Sistema creado para el Control de la Lista de Espera (SCLE) no se incorporó la variable que permita identificar si el paciente cumple con el requisito de consentimiento informado y el criterio médico.



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

La Dra. Carolina Jiménez Hernández, colaboradora del Grupo Gestor, sobre la consulta ¿Si el Grupo gestor realiza alguna acción para verificar los datos en los sistemas?, manifestó:

“Para corroborar lo que ingresa cada secretaria, realmente no es revisado. Ni en cirugía ni procedimientos. No se revisa si hay datos erróneos. Lo que se verifica es el año o información de boleta”.

De igual forma, ante la consulta: “Cuál es el procedimiento para la inclusión de paciente a la lista de espera de diagnóstico o quirúrgica?”, respondió:

“En Quirúrgico, el paciente es visto en consulta externa el médico define y confecciona boleta de internamiento, se lleva a la secretaria de cada servicio y la incluya SCLE. En procedimientos de diagnóstico, el paciente llega a la ventanilla y se ingresa al sistema”.

La ausencia de información relacionada con los requisitos básicos que debe cumplir el paciente para ser incluido en la lista de espera, no garantiza al Grupo Gestor que se esté cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos.

## 12.- TIEMPOS PROMEDIO DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO

La realización de Ecocardiogramas presentaba a febrero de 2016, **2.596** citas pendientes, siendo el plazo más alto en promedio de días de espera (**683** días), mientras que durante abril, mayo, junio y julio de 2016, se estabilizó ese comportamiento con un registro en julio de **276** días, equivalentes a 9 meses aproximadamente.

Las gastroscopías por realizar ascendían a **3.116**, en el análisis que se efectuó del comportamiento de los plazos de espera de un año, se determinó que el plazo máximo que se presentó fue de **172** días en enero de 2016, y el mínimo de 91 días en marzo de 2016. Al 31 de julio de 2016 ese tiempo promedio se registró en **130** días (gráficos 1 a 4 al 31 de julio 2016):



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

Gráfico 1



Gráfico 2

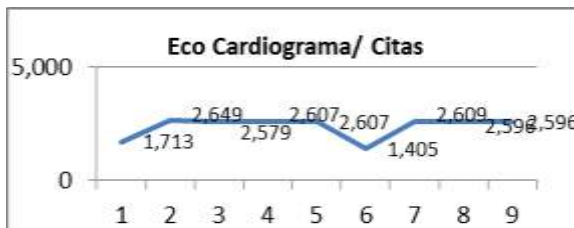


Gráfico 3

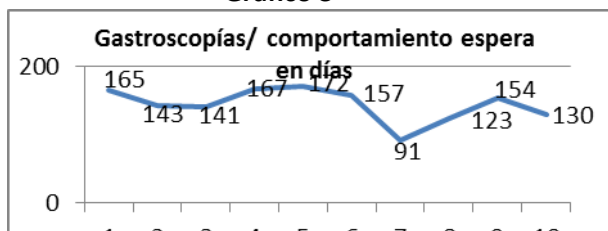
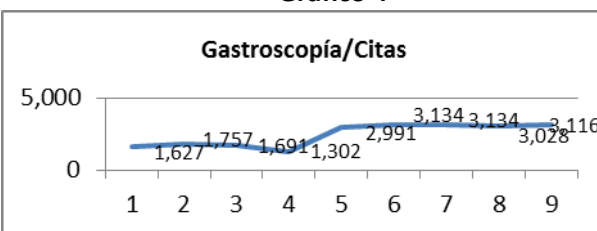


Gráfico 4



La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 dispone:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: ...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”.

El Reglamento del Seguro de Salud establece en el artículo 75, relacionado con los derechos de los asegurados, lo siguiente:

“Los asegurados tiene derecho a: a) Ser atendidos en forma oportuna, dentro de las posibilidades de la Institución, con el máximo de respeto, sin discriminación alguna, bajo una relación que destaque su condición de ser humano”.

El Grupo Gestor de Lista de Espera del hospital San Juan de Dios está enfocado en la atención de la lista de espera quirúrgica, y no realiza gestiones para resolver las necesidades que se presentan en la lista de espera de procedimientos de diagnóstico.

Al respecto, la Dra. Carolina Jiménez Hernández, integrante del Grupo Gestor de Listas de Espera, en relación con la identificación de los Servicios críticos y las acciones realizadas para contribuir a minimizar el impacto en la lista de espera, señaló:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“En la parte de cirugía si, en la parte de diagnósticos no se ha realizado. Se han tomado decisiones para mejorar, hay actas de las acciones y reuniones. Como grupo gestor se trabaja de la mano con los servicios. En los procedimientos se ha ayudado en algunos como la solicitud de las jornadas de producción para aquellos servicios críticos. Todos los procedimientos en su mayoría van al día”.

La Dra. Ana Guiselle Vindas Murillo y el Dr. Jorge Arauz Chavarría, jefes de los Servicios de Gastroenterología y Cardiología respectivamente, en relación con el comportamiento de los plazos promedio de espera, señalaron en su orden lo siguiente:

“Ese comportamiento de máximos y mínimos en días de espera no lo monitoreo, lo que sí debo manifestar es que somos un servicio con una de las producciones endoscópicas más altas del país, es muy agotador pero siempre nos enfocamos en priorizar pacientes y atender al usuario en el menor tiempo posible, los casos urgentes los hacemos con recargo de la programación.

Hay una demanda creciente de las clínicas periféricas, por ejemplo en el CAIS de Desamparados tienen 3 años de tener equipos nuevos para hacer procedimientos y no hay un gastroenterólogo, por eso todo impacta en este hospital, igual sucede en el CAIS de Puriscal que es el cantón que tiene la mayor incidencia de cáncer gástrico en el área de atracción y no cuenta con equipo ni recurso humano. Nosotros necesitamos más gastroenterólogos y que los envíen a las clínicas para evitar el incremento”.

“Ecocardiogramas: El dato real que se maneja en el servicio es de 1800 citas pendientes al 31 de julio de 2016 y no el dato que me muestra de 2.596, el cual está erróneo. En relación con el comportamiento en días para realizar un ecocardiograma, es de aproximadamente 10 meses y desconozco ese aumento que se presentó en febrero de 2015 de 683 días”.

El Dr. Mario Sibaja Campos y la Dra. Yamileth Segura Vargas, jefe y Asistente de Gestión de la Sección de Medicina, en relación con la cantidad de citas pendientes y los plazos promedio de espera de los procedimientos de diagnóstico Ecocardiogramas y Gastroscopías, indicaron:

“Ecocardiogramas: Es importante indicar que desde hace 2 años, el Dr. Federico Malavassi, está realizando una especialidad en Electrofisiología en Colombia y el Dr. Solís se encuentra haciendo una sub especialidad en España desde hace un año y estos dos recursos no se han reemplazado.

La Dra. Segura Vargas, indica que de acuerdo a conversación vía telefónica con la Srta. Melisa Cabalceta Fonseca, Secretaria del Servicio de Cardiología, la lista de espera para ecocardiograma, para los meses de marzo, abril y mayo 2016, ronda los 1.800 pacientes de manera estable, por lo que se sugiere la verificación de datos”.



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

GastroscoPIas: En el 2013, se hizo la solicitud a la Dra. Hilda Oreamuno Ramos, sobre las necesidades de recurso humano incluyendo Gastroenterología, mediante oficio No. 1283-2013-JSM y del mismo modo, se remitió otro oficio No. 2225-2014-JSM del 18 de noviembre 2014 (se solicitó 2 cardiólogos generales, un cardiólogo electrofisiólogo y 2 gastroenterólogos, entre otros).

Mediante oficio 583-JSM-2015 del 04 de mayo 2015, también se solicitó recurso humano (2 gastroenterólogos, 6 técnicos de electrofisiología, un médico asistente cardiólogo en electrofisiología, 2 médicos asistentes en hemodinamia y 2 médicos asistentes en estado crítico coronario).

En oficio SG-149-16 del 07 de junio de 2016, se le expuso a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General, las necesidades de recurso humano, así como también en el oficio No. 889-JSM-2016 del 24 de junio 2016.

El aumento de citas pendientes, se debe a varias razones: déficit de recurso humano a nivel hospitalario, así como en el área de atracción debido a incapacidades, pensión o renuncia.

Es importante aclarar que hubo que disminuir los cupos para gastroscoPIas para dar cumplimiento al oficio GM-MDA-2747-14 y a las recomendaciones indicadas en una reciente auditoría realizada por el Comité local de Infecciones Intrahospitalarias y personal de oficinas centrales que indicaron aumento en los tiempos de desinfección de los equipos.

Es importante recalcar que hay clínicas periféricas, como la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, que cuentan con médico especialista en gastroenterología pero no con el equipo para realizar gastroscoPIas.

Otro aspecto de importancia, es que en el 2015 se realizó una jornada en San Vito de Coto Brus, sobre educación a los médicos y detección temprana de pacientes que requerían gastroscoPIas y/o colonoscopias con prioridad, tomando en cuenta el perfil epidemiológico, clínico y demográfico, ya que este cantón es el que tiene más incidencias en cáncer de tubo digestivo en el país.

Los resultados obtenidos refieren: De 280 pacientes citados para valoración en los 14 EBAIS del Área de Salud, hubo una asistencia y valoración de 264 pacientes, para una tasa de asistencia del 94.3%. Se recolectó el perfil epidemiológico, clínico y demográfico de los 264 pacientes. De los 264 pacientes valorados se encontraron 40 pacientes con signos de alarma, que ameritan coordinar una endoscopia de prioridad en el HSJD. Se encontraron 4 pacientes con criterios para la realización de una colonoscopia de prioridad. Se capacitaron 14 médicos generales y se repartieron 16 flujogramas de diagnóstico y manejo de pacientes con dispepsia y signos de alarma para cáncer gástrico. Se adjunta el informe "Proyecto San Juan en Acción".



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

En relación con la existencia de coordinación con los integrantes del Grupo Gestor de Lista de Espera, para gestionar acciones sobre la disminución de la lista de espera de procedimientos de diagnóstico, los doctores Sibaja Campos y Segura Vargas, señalaron:

“Si claro, en el 2014 se realizó una jornada de producción para la lista de espera de cateterismo cardiaco (Hemodinamia) la cual fue concluida exitosamente y en este momento se está gestionando otra jornada que se presentó verbalmente a la Junta Directiva, de parte de esta Jefatura de Sección junto con la Jefatura de Cardiología. Se realiza el envío por correo electrónico de la presentación de lo comunicado a la Junta Directiva y se adjunta impresión de correo electrónico donde se evidencia la confirmación de la reunión con la Gerencia Médica y Junta Directiva, el 14 de julio del 2016, en la cual se presentó la situación actual de lista de espera en procedimientos de diagnóstico y terapéutico en Hemodinamia para solicitar tiempo extraordinario (Jornada de producción).

Adjunto oficio S.C.-0752-2014 del 10 de setiembre del 2014, donde se expone que se resolvieron 82 pacientes de lista de espera del 16-07-2014 al 01-09-2014 y también en el citado oficio se menciona que en ese mismo periodo se generó una nueva lista de 110 pacientes, para lo cual en ese mismo momento se solicitó ampliar la jornada de producción”.

La Dra. Segura Vargas indicó lo siguiente:

“Las intervenciones realizadas sobre la lista de procedimientos de diagnósticos y/o terapéuticos han sido una labor de la propia Jefatura de Sección de Medicina junto con los Jefes de Servicio.

El Dr. Mario Sibaja Campos, ha colaborado como facilitador en la compra y renovación de equipo médico tanto para la Sección de Medicina como para el resto del hospital.

La dificultad que se enfrenta aún con algunos procedimientos de diagnósticos y/o terapéuticos se debe a la inopia de profesionales, cuya solución depende de instancias superiores.

El Grupo Gestor de Lista de Espera del HSJD, se encuentra enfocado en las listas quirúrgicas, debido a que son la prioridad institucional.

Siempre hay que rescatar la disposición de los médicos que forman parte de esta Sección para realizar cualquier acción que vaya en beneficio de los pacientes”.

Por su parte, el Dr. Mario Sibaja Campos, agregó:



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

“...lo anterior incluye la aceptación de recargo de procedimientos prioritarios, valoraciones generales y valoraciones preoperatorias, que puedan darles la oportunidad a los pacientes de mejorar sus condiciones de salud y contribuir para agilizar la lista de espera quirúrgica”.

En relación con los inconvenientes en la salud de los usuarios de no realizarse un procedimiento de diagnóstico oportunamente, los doctores Sibaja Campos y Segura Vargas señalaron:

“Puede ser que ocurra atraso en el diagnóstico o atraso en el inicio de la terapia, lo cual puede producir complicaciones de la patología de fondo e incluso atentar contra la vida. Es importante aclarar que los Servicios que tienen lista de espera y en los que hay necesidad de priorización de algún procedimiento hemos implementado estrategias para realizarlos, como por ejemplo el recargo de citas. A modo de ejemplo, en el caso de Cardiología (cateterismo) se establecieron criterios de priorización, para que los pacientes que los reúnen sean incluidos dentro de una lista especial llamada “pacientes prioritarios”, que son resueltos en un plazo no mayor de 60 días, según oficio S.C.#0560-16 del 24-08-2016.

En Ecocardiografía, si el médico que valora a los pacientes nuevos considera que requiere el estudio

Los atrasos en la realización de un procedimiento de diagnóstico inciden en forma negativa en el estado de salud y hasta en la vida de los pacientes, tal como lo señalaron el Dr. Mario Sibaja Campos y la Dra. Yamileth Segura Vargas. Además, se podría generar que los usuarios acudan a clínicas privadas y pagar los servicios de exámenes médicos para determinar si padecen algún problema de salud, en virtud de la falta de oportunidad en la realización de esos exámenes de diagnóstico en el hospital San Juan de Dios.

### **13.- DE LOS REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO**

Se comprobó incongruencias en el registro de la información estadística que maneja el Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, y los datos en poder de los Servicios médicos que participan en la realización de los procedimientos de diagnóstico; Ecocardiogramas, Gastroscopías, Colonoscopías y Colposcopías.

En cuanto a la cantidad de usuarios en lista y plazos promedio de espera obtenidos en el Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, existen diferencias en registros de la información, según se determinó en los Servicios de Gastroenterología y Cardiología (cuadro 15):



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

CUADRO 15  
DIFERENCIAS EN REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LISTA DE ESPERA  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
JULIO DE 2016

	Datos de Registros y Estadísticas en Salud		Datos del Servicio de Cardiología		Datos del Servicio de Gastroenterología	
	Cantidad Citas	Plazo días	Cantidad citas	Plazo días	Cantidad citas	Plazo días
Ecocardiogramas	2.596	276	1.800	300		
Gastroscopías	3.116	130			1.601	130

Fuente: Registros y Estadísticas en Salud y Servicios de Cardiología y Gastroenterología visitados.

En el cuadro anterior, se observa que el dato de 2.596 Ecocardiogramas en el Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, es distinto al del Servicio de Cardiología 1.800, de igual forma, en los plazos promedio de espera 276 con respecto a 300, así como, las Gastroscopías 3.116 respecto a 1.601.

En el Servicio de Gastroenterología, se comprobó que mantiene una lista de espera para Colonoscopías, con un registro a julio de 2016 de **113** citas y un plazo promedio de espera de **106** días, sin embargo, ese dato no se incluye en el informe estadístico mensual que prepara el Servicio de Registros y Estadísticas en Salud.

Caso contrario al anterior, se comprobó en el Servicio de Ginecología, donde no se mantiene lista de espera para Colposcopías, comprobándose con la Dra. Zulina Ivonne Sánchez Pavón, Jefe de ese Servicio, que las citas están al día, mientras que en el informe estadístico en el mes de julio 2016 contempla **953** pacientes y un plazo de espera de **106** días.

La Ley General de Control Interno establece en los artículos 15 y 16 lo siguiente:

Artículo 15.—Actividades de control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.
- b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:
  - i. La autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la institución.
  - ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales.





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

- iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.
- iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.
- v. Los controles generales comunes a todos los sistemas de información computarizados y los controles de aplicación específicos para el procesamiento de datos con software de aplicación.

“Artículo 16.—Sistemas de información. Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.
- b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficientes de los recursos públicos...[...].”

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, en el punto 2.5 relacionado con el “Personal de Registros Médicos y Estadística de Salud (REMES) y/o secretarías y/o oficinistas”, señala:

“En cada establecimiento de salud la Jefatura o Coordinador (a) de REMES y o Jefatura de Servicio según corresponda, deberá designar el o los funcionarios responsables de realizar las siguientes acciones en materia de listas de espera.

- a) Llevar el registro de listas de espera de procedimientos de la unidad, según sea determinado por el grupo gestor local.
- b) Realizar la inclusión administrativa en listas de espera de los pacientes que tengan dicha indicación por parte del médico competente, siendo además responsable del cumplimiento de las normas para el registro de los pacientes.



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

- c) Constituir con carácter general, el enlace de los pacientes para todos los aspectos administrativos relacionados con su situación dentro de la lista de espera.
- d) Llevar un adecuado seguimiento de los pacientes incluidos en la lista de espera y del mantenimiento actualizado en la base de datos o sistema de información oficial en el centro de salud, de los datos que le sean suministrados por el médico competente que atiende al paciente mediante medio idóneo definido por el grupo gestor.
- e) Actualizar el movimiento de pacientes en listas de espera, dentro de su ámbito de competencia operativo-administrativa.
- f) Proporcionar el soporte operativo necesario en la gestión de los procedimientos, manejo de agendas, solicitud de expedientes, avisos y llamadas a pacientes, llenado de formularios, y otras funciones propias de su competencia que resulten necesarias y sean autorizadas por el grupo gestión, para el correcto manejo de la lista de espera.
- g) Procesar la información estadística relativa a la listas de espera de procedimientos”.

Las debilidades en los registros de información se deben a la falta de consistencia en el suministro de la información de la Unidad de Control de la Gestión al Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, para consolidar los informes estadísticos mensuales.

El Dr. Jorge Arauz Chavarría, jefe del Servicio de Cardiología, en relación con la lista de espera de Ecocardiogramas, señaló:

“El dato real que se maneja en el servicio es de 1800 citas pendientes al 31 de julio de 2016 y no el dato que me muestra de 2.596, el cual está erróneo...”.

La Licda. Adela Sandoval Sánchez, jefe del Servicio de Registros y Estadísticas, consultada sobre las incongruencias en los registros de información, señaló:

“En relación con la consulta que me formula sobre la diferencias en los registros de información de lista de espera de procedimientos de diagnóstico debo indicar que los datos ahí consignados no se generan en el Servicio de Estadística, siendo que lo único que llega es el cuadro 21 de lista de espera para procedimientos de diagnóstico ambulatorio ya confeccionado por el Centro de Control de la Gestión para la inclusión en el informe estadístico”.

La administración de información inexacta afecta la planificación de las gestiones dirigidas para reducir la lista de espera, al desconocerse la realidad del pendiente y los posibles planes de mejora, estrategias que se puedan desarrollar para minimizar riesgos y ubicar a los usuarios en márgenes razonablemente aceptables para la realización de procedimientos de diagnóstico.



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

#### **14.- DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y REACTIVOS**

En el hospital San Juan de Dios, existen debilidades en cuanto a la disponibilidad de insumos, para la realización de procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos en los Servicios de Gastroenterología, Neurología, y Ortopedia.

El 6 y 7 de julio 2016, esta Auditoría realizó inspección por los consultorios de los Servicios de Cardiología, Gastroenterología, O.R.L., Ginecología, Urología y Neurología, con el propósito de indagar sobre la existencia de medicamentos, insumos y reactivos que se utilizan en los diferentes procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos:

##### **Servicio de Cardiología:**

En los consultorios donde se realizan los procedimientos de Electrocardiograma, pruebas de Holter y de Esfuerzo, la Sra. Adriana Obregón Madrigal, indicó que no existen problemas con los insumos, no obstante, en Ecocardiografía, los funcionarios manifestaron que no disponen de equipo de protección para el manejo de la sustancia tóxica gluta-aldeido, por cuanto, las mascarillas suministradas no son las idóneas.

##### **Servicio de Gastroenterología:**

Para la realización de procedimientos de Gastroscopías, no disponen de jabones para limpieza y esterilización, se están adquiriendo enzimáticos gluta-aldeido, mediante Caja Chica, mientras que para la realización de las Colonoscopías, no existen problemas con los insumos.

##### **Servicios de O.R. L., Ginecología y Urología:**

Para la realización de audiometrías, Colposcopías y litotripsias, no se presentan problemas con los insumos.

##### **Servicio de Neurología:**

En el consultorio donde se realizan los Electro encefalogramas, la Sra. Laura Umaña Madrigal, manifestó que sólo reciben una botella de alcohol por mes, siendo que ese producto debe ser adquirido con el dinero de los trabajadores, por estar restringido.



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

### **Abastecimientos de insumos para procedimientos en Ortopedia**

El 10 de agosto 2016, en reunión con el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, manifestó que el Servicio de Ortopedia, es el más crítico por la falta de taladros y que sólo se dispone de un artroscopio.

El 17 de agosto 2016, en entrevista realizada a la Dra. Cecilia Bolaños Loría, Jefe del Servicio de Ortopedia, suministró a esta Auditoría, documentación relacionada con faltantes de materiales que han afectado la realización de procedimientos quirúrgicos de pacientes en lista de espera:

Oficio FKT-525-16 del 1° de julio 2016, la Dra. Cecilia Bolaños Loría, reportó faltante de materiales en el contrato Osteosíntesis P-3869-2016: “placas 3, 4, y 5 agujeros y contratornillo”, y debido a la situación no se opera al paciente y se decide por parte del médico, solo colocar placa de 2 agujeros y sin contratornillo.

El 11 de julio 2016, con oficio FKT-555-16, la Dra. Cecilia Bolaños Loría, informó sobre faltante de materiales en contrato con la compañía Biotec. A 2 pacientes con fractura de cadera, se les suspendió cirugía porque el “equipo en consignación no cuenta con los insumos mínimos para las intervenciones”.

El 18 de julio 2016, mediante oficio FKT-589-2016, la Dra. Cecilia Bolaños Loría, indicó sobre faltante de materiales en el contrato Osteosíntesis P-3869-2016: “equipo incompleto” y se suspendió cirugía.

El 21 de julio 2016, con oficio DG.04783-2016, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del hospital, informó a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, la problemática de los suministros del contrato de licitación de insumos para cirugía de cadera, de tipo DHS, número-3869-2016, por parte de la compañía Biotec.

### **Abastecimientos de medicamentos para procedimientos quirúrgicos:**

El 16 de agosto 2016, en entrevista con el Dr. Fernando Avendaño Alvarado, Jefe de Sala de Operaciones, se le consultó sobre las acciones ejecutadas para el control de medicamentos para los procedimientos quirúrgicos y, al respecto, señaló:

(...) se habilitó la farmacia Satélite para Sala de Operaciones y Recuperación, siendo que ésta farmacia suministra los medicamentos que utiliza el servicio de anestesiología en las diferentes cirugías que interviene, por lo tanto no se genera inconvenientes en el abastecimiento de estos fármacos para la realización de cirugías”.



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

### **Abastecimiento de Insumos y reactivos para procedimientos en quirúrgicos:**

El Dr. Fernando Avendaño Alvarado, señaló en relación con los faltantes actuales de insumos y reactivos, lo siguiente:

(...) el único inconveniente que hemos tenido ha sido con la “solución desinfectante de alto nivel” que se utiliza en procedimientos quirúrgicos y endoscópicos, ya que la Comisión de Esterilización del Nivel Central, giró orden para eliminar los contratos vigentes con este tipo de solución, indicando además que este producto no podría utilizarse para la desinfección de instrumental a partir del momento que se recibió el oficio al respecto”.

### **Medicamentos, insumos y reactivos necesarios en los diferentes procedimientos de diagnóstico:**

El 24 de agosto 2016, en entrevista con el Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe de Sección de Medicina y la Dra. Yamileth Segura Vargas, Asistente de Gestión, ante la consulta sobre si conocían de faltantes en medicamentos, insumos y reactivos para realizar procedimientos médico quirúrgicos, en las especialidades dependientes de la Sección de Medicina, respondieron:

“Es importante aclarar no hay faltantes, ya que todo se gestiona de forma oportuna”.

La Ley General de Control Interno en el capítulo II, artículo 8, establece:

“Se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de objetivos como la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal”.

La misma Ley en el artículo 10.- Responsabilidad por el sistema de control interno, refiere:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

El artículo 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establecen que serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“(…) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.

Las situaciones determinadas se deben a debilidades en el suministro de insumos para la realización de procedimientos en los Servicios de Gastroenterología, Neurología, y Ortopedia, tales como: faltantes de jabones para limpieza y esterilización de equipo, alcohol, tornillos, solución desinfectante de alto nivel para procedimientos quirúrgicos y endoscópicos, que son indispensables para la realización de las programaciones quirúrgicas, aspectos que limitan la eficiencia y atención oportuna a los pacientes que se encuentran en lista de espera del hospital San Juan de Dios.

La falta de medicamentos e insumos inciden directamente en la oportunidad con que deben realizarse procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos a los pacientes, no solucionando oportunamente sus patologías, lo cual es ocasionado por aspectos administrativos que podrían resolverse mejorando la planificación de los procesos de adquisición y solicitud de los suministros.

## CONCLUSIONES

El mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico, debe ser un proceso programado en función de que las áreas en las cuales se brindan los servicios de salud y los equipos que se utilizan para la aplicación de procedimientos y cirugías deben estar en las mejores condiciones de conservación, no obstante, en el hospital San Juan de Dios, en los Servicios de Cardiología, Gastroenterología, ORL, Ginecología, Urología y Neurología, se determinaron debilidades en la infraestructura y el equipamiento para la realización de procedimientos de diagnósticos y quirúrgicos.

El Grupo Gestor de lista de Espera debe ser conformado por la Dirección Médica de cada centro hospitalario y contar con el apoyo respectivo para gestionar, no obstante, en el hospital San Juan de Dios, el nombramiento del Coordinador del grupo, no se había oficializado y comunicado a las diferentes jefaturas del centro médico al inicio de la evaluación de Auditoría, al determinarse que el Coordinador había emitido directrices para gestionar las listas de espera, sin estar formalmente nombrado.

Es importante establecer y fortalecer las acciones de gestión de la lista de espera de procedimientos de diagnósticos médicos, a fin de garantizar que los usuarios reciban atención oportuna en beneficio de la salud según sus patologías, aspectos que en el hospital San Juan de Dios, a pesar de los esfuerzos realizados, no se han logrado, al determinarse listas de espera en las especialidades de Cardiología, Gastroenterología, Radiología e Imágenes Médicas (TAC y Ultrasonidos), con plazos van desde los 130 hasta los 276 días para la realización de procedimientos de diagnóstico.



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

La información en materia de listas de espera ha sido un tema sensible para la institución, de ahí que la confiabilidad, y calidad de los datos que se registran, se constituyen en elementos trascendentales para la adecuada gestión por parte del nivel local. El registro de información en la lista de espera requiere de una actitud proactiva para fomentar la efectividad en la atención del usuario, aspecto que en el hospital San Juan de Dios, se requiere mejorar.

La atención de los usuarios del Sistema de Salud, debe realizarse de manera oportuna y ágil, razón por la cual la institución tiene el compromiso social de plantear alternativas y estrategias para mejorar los tiempos de espera en los procedimientos quirúrgicos, siendo que el principal factor recae en la resolución a corto plazo, con el fin de disminuir la lista de espera, sin embargo, en el hospital San Juan de Dios, la instauración de los criterios de priorización definidos por la Gerencia Médica, no se habían implementado por falta de equipamiento y conectividad, manteniendo los criterios establecidos en el centro de salud para el manejo de las prioridades y la lista de espera.

Los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna a los beneficiarios, siendo necesario que los procedimientos sean ágiles, y los plazos de resolución cortos, por cuanto, la oportunidad en la atención médica debe ser rápida conforme a los diagnósticos médicos, no obstante, para lograr servicios de calidad, el hospital San Juan de Dios debe solicitar, gestionar y contratar el profesional médico idóneo, debido que se evidenció que no se está garantizando que se brinden los servicios con la oportunidad requerida, a falta de especialistas.

Sí existe el Servicio de Apoyo de Cirugía Ambulatoria en el hospital San Juan de Dios, no obstante, debe fortalecerse debido a las limitaciones evidenciadas en el presente estudio, relacionadas con la ampliación de horarios para realizar cirugías, identificación y selección de casos prioritarios que califiquen para el programa, efectuar una campaña de concientización a los pacientes para que asistan a la realización del procedimiento quirúrgico bajo las condiciones médicas solicitadas y la habilitación de quirófanos después de la jornada ordinaria.

Un procedimiento administrativo efectivo para depurar una lista de espera quirúrgica, debe asegurarle a la Administración que los casos resueltos queden excluidos de esos registros, y los pendientes aún en espera, y no lo contrario como se evidenció en el análisis efectuado.

El Grupo Gestor de Lista de Espera del hospital San Juan de Dios realiza acciones únicamente para la reducción de la lista de espera quirúrgica, y no se efectúan gestiones para el control y reducción de la lista de espera de los procedimientos de diagnóstico, los cuales no deben sobrepasar los 90 días según normativa institucional en materia de lista de espera.



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

La plataforma tecnológica del Sistema de Lista de Espera, permite la autorización de administradores, quienes pueden asignar perfiles a los usuarios, previo a la solicitud del jefe de Servicio, razón por la cual, en el perfil de administrador, debe prevalecer la responsabilidad sobre el manejo adecuado de la información, debido a que realizan inclusión de datos sobre los pacientes, depuran listas de espera, reconstruyen casos (pacientes que han sido eliminados por error), entre otros. Los administradores del Sistema de Lista de Espera, deben ser aquellos funcionarios que integren el Grupo Gestor de Lista de Espera, con el fin de evitar riesgos por acciones en el sistema que vayan a comprometer los fines para los cuales fueron constituidos. Sin embargo, en el hospital San Juan de Dios, se registran debilidades por cuanto, el Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, no se encontraba autorizado para otorgar perfiles de usuarios del SLCE, mientras la Secretaria de la Unidad de Control Gestión, tenía todo el acceso respectivo.

Para los pacientes que ingresan por el Servicio de Emergencias y son sometidos a procedimientos de diagnóstico o a una cirugía, estando en lista de espera, es necesario que exista un sistema de control que permita depurar en forma oportuna dicha lista con el propósito de mantener actualizada la información, no obstante, en el hospital San Juan de Dios no se dispone de una herramienta de control que permita regular esa situación.

La actividad que involucra la inclusión del paciente requiere que se considere dentro de los requisitos básicos el criterio del especialista y contar con el consentimiento informado del asegurado, no obstante, en el Sistema Creado para el Control de la Lista de Espera (SCLE) no se incorporó esa variable, aspecto que debe fortalecerse en el hospital San Juan de Dios, de manera que permita determinar que los pacientes están cumpliendo con los requisitos establecidos en la Guía respectiva

Los Servicios técnicos y administrativos deben mantener una comunicación y coordinación eficaz en el manejo de los datos que se generan de las listas de espera, caso contrario, se presentan las inconsistencias evidenciadas en la conformación de los datos estadísticos de procedimientos de diagnóstico, que dificulta se mantengan registros fidedignos de la cantidad real de usuarios que requieren un examen diagnóstico.

Los Jefes de Servicio y la Administración, deben garantizar la eficiencia y la eficacia en las operaciones, mediante la adecuada planificación para la adquisición de insumos, mismos que serán utilizados para diferentes procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos, con el objetivo de evitar riesgos en los objetivos de las metas institucionales, sin embargo, en el hospital San Juan de Dios, se evidenciaron debilidades en cuanto al suministro de medicamentos e insumos para la realización de procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos.





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

## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. ILEANA BALMACEDA ARIAS, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. De conformidad con el hallazgo 1 del presente informe, en un plazo de 1 mes, girar las instrucciones correspondientes a la Máster Maritza Campos Calvo, Directora Administrativa Financiera y al Ing. Francisco Sáenz Umaña, Jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, o a quienes en su lugar ocupen sus cargos, en el sentido de agilizar las modificaciones de infraestructura y trámites de adquisición de equipos requeridos en los diferentes Servicios, en especial Cardiología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Ginecología, Urología y Neurología, por lo que las mejoras deben avanzar en un término de 12 meses.
2. De conformidad con los resultados del hallazgo 3 del presente informe, en el plazo de 2 meses, solicitar al Grupo Gestor de Listas de Espera, establecer las estrategias de abordaje de la lista de espera en procedimientos de diagnósticos médico que le permita garantizar la disminución de los plazos, especialmente en las especialidades de Cardiología, Gastroenterología, Radiología e Imágenes Médicas (TAC y Ultrasonidos).
3. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 5, en el plazo de 2 meses, girar instrucciones al Grupo Gestor de Lista de Espera, para que analice el tema de la implementación de criterios de priorización con las autoridades hospitalarias, Jefes de Servicios, Centro Gestión Informática y Administración, con el propósito de definir una estrategia mediante la cual se logren implementar en forma paulatina los criterios de priorización definidos por la Gerencia Médica, en los distintos Servicios que tienen listas de espera.
4. De conformidad con el hallazgo 6 del presente informe y en plazo de 3 meses, brindar seguimiento a la solicitud de los especialistas en Cardiología y Gastroenterología ante la Gerencia Médica, para garantizar la oportunidad a los pacientes de una recuperación ágil y eficiente de sus patologías.
5. Según lo indicado en el hallazgo 7, en el plazo de 3 meses, instruir al Grupo Gestor de Lista de Espera para que en coordinación con la Jefatura del Servicio de Cirugía, analicen e implementen estrategias que permitan fortalecer el Programa de Cirugía Ambulatoria en el hospital San Juan de Dios, y asimismo el Grupo Gestor, realice el respectivo seguimiento de las estrategias.
6. Según lo indicado en el hallazgo 9, en un plazo de 1 mes, instruir al Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, Jefe del Centro de Gestión Informática, para la respectiva inclusión del Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera, como Administrador en la cuenta de usuario en el Sistema de Apoyo a la Gestión Informática (SAGI).



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

7. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 9, en el plazo de 1 mes, instruir al Grupo Gestor de Lista de Espera, para que valore si la Srta. Louise Paola Guzmán Brenes – Secretaria de la Unidad de Control Gestión, debe continuar autorizada como Administradora del Sistema de Lista de Espera, a pesar de que no es integrante del grupo, a los efectos de minimizar los riesgos de una inadecuada manipulación de datos.
8. Según lo señalado en el hallazgo 14, en el plazo de 3 meses, instruir a la Jefatura del Área Gestión de Bienes y Servicios, conjuntamente con las Jefaturas de los distintos Servicios encargados de la realización de procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos, para analizar la situación de la falta de materiales e insumos, con el propósito de que se implementen estrategias mediante las cuales se solucione esa problemática.
9. Considerando el hallazgo 8 de este informe, en un plazo de 3 meses, ejecutar un informe de gestiones realizadas de depuración de la lista de espera quirúrgica, con el fin de mantener información real y exacta de los registros de datos, en los casos de usuarios considerados ya resueltos, o que se encuentran en una condición de pendiente de cirugía en el hospital San Juan de Dios. Asimismo, según lo señalado en el hallazgo 10 del presente informe, en un plazo de 3 meses, establezca un procedimiento que permita identificar a los usuarios que son atendidos en el Servicio de Emergencias y se les realizó una cirugía o un procedimiento de diagnóstico, con el propósito de depurar las listas de espera.

**AL DR. RODRIGO BARTELS RODRÍGUEZ, COORDINADOR GRUPO GESTOR DE LISTA DE ESPERA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO:**

10. De conformidad con los aspectos evidenciados en el hallazgo 2 de este informe, en el plazo de 3 meses, en coordinación con la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General o a quien en su lugar ocupe el cargo; efectuar las acciones correspondientes para redoblar esfuerzos, orientados a la disminución de la lista de espera en procedimientos de diagnóstico. Se debe considerar que las gestiones realizadas y los oficios o directrices emanadas de los acuerdos tomados en las sesiones del Grupo Gestor de Lista de Espera, cuenten con el aval formal de la Dirección Médica, con el propósito de fortalecer los procedimientos de control interno en las actividades y acelerar el cumplimiento de esos acuerdos en beneficio del usuario.
11. De conformidad con los resultados del hallazgo 4 del presente informe, en el plazo de 1 mes, con la participación del Grupo Gestor de Lista de Espera, se analicen las estrategias, los controles implementados para el registro de información, y se establezcan las acciones correspondientes, dirigidas a que la lista de espera esté constituida por pacientes del área de atracción del hospital San Juan de Dios.



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

12. De conformidad con los resultados del hallazgo 11 del presente informe, en el plazo de 3 meses, gestione ante el Centro de Gestión Informática, la inclusión de los requerimientos de criterio médico y consentimiento informado en el Sistema Creado para el Control de la Lista de espera (SCLE), que permita al Grupo Gestor de Lista de Espera, constatar que los pacientes han cumplido con los requisitos mínimos de inclusión.
13. De acuerdo con lo señalado en el hallazgo 12 de este informe, en un plazo de 6 meses, realizar las acciones necesarias con las Jefaturas de Sección, para que se gestione la lista de espera de procedimientos de diagnóstico del hospital San Juan de Dios.
14. Según lo señalado en el hallazgo 13 de este informe, en un plazo de 3 meses, en coordinación con los Servicios involucrados donde se genera lista de espera de procedimientos de diagnóstico, efectúe las gestiones pertinentes con el fin de corregir la información que se genera mensualmente de los datos estadísticos emitidos de la lista de espera de procedimientos de diagnóstico.

#### 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 06 de diciembre 2016, en las oficinas de la Sub Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, en presencia de los funcionarios del hospital San Juan de Dios: Dra. Virya Castro Acuña, Subdirectora, Máster Maritza Campos Calvo, Directora Administrativa Financiera, Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador Grupo Gestor Lista de Espera, Licda. Adela Sandoval Sánchez, Jefe Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, Licda. Priscila González Barrantes, Coordinadora del Servicio de Citas y Licda. Melissa Láscarez Abarca, Asistente Ejecutiva Dirección General del hospital San Juan de Dios, indicándose lo siguiente:

*“La Dra. Virya Castro Acuña y el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, realizaron los siguientes comentarios y solicitaron ampliación del plazo de cumplimiento de algunas recomendaciones, en virtud de que algunos funcionarios disfrutarán de vacaciones en esta época de fin y principio de año.*

**Recomendación 1:** *La Dra. Virya Castro Acuña, comentó que el tema de infraestructura abarca todo el hospital, hay que realizar gestiones, pedir autorizaciones para una serie de proyectos que se están realizando, hay proyectos que desahogarían algunos servicios y se podrían implementar modificaciones en otras áreas pero requiere tiempo y gestiones. En cinco años se pretende la conclusión de Torre Quirúrgica, para mejorar las condiciones, no obstante, lo que se realizaría serían remodelaciones paliativas a manera de confort. Consideramos que, lo correcto sería girar las instrucciones en el término de 1 mes y monitorear el avance de los proyectos en 12 meses.*



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

**Recomendación 2:** La Dra. Virya Castro Acuña, manifestó que en el hospital San Juan de Dios, han realizado esfuerzos para disminuir las listas de espera, este tema debe verse en forma integral desde los Servicios de Consulta Externa, hospitalización, utilización de salas de operaciones, se ha evolucionado con la práctica diaria, se han implementado jornadas de producción que han impactado las listas de espera. Consideramos que el plazo de cumplimiento debe ampliarse a 2 meses. Las actividades y estrategias han cambiado permitiendo la disminución considerablemente.

**Recomendación 3:** El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, mencionó que se tomó un acuerdo por parte del Grupo Gestor de Listas de Espera, mientras no exista una plataforma o infraestructura tecnológica, será imposible cumplir con los criterios de prioridad que estable la Gerencia Médica. Están ingresando 1.200 casos nuevos a la lista de espera. Es un tema que se puede subsanar en el momento que tengamos el EDUS. Se está aplicando el criterio de experto por parte del cirujano, quien califica y justifica la prioridad para la realización de cirugías. Se abordaría en el momento que se cuente con la plataforma tecnológica y la implementación del EDUS, tal y como lo establece la Gerencia Médica. El plazo de cumplimiento consideramos que debe ser de 2 meses.

**Recomendación 4:** La Dra. Virya Castro Acuña, solicitó que el plazo de cumplimiento sea de 3 meses.

**Recomendación 5:** La Dra. Virya Castro Acuña, comentó que se amplió el plazo de 3 meses y que el Grupo Gestor dará seguimiento.

**Recomendación 6:** No hay comentarios.

**Recomendación 7:** El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, comentó que se eliminó del sistema a la Srta. Louise Guzmán Brenes y que eso es lo que procederá a comunicar, con su respectiva justificación.

**Recomendación 8:** No hay comentarios.

**Recomendación 9:** El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, solicitó un plazo de ampliación de 3 meses.

**Recomendación 10.** El Dr. Rodrigo Castro Bartels Rodríguez, comentó que se podría fortalecer de aquellos casos que no corresponden al área de atracción y que no son familiares de empleados. ¿Cómo parar o controlar eso es un tema muy complejo, el cómo separar a pacientes de funcionarios? El hospital ha realizado grandes esfuerzos, se tomó la decisión de atender funcionarios y sus familiares de primer grado de consanguinidad aunque no correspondan al área de atracción del hospital San Juan de Dios. Todo paciente atendido en Consulta Externa pasa por un filtro de valoración médica y se decide si ingresa o no a la lista de espera, hay casos especiales que no se considera el lugar de adscripción, y si califica se da el aval o es rechazado.



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

La Dra. Virya Castro Acuña, agregó que la Auditoría Interna, se ha referido en otras evaluaciones sobre la regionalización de pacientes pero el hospital atiende a funcionarios y familiares de estos de primer grado, el paciente que ingresa debe venir con el visto bueno de la Jefatura de Consulta Externa y pueden haber casos excepcionales, se pueden analizar.

**Recomendación 11:** El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez y la Dra. Virya Castro Acuña, comentaron que el sistema dejará de funcionar este mes y el que se va a instalar nuevo en el ARCA. El consentimiento informado no está regulado para ingresar un paciente a la lista de espera, este es un tema de manejo en el área quirúrgica cuando se decide operar una paciente. Esa recomendación es mejor dejarla para que sea atendida por la Dirección General del Hospital y solicitamos que el plazo de cumplimiento se amplíe a 3 meses.

**Recomendación 12:** El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez. Comentó que con el cambio de sistema todo se modifica. Toda la lista de espera se ha revisado y depurado. Consideramos que la recomendación 12 debe dirigirse a la Dirección General y realizar el cambio de las palabras "Programa" por el de "gestiones realizadas".

**Recomendación 13:** El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, manifestó que esta recomendación está ligada con la implementación de la recomendación anterior y solicitó unir esta recomendación con la # 12 y asimismo ampliar el plazo de cumplimiento a 3 meses, así como dirigir la recomendación a la Dirección General del hospital.

**Recomendación 14:** El Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, señaló que se eliminen las palabras "reducir" y "90 días", y dejar solamente que "se gestione la lista de espera", además incluir a las jefaturas de Sección y de Servicio. Debido que la gestión la realiza cada jefatura.

**Recomendación 15:** La Licda. Adela Sandoval Sánchez, indicó que la recomendación debe dirigirse al Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, por lo que el Dr. Está anuente."

#### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Francella Fallas Núñez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Licda. Maritza Álvarez Núñez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Jesús Valerio Ramírez  
**JEFE SUBÁREA**

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Rafael Ramírez Solano  
**JEFE ÁREA**

RRS/GAP/JVR/OMB/FFN/MAN/lba