



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

AGO-234-2018
18-12-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018, del Área de Gestión Operativa, con la finalidad de evaluar las acciones efectuadas por las autoridades del hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas en relación con la disponibilidad de recurso, uso y producción en el área quirúrgica y anestesia.

Es reconocido internacionalmente que los bloques quirúrgicos incluyen un proceso asistencial complejo, que generan un sustancial consumo de recursos y que de su actividad depende la existencia de listas de espera, de ahí la importancia de evaluar la eficiencia en la utilización de las salas de operaciones en las unidades prestatarias de servicios de salud.

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

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

Es imprescindible a su vez, mencionar que una adecuada planificación en la gestión de cualquier servicio es la base para desarrollar en forma correcta los procesos y actividades de la unidad, las cuales, al considerar metas y objetivos claramente definidos, determinan mediante métricas y variables de cumplimiento el accionar y comportamiento de los programas para la atención de los pacientes. En tal sentido, la capacitación, divulgación y los mecanismos que garanticen la continuidad para la maximización y aprovechamiento del recurso, se constituye en un elemento fundamental para el éxito de la gestión.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Dirección Médica, que analice las situaciones expuestas en el presente informe, a fin de establecer las medidas que correspondan para fortalecer el sistema de control interno a efectos de mejorar la toma de decisiones, aspectos que deben permitir mejorar la prestación de los servicios de salud a esta población.



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

AGO-234-2018
18-12-2018

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE USO DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área de Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficiencia y eficacia del uso de la capacidad instalada en actividad quirúrgica del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar la razonabilidad de la distribución de tiempos realizada sobre las actividades administrativas, médicas y quirúrgicas del talento humano.
- Determinar la eficiencia y eficacia de la gestión realizada sobre las camas hospitalarias del establecimiento de salud.
- Verificar el uso y aprovechamiento de la infraestructura disponible para la elaboración de cirugías en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.
- Estudiar el aprovechamiento de los tiempos asignados para actividades quirúrgicas por parte de los profesionales en salud.
- Determinar el impacto generado por la actividad quirúrgica, durante la jornada ordinaria, en las listas de espera del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.





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

ALCANCE

El presente estudio comprende el análisis de los indicadores hospitalarios de TUSH, Estancia Promedio, Giro Cama, Censo Diario y recurso humano, así como, las acciones efectuadas para atención de la lista de espera quirúrgica durante el mes de junio 2018, en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

El período evaluado considera el mes de junio 2018 para el cual se realizó un análisis retrospectivo que no considera aspectos estacionales, determinantes relacionados con enfermedad, u otros factores de emergencia que pudieran afectar el funcionamiento del servicio de cirugía y anestesia, lo anterior por cuanto el registro de información que posee la administración no considera dichas variables.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Interna para el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información:
 - Lista de espera actividad quirúrgica de mayo y junio 2018.
 - Tiempo de Utilización de Sala (TUSH- junio 2018).
 - Solicitud de roles a la Dirección Médica, y Jefes de Servicio, de actividades, vacaciones y permisos, de los médicos: Cirujanos, Gineco-Obstetras, Anestesiólogos, para el mes de junio 2018.
 - Hojas de Anestesia de semana del 4 al 8 de junio 2018.
- ✓ Aplicación del Instrumento Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica, aprobado por Junta Directiva mediante el artículo 14 de la sesión número 8949.
- ✓ Recorrido por Salas de Operación.
- ✓ Entrevista a los siguientes funcionarios del hospital Monseñor Sanabria
 - Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General
 - Dr. Mauricio Madrigal Alemán, Coordinador de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas (UAOP)
 - MBA. María de los Ángeles Salazar Campos, jefe a.i. Sala de Operaciones

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 3 de 45

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



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



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

- Dra. Cosdamia Jaubert Solano, Médico Operativo de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas,
- Dr. Mario Alberto Rivera Castillo, jefe del Servicio de Cirugía
- Dra. Carmen Marcela Cedeño, Coordinadora de Anestesiólogos

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N° 8292, publicada en La Gaceta N° 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley General de Salud No. 5395. Vigente a partir del 30 de octubre de 1973.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora N° 2-2009-CO-DFOE, publicadas en La Gaceta N° 20 del 6 de febrero 2009.
- Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, según acuerdo de Junta Directiva 8949, artículo 14 del 21 de diciembre del 2017.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, aprobada en artículo 2º de la sesión N° 8139, celebrada el 22 de marzo 2007.
- Política Institucional para la Gestión de Personas de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada según Artículo 16º de la Sesión Número 8886 del 02 de febrero del 2017.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera, aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.
- Reglamento del funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, aprobado en sesión No. 7552 de 31 de mayo del 2001.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales D.E. 1743-SPPS, publicado según Gaceta No. 143 del 14 de julio 1971.
- Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006.
- Sentencia N° 06029 de Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, de 30 de abril de 2013 sobre gestión de listas de espera.
- El documento “Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones”, aprobado mediante acuerdo de junta Directiva según artículo 1º de la sesión N° 8150, celebrada el 10 de mayo de 2007.
- Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, vigente a partir de setiembre 2015.





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

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR:

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

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

HALLAZGOS

1. DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA SOBRE DISPONIBILIDAD, USO Y APROVECHAMIENTO DE RECURSOS DISPONIBLES EN ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

En el hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, la implementación de la Metodología sobre disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en actividad quirúrgica, en cumplimiento con lo establecido en el acuerdo de Junta Directiva, artículo 14, sesión 8949, no ha tenido los resultados esperados, por cuanto no se tiene claridad con respecto al correcto llenado del mismo.

Estas observaciones fueron elevadas a la Gerencia Médica mediante oficio D-HMS-1272-2018-1, por parte del Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General.

Se conversó con el Dr. Mauricio Madrigal Alemán, Coordinador de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas (UAOP), del Hospital Monseñor Sanabria, quien manifestó:

“Con respecto a la implementación de los cuadros contenidos en la Propuesta de la Auditoría, para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, el llenado de los cuadros fue repartido por parte de la Dirección Médica a los responsables, siendo mi persona la responsable de las de Rayos X, y de consolidar la información; no obstante lo anterior, en el caso de las de Rayos X las mismas están mal diseñadas y se encuentran en proceso de validación por la los encargados de procedimientos de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE).”



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

Además, no hay cubos en SIAC, por lo cual que nos hemos visto en la necesidad de contar manualmente los procedimientos realizados. Dado que los compañeros responsables aún no han finalizado con el llenado de los cuadros, aún no se ha consolidado la información”.

La Junta Directiva, emitió el 21 de diciembre de 2017 el acuerdo según artículo 14, sesión 8949 en el cual indicó:

ARTICULO 14º. ACUERDO PRIMERO: habiéndose hecho la presentación pertinente hecha por la Auditoría, en relación con la Propuesta para determinar la Disponibilidad de recursos, uso y producción, Cirugía y Anestesiología, así como lo expuesto por la ingeniera Marielos Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y de conformidad con la metodología aprobada por la Gerencia Médica y con la asesoría de la Auditoría Interna, para determinar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, la Junta Directiva –por mayoría- ACUERDA:

1) Dar por recibida la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico.

2) Instruir a la Gerencia Médica, para asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, en los centros de salud que desarrollan actividad quirúrgica y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera.

3) Instruir a la Gerencia Médica, como responsable de la implementación de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, para garantice que, previo a la solicitud para aprobación de asignación de recursos económicos para aumento de oferta por parte de esta Junta Directiva, tanto esa Gerencia Médica como los Directores de los centros de salud solicitantes, deben demostrar lo siguiente:

a) El uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento de apoyo importante en la gestión gerencial.

b) Presentación de la evaluación y estado de implementación de los planes de mejora correspondientes.

c) Previo a la presentación o solicitud de cualquier proyecto de cirugía vespertina o de procedimientos de radiodiagnóstico para la reducción de lista de espera y por el alto costo que representa, debe justificarse mediante el análisis de los recursos disponibles o a través de esta herramienta, su uso y producción en jornada ordinaria.





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

d) Que la Auditoría continúe con el desarrollo de instrumentos similares en otras especialidades y que la Gerencia Médica, en coordinación con la Auditoría, los implemente conforme vayan siendo elaborados.

Se dispone, asimismo, que, en un plazo de dos meses, la Gerencia Médica debe informar a la Junta Directiva, en cuanto al avance de cómo va la implementación de este asunto.

La herramienta desarrollada por esta Auditoría fue aprobada para su implementación en todos los hospitales por la Gerencia Médica según oficio GM. UTLE 18242-2017, denominada “Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico”.

El Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General señaló:

“Respecto con la propuesta de la Auditoría para implementar la metodología diseñada para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica, se ha tenido problemas con el llenado del instrumento por lo que se han enviado las consultas al nivel central (gestiones documentadas) para que se nos habilite el Manual para el llenado de la matriz autorizada”.

El 17 de diciembre 2018, en el comentario del informe, se aportó a esta auditoría el oficio D-HMS-1272-2018-1, suscrito el 2 de abril 2018 por el Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General del hospital Monseñor Sanabria, y dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en el cual remitió una serie de observaciones de las cuales se requería aclaración para poder realizar el llenado de la herramienta y que los resultados no fueran sezdados. De dicho oficio no se aportó respuesta alguna.

El hecho de que en el hospital Monseñor Sanabria no se aplique la metodología para determinar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica, afecta la toma de decisiones, y limita los insumos para emprender acciones de mejora que impacten directamente en las listas de espera y atención oportuna de usuarios, tales como posible aprobación de las jornadas de producción quirúrgicas, y para conocer la capacidad real del centro médico para la atención de la lista de espera.

Por lo anterior y considerando la demanda poblacional en términos de atención quirúrgica, así como la capacidad resolutive actual del sistema de seguridad social en esta área, es que se considera de suma importancia la implementación de la Metodología sobre disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en actividad quirúrgica, como instrumento en la búsqueda de la optimización del tiempo de uso de salas de operaciones, constituyéndose en uno de los procesos asistenciales que debe ser controlado mediante la evaluación de indicadores.



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

2. DEL COMPORTAMIENTO DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA (LISTAS DE ESPERA).

Se determinó que la oferta de servicios del Hospital Monseñor Sanabria, para el mes de junio 2018, fue superada en un 33 % por la demanda, ya que en el periodo de análisis se registró un ingreso de 398 pacientes a las Listas de Espera, con egresos de 268 personas (87 depuraciones y 181 cirugías), según se muestra a continuación:

Cuadro 1. Oferta y Demanda de Servicios Quirúrgicos
Lista de Espera a junio 2018, Hospital Monseñor Sanabria

Especialidad	Ingresos	Depuraciones	Cx realizadas	Comportamiento Oferta vrs Demanda (% resolución)
Maxilofacial	6	1	8	-50%
Cirugía General	111	8	61	38%
Ginecología	69	4	27	55%
Neurocirugía	41	3	10	68%
Oftalmología	61	36	31	-10%
Oncología	10	3	2	50%
Ortopedia	18	29	14	-139%
Otorrinolaringología	17	0	3	82%
Urología	49	2	18	59%
Vascular Periférica	16	1	7	50%
Totales	398	87	181	33%

Fuente: Elaboración propia con base en las listas de espera de mayo y junio 2018, Hospital Monseñor Sanabria, y cuadro número 7 del Instrumento disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica.

La lista de espera está considerada como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está conformada por las personas que han solicitado un servicio y se encuentran en espera, a su vez refleja la necesidad de mejorar el modelo de atención actual, generar un control de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional¹.

Se analizó el comportamiento de la lista de espera de cirugía, obteniendo como resultados que en el periodo evaluado la mayoría de especialidad existió un incremento, en virtud de que al 31 de mayo 2018

¹ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.



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

había a la espera 4.464 pacientes, mientras que al cierre de junio se contabilizó 4.559 -95 pacientes más- (anexo 8).

Del análisis de la lista de espera a junio 2018, se observó casos de usuarios que esperan por una cirugía desde el 2014, siendo las especialidades de Neurocirugía y Ortopedia las que tienen usuarios con plazos de espera de hasta 4 años, sin que se hayan concretado las acciones necesarias para su resolución, según se detalla a continuación:

Cuadro 2. Plazos en Lista de Espera por Especialidad
Lista de Espera a junio 2018, Hospital Monseñor Sanabria

Especialidad	2014	2015	2016	2017	2018	Total general
Cirugía	35	112	700	1 682	1 643	4 172
Cirugía Bucodentomaxilar				16	13	29
Cirugía General		1	377	851	474	1703
Neurocirugía	10	23	46	155	230	464
Oftalmología			15	135	360	510
Oncología Quirúrgica				1	28	29
Ortopedia	25	81	70	77	61	314
Otorrinolaringología				20	106	126
Urología			124	354	280	758
Vascular Periférica		7	68	73	91	239
Gineco-obstetricia				48	212	260
Ginecología				48	212	260
Pediatría				22	105	127
Cirugía General				19	97	116
Oftalmología				3	8	11
Total general	35	112	700	1 752	1 960	4 559

Fuente: Elaboración propia con base al TUSH

El Dr. Mario Rivera Castillo, Jefe de Cirugía señaló:

“Con respecto a los pacientes rezagados (que tienen mucho tiempo de estar en lista de espera), es función exclusiva de la UGLE, y su coordinador Dr. Madrigal, así como la Dra. Jaubert, el darle la prioridad requerida, y mi responsabilidad como jefe del servicio se limita a darle la aprobación al programa de cirugías del día siguiente... Importante aclarar que la distribución de sala de operaciones la hago entonces considerando la disponibilidad de recurso humano, y la cantidad de pacientes en lista de espera, no el plazo que éstos tengan en la misma; además, en acuerdo con la Dirección Médica, se decidió que las especialidades de Neurocirugía y Ortopedia tendrían asignada diariamente una sala fija, siendo que inclusive, en ocasiones se asigna dos salas a Ortopedia el mismo día. Esto es así, por cuanto por la ubicación que tiene el hospital, en





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

promedio un 50 % de las camas del hospital son ocupadas por pacientes a quienes se les realizó cirugía de trauma”.

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

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

La Organización Mundial de la Salud², declaró en artículo sobre Salud y derechos humanos, del 29 de diciembre de 2017, lo siguiente:

“El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.”.

La Sentencia N.º 06029 de Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, de 30 de abril de 2013, señala:

“No obstante los alegatos de la parte recurrida, este Tribunal considera que ha transcurrido más de allá de todo plazo razonable para que las autoridades competentes resuelvan los problemas administrativos y brinden el servicio público de conformidad con los principios constitucionales de oportunidad, eficiencia, eficacia y celeridad con que deben prestarse, especialmente cuando de por medio se encuentra la salud de los administrados. En el caso de la amparada, ha esperado por más de cuatro años una intervención quirúrgica que de haberse realizado oportunamente le habría asegurado una mejor calidad de vida y condiciones óptimas para vivir, trabajar y desenvolverse en sociedad... Ante tal situación y los reiterados casos que ha venido conociendo este Tribunal, sin duda alguna se está ante la vulneración del derecho a la salud de las personas que, como la recurrente, no han sido tratadas oportunamente y su salud se ha visto menoscabada. Si bien la Sala también les ha reconocido y comprendido en algunas oportunidades que los diferentes centros de salud carezcan de la capacidad para atender de inmediato a sus pacientes, la situación actual ha trascendido todo margen de proporcionalidad y razonabilidad para la prestación de un servicio de salud, lo que amerita un pronunciamiento que incluso vaya más allá de la resolución del presente caso y restaure la situación de todos los asegurados que están en las diferentes lista de espera. Es por esta razón que, bajo la directriz

² <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>





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

interpretativa constitucional de lograr la máxima funcionalidad del sistema democrático, esta Sala considera oportuno y necesario generar una directiva constitucional para que en materia de salud se proceda de manera paulatina, pero seria y decidida, a erradicar las listas de espera irrazonables que actualmente exhibe el sistema de seguridad social costarricense. Para ello, deberá la Caja Costarricense de Seguro Social, como entidad rectora en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, avocarse de forma inmediata a partir de la notificación de esta sentencia, a realizar los estudios técnicos pertinentes que le permitan elaborar un plan remedial dentro de los doce meses siguientes a la notificación de esta sentencia, que permita reducir las listas de espera que actualmente se encuentran en cada una de las especialidades de los diferentes centros de prestación de servicios sanitarios del país. En dicho plan, además, deben definirse los plazos de espera razonables por patología o grupos relacionados de diagnóstico de acuerdo con la sintomatología, el nivel de urgencia y las condiciones del paciente, así como los criterios objetivos para precisar la inclusión y ubicación de un paciente en las listas de espera. Asimismo, se deberá fijar un cronograma de avance, y las medidas administrativas o técnicas para cumplir con las metas del plan”.

El documento “Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones”, señala en sus estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los usuarios, lo siguiente:

“7. Garantizar la seguridad y calidad de todos los servicios de salud y demás prestaciones sociales que brinda la institución. Lineamientos Estratégicos: Establecer tiempos máximos de espera y atención, definidos bajo un modelo de prioridades que garantice a los usuarios la protección del derecho a la vida, bajo condiciones de equidad.

El aumento en las listas de espera obedece a varios factores, entre los cuales podemos señalar:

- Insuficiencia de recurso humano para satisfacer la demanda de servicios.
- Presupuesto Institucional.
- Avances Tecnológicos y aumento en la esperanza de vida de los pacientes.
- Ausencia de indicadores de desempeño para optimizar la producción de la jornada ordinaria.
- Necesidad de fortalecer la priorización de pacientes en lista de espera, con el fin de procurar el equilibrio en las especialidades críticas .
- Inadecuada distribución de tiempos y actividades del personal médico.
- Gestión de cama hospitalaria.
- Inadecuado aprovechamiento de salas de cirugía y su programación.
- Carencia de infraestructura necesaria.



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

El aumento de la cantidad de pacientes en listas de espera podría generar efectos inmediatos de complicación y deterioro en su estado de salud, lo que impacta directamente en el costo de atención de los usuarios, la capacidad resolutoria del centro asistencial, la imagen institucional y puede exponerla a denuncias en su contra.

3. RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE TIEMPOS Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL MÉDICO.

En lo que respecta al recurso humano evaluado, se analizó la información facilitada por el centro de salud de 45 médicos asistentes especialistas, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 3. Recurso Médico Especializado evaluado por especialidad
Hospital Monseñor Sanabria, junio 2018

<i>Especialidad</i>	<i>Número de profesionales</i>
<i>Ginecología y Obstetricia</i>	<i>9</i>
<i>Anestesiólogos</i>	<i>6</i>
<i>Ortopedia</i>	<i>5</i>
<i>Cirugía General</i>	<i>4</i>
<i>Oftalmología</i>	<i>4</i>
<i>Urología</i>	<i>3</i>
<i>O.R.L.</i>	<i>3</i>
<i>Vascular Periférico</i>	<i>3</i>
<i>Odontología</i>	<i>3</i>
<i>Neurocirugía</i>	<i>2</i>
<i>Cirugía Pediátrica</i>	<i>2</i>
<i>Oncología</i>	<i>1</i>
Total	45

Fuente: Elaboración propia, Datos suministrados por el hospital Monseñor Sanabria

Se evidenciaron oportunidades de mejora en la programación y utilización del tiempo contratado a los 45 médicos asistentes especialistas del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas; al determinarse que en hospital Monseñor Sanabria, según la programación diaria por médico especialista para el mes de junio 2018 se dispuso un 21.1 % (1.675,75 horas) disponible para el desarrollo de la actividad quirúrgica (sala de operaciones); un 35.9 % (2.839,75 horas) se utilizaron en actividades no médicas, como incapacidades, permisos (con y sin goce salario), vacaciones, alimentación, capacitación, administración, comisiones, sesiones, Juntas y otros, un 43 % (3.405,5 horas) se invirtió en Consulta Externa, procedimientos, interconsultas, atención de emergencias y visita a salones, según se muestra a continuación:



Cuadro 4. Programación y utilización de tiempo disponible - médicos especialistas hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, junio, 2018.

<i>Actividad</i>	<i>Cantidad horas</i>	<i>%</i>	<i>Actividad</i>
<i>Vacaciones</i>	911	11.5%	
<i>Incapacidades</i>	148	1.9%	
<i>Alimentación</i>	727.25	9.2%	
<i>Permisos</i>	385.5	4.9%	<i>No médicas</i>
<i>Capacitación</i>	134	1.7%	36 %
<i>Administración, comisiones y otros</i>	210.75	2.7%	
<i>Sesiones y juntas médicas</i>	323.25	4.1%	
<i>Visita/Proced/Emerg⁽¹⁾</i>	910.5	11.5%	
<i>Consulta Externa/ Interconsulta</i>	2495	31.5%	<i>Médicas</i>
<i>Sala de Operaciones</i>	1675.75	21%	64 %
Total	7921	100%	100%

⁽¹⁾ *Visita hospitalaria, emergencias, procedimientos no quirúrgicos.*

Fuente: *Elaboración propia, con base a información proporcionada por el hospital.*

Del análisis detallado de la información aportada por las Jefaturas de los servicios de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Odontología, se evidenció que únicamente en las especialidades de Anestesia, Gineco obstetricia y Vascular Periférico, es en donde se programó actividades de capacitación, no así en las de Cirugía General y Pediátrica, Neurocirugía, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Oncología ni Odontología (ver anexo 2).

La Política Institucional de Gestión de las Personas señala:

“Lineamiento 1: La CCSS planificará los requerimientos de personal, constituyendo equipos de trabajos equitativos, adecuados y acordes con las necesidades de prestación de servicios de las unidades de trabajo, según su nivel de competencia.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen como objetivos del Sistema de Control Interno, exigir la confiabilidad y oportunidad de la información, indicando en el apartado 1.2, inciso b:

“(…) El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la



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

institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales (...)

Así mismo, ese cuerpo normativo, en el Capítulo V “Sistemas de Información” establece:

“(...) 5.1. Sistemas de información. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que, de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas (...)”

La falta de estandarización del registro de información sobre la distribución de actividades, así como, la necesidad de fortalecer el sistema de control interno, a fin de garantizar el aprovechamiento de los recursos disponibles, y la carencia de estudios sobre la oferta y demanda de los servicios, son posibles causas que generan el cumplimiento eficiente de actividades.

Lo evidenciado genera un impacto en la accesibilidad y oportunidad de la atención de pacientes que se encuentran a la espera de un procedimiento quirúrgico. La reducción de jornada de los médicos especialistas afecta la atención oportuna de los usuarios, genera un incremento en la Lista de Espera, y afecta el aprovechamiento de recursos (salas de operaciones y servicio de hospitalización), lo cual podría comprometer la vida de los pacientes que están la espera de un procedimiento quirúrgico.

El establecimiento de mecanismos de control interno orientados a maximizar la utilización de los recursos disponibles en el nosocomio, como métricas estandarizadas y estudios de oferta y demanda, entre otros elementos, permite a la administración activa garantizar el cumplimiento de actividades según lo planificado, y el direccionamiento según objetivos para generar un impacto sustancial en la atención de la lista de espera quirúrgica.

4. SOBRE LA GESTIÓN DE CAMA HOSPITALARIA EN EL CENTRO ASISTENCIAL.

Se determinó la necesidad de fortalecer la gestión de cama hospitalaria del Hospital Monseñor Sanabria, por cuanto, los servicios de Ginecología, Obstetricia y Lactantes registraron para junio 2018 y el año 2017 índices de ocupación que oscilaron entre el 70 %, 89 % y 71 %, mientras que Medicina y Cirugía reportaron ocupaciones de hasta un 125 % de su capacidad, según se muestra a continuación:



Cuadro 5. Distribución y Uso de cama
hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, junio 2018.

DISTRIBUCION Y USO CAMAS (1)					ÍNDICE OCUPACIÓN DE CAMAS	
SERVICIO/ ESPECIALIDAD	No. D E CAMAS	CENSO DIARIO	GIRO DE CAMA Total egresos / # camas (4)	ESTANCIA HOSPITALARIA	PERÍODO	ANUAL
Medicina	77	95,97	2,79	12,62	125%	125%
Cirugía	65	76,73	4,39	8,44	118%	89%
Ginecología	6	5,33	6	3,39	89%	85%
Obstetricia	37	28,47	8,92	2,62	77%	70%
Cirugía Infantil	2	2.13	7.5	3.67	106%	124%
Lactantes Med. Infantil	12	6.57	2.67	5.91	55%	71%
Neonatología	14	11.13	3,86	6.35	79%	76%
Total de Camas	213					
PROMEDIO		45,27	5,14	6,58	95,87 %	89,42 %

Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del Sistema ARCA.

Importante destacar que, en el caso del servicio de Obstetricia, si bien el porcentaje de ocupación es de un 70 %, no obstante, tiene un giro cama de casi 9 personas al mes, con una estancia hospitalaria corta (2,62), lo que se traduce en una atención continua en el período (anexo 4).

La Ley General de Control Interno establece en el apartado III:

Artículo 12. Deberes del jerarca y los titulares subordinados:

- 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.*

Artículo 13. Ambiente de control

- c) *Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.*



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

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“(...).5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal (...).”

El comportamiento con respecto a los índices de ocupación por servicio, están directamente correlacionados a la estancia hospitalaria, donde a mayor cantidad de días se encuentre el usuario utilizando el recurso cama, aumenta el índice de ocupación por servicio, por lo que no necesariamente el hecho de tener un índice de ocupación alto responda a una adecuada gestión.

La eventual existencia de paradigmas donde las camas de un servicio pueden ser utilizadas únicamente por pacientes de determinada especialidad; podrían generar una limitante en la adecuada utilización de los recursos institucionales e impactar de forma negativa en la salud de los usuarios que se encuentran a la espera de una cirugía.

5. SOBRE EL APROVECHAMIENTO DE LAS SALAS DE OPERACIONES DEL NOSOCOMIO.

Se evidenció que en el hospital Monseñor Sanabria, existen oportunidades de mejora respecto del aprovechamiento de los quirófanos durante las 9 horas laborales, según el siguiente detalle:

1. Se detectó que en algunas fechas no se programó la utilización de salas. Por lo anterior, se tomó como muestra la programación realizada durante la semana del 4 al 8 de junio 2018, y se evidenció que en diferentes ocasiones no se programó del uso de las salas 2, 3, 4, 6 y 7 (anexo 1).



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

2. Se constató que las salas de operaciones no fueron utilizadas en 226 horas, durante el mes de junio del 2018, y no siempre se da inicio a las 7:00 am, razón por la cual registró un aprovechamiento del 71 %³ del tiempo disponible (773 h) (anexo 5 cuadro 4).
3. Se detectó que, de los 147 días programables de junio 2018, en las siete salas de operaciones, se evidencia que en 51 días, en los cuales las salas no registraron producción en el instrumento Tiempo de Utilización de Sala Hospitalaria (TUSH), según el siguiente detalle:

Cuadro 6. Cantidad de días sin registro en tush, según quirófanos Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, junio 2018.

Número	Días sin Registro TUSH
SALA 1	1
SALA 2	14
SALA 3	8
SALA 4	7
SALA 5	1
SALA 6	17
SALA 7	3
Total	51

Fuente: Elaboración propia con base en el TUSH

Lo anterior se comprobó mediante el análisis de las cirugías registradas en el instrumento Tiempo Utilización Cama Hospitalaria (TUSH).

La Organización Mundial de la Salud⁴, declaró en artículo sobre Salud y derechos humanos, del 29 de diciembre de 2017, lo siguiente:

“El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.”.

La Ley General de Control Interno, establece en su artículo 4, que el sistema de control interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

³ Considerando como tiempo de disponibilidad 9 horas.

⁴ <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>



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

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

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

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

Los aspectos señalados en los hallazgos 3 y 4 del presente informe, en cuanto a la distribución de actividades, jornadas reducidas y al aprovechamiento de la cama hospitalaria, así como, eventuales debilidades del registro de información en instrumentos como el TUSH, podrían considerarse como causas que generen una utilización del 71 % del tiempo disponible de las salas de operaciones.

La Dra. Cosdamia Jaubert Solano, Coordinador de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas (UAOP), del Hospital Monseñor Sanabria, indicó a esta auditoría lo siguiente:

“Con respecto a la programación de cirugías ambulatoria en sala, la misma se hace diariamente; para ello utilizo la distribución de la programación de sala que realiza el Jefe de Cirugía, y a partir de eso proceso a realizar la programación, la cual lleva el visto bueno del Dr. Rivera. Con respecto a las cirugías electivas (de salón), el médico especialista es quien genera la hoja de sala, la cual es digital, para que posteriormente la secretaria de Anestesia proceda a realizar la autorización correspondiente de cirugía en el sistema, y se la remite al Dr. Rivera a fin de que él le dé el visto bueno correspondiente... Importante aclarar que se programa aproximadamente la cantidad de pacientes para que se cumpla el TUSH, con más de 5 horas, no obstante, no se tiene un registro ni documento que compare la utilización real de las salas de cirugía versus la programación realizada”.

El Dr. Mario Alberto Rivera Castillo, Jefe de Cirugía del hospital Monseñor Sanabria señaló con respecto al motivo por el cual no se programó el uso de salas lo siguiente:

“En caso de que no se haya programado la sala, es debido principalmente a falta de anesthesiólogos. Aclarar que se tiene 7 salas de cirugía y únicamente 5 anesthesiólogos, situación que genera que al menos 6 meses al año solo dispongamos de 4 anesthesiólogos, debido a que al menos uno se encuentra en vacaciones, máxime considerando que ellos tienen además las vacaciones profilácticas. Aclarar que nunca tengo anesthesiólogos ociosos; tengo un anesthesiólogo quien funge como “Coordinador de Anestesia”, y a quien se le asigna 1 a 2 días máximo al mes para realizar labores administrativas como apoyo a esta Jefatura. Además, en la sala 2 de





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

Oftalmología, la cual las cirugías en su mayoría son con anestesia local, si el oftalmólogo no está, entonces la sala no se utiliza. No se puede asignar otro cirujano, porque éste tiene otras actividades asignadas”.

Aunado a lo anterior, la planificación y distribución de los quirófanos debe considerar la capacidad resolutive del centro asistencial, la existencia de equipos quirúrgicos, distribuciones horarias y disponibilidad de camas, entre otros aspectos, situación que podría limitar la maximización de uso de las salas de operación.

La subutilización de la infraestructura en lo relativo a Salas de Operaciones, afecta de manera directa el costo de operación, además incide en la prestación del servicio que requiere el paciente quirúrgico, quien por su estado de salud necesita de atención oportuna.

Así mismo, el tiempo subutilizado pudo ser aprovechado en la atención de 110 usuarios aproximadamente, considerando para tales efectos las 226 horas subutilizadas, una suspensión de cirugías del 25.54 %, y una duración de 1.5 horas por procedimiento quirúrgico de acuerdo con el acto anestésico.

6. DE LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS

De conformidad con lo señalado en el informe denominado “Análisis de Listas de Espera Quirúrgica Hospital Monseñor Sanabria con corte junio 2018”, aportado por el Dr. Mauricio Madrigal Aleman, Coordinador de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas, a esta Auditoría, durante el mes de junio se programaron 368 cirugías en jornada ordinaria (excluyendo dermatología y obstetricia). Del total de cirugías programadas de lunes a viernes en jornada ordinaria 94 fueron suspendidas por diversos motivos (25,54 %).

Adicionalmente, esta auditoría revisó el informe mensual de producción quirúrgica, así como los informes semanales de cirugías suspendidas SOP-HMS-069-2018 del 4 de junio 2018; SOP-HMS-074-2018 del 11 de junio 2018; SOP-HMS-076-2018 del 18 de junio 2018; SOP-HMS-080-2018 del 25 de junio 2018 y SOP-HMS-081-2018 del 2 de julio 2018. Del análisis de la información se evidenció que el 16 % de las cirugías suspendidas, responden a motivos que deberían ser controlables por parte del centro médico (anexo 9), entre otros:

- Taladro TRS húmedo
- Error en programación en UGLE 1
- Pacientes sin valoración preoperatoria o incompleta
- Falta de insumos requeridos.

Llama la atención de esta auditoría el caso del paciente J.C.S., a quien se le programó una Plastía para el 4 de junio 2018, no obstante, según lo señalado en el informe SOP-HMS-074-2018, por la Licda. Fresia Canales



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

Carmona, Supervisora a.i. Sala de Operaciones, el Dr. Contreras, Neurocirujano, le suspendió la cirugía, según señala:

“A las 2:00 pm Dr. Contreras, Neurocirujano, suspende cirugía porque refiere que no hay el cemento Norian que necesita, solo una caja, aún habiendo otros cementos para craneoplastia de otras marcas, él necesita ese y finaliza con el programa”.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, señala en el lineamiento 5 de Cirugía Segura Salva Vidas, lo siguiente:

“Estrategia 5.1 Evaluación integral del paciente previo a cada procedimiento quirúrgico, en caso de cirugía electiva y, de acuerdo con la condición nosológica de cada paciente en Urgencia.

Resultados esperados

✓ Procedimientos de valoración en Consulta Externa y Hospitalización debidamente supervisados por médicos capacitados.

✓ Información completa y reportes de exámenes de laboratorio presentes en el expediente médico del paciente.

✓ Pacientes admitidos a sala, debidamente identificados.

✓ Consentimiento informado realizado y explicado por el médico tratante y firmado por el paciente.

✓ Evaluación preanestésica, realizada a todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento quirúrgico.

✓ Pacientes debidamente preparados por enfermería antes de ser llevados a sala.

✓ Pacientes con cuidado post operatorio pertinente”.

El Dr. Mario Alberto Rivera Castillo, jefe del Servicio de Cirugía señaló:

“Cuando a un paciente se le envía a Cirugía, se supone que tiene todos los exámenes preoperatorios necesarios listos; por lo anterior, le asigna la cita para la cirugía. La UGLE es la responsable de que el paciente disponga de la evaluación preoperatoria lista, para ello deben constatar que el paciente cuente con todo lo requerido; el problema es que no están revisando los expedientes, se está fallando en ese sentido.

Otra situación se da en Hospitalización, donde en ocasiones se les pasa tanto a los médicos generales como especialistas los exámenes requeridos, tales como ultrasonidos.

Actualmente se realizó un cambio en personal de peri operatorio, quien tiene menos experiencia, situación que ha afectado un poco.



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

Pese a que hay una disposición de llamar al jefe de Cirugía si se suspende una cirugía, no obstante, no se hace con la oportunidad requerida. Es un tema que se ha tratado en reuniones pero que no se cumple”.

Esta situación incide directamente en la efectividad con que se atiende la lista de espera, en contradicción con los principios basados en la necesidad del paciente, en procura de la búsqueda de equidad y acceso a los servicios de salud, pudiendo impactar en su calidad de vida, máxime en un sistema donde los recursos son escasos y limitados ante necesidades cada vez más crecientes. A manera de ejemplo, el caso del usuario LBH, a quien se le suspendió cirugía el 4 de junio, sin que se evidencie a nivel de expediente digital que se le haya realizado al 11 de diciembre 2018, la cirugía correspondiente. Similar situación la usuaria JEO, suspendida la cirugía desde el 18 de junio 2018.

Aunado a lo anterior, el hecho de que se esté suspendiendo cirugías tiene un alto costo para la institución, tanto económico como en su imagen, y la expone a posibles demandas por parte de los usuarios.

7. SOBRE LOS MECANISMOS PARA LA DOCUMENTACIÓN DEL APROVECHAMIENTO DE LOS TIEMPOS DESTINADOS A ACTIVIDADES QUIRURGICAS.

Al comparar las horas disponibles para cirugía, versus las realmente empleadas, se evidenció que, durante el acto quirúrgico completo, los cirujanos aprovecharon entre el 13 % y 148 % del tiempo destinado, siendo que en términos generales la utilización ascendió al 46 % (ver detalle en anexo 6).

En cuanto a los médicos anestesiólogos se reportó para ese mismo mes una utilización del 89 % del tiempo en tareas relacionadas con la realización de operaciones (anexo 7), no obstante, este dato se encuentra sesgado, por cuanto en el tiempo efectivo de anestesia, el personal del hospital incluyó los tiempos de espera de paciente, preparación de sala y reuniones de servicio.

Adicionalmente se evidenció problemas con el registro de la producción de los especialistas, por cuanto se encontró el caso de producción registrada a la Dra. Diana Sáenz Martínez, en la especialidad de Vascular Periférico, no obstante, según correo de la Dra. Ana Carolina Vargas Jiménez, Asistente Médico de la Jefatura de Cirugía del hospital Monseñor Sanabria, señaló a esta auditoría lo siguiente:

“Le informo que después de investigar, logramos determinar que la Dra. Diana Sáenz Martínez efectivamente no pertenece ni perteneció nunca a nuestro servicio, ya que la colega es especialista en Pediatría, y que, por un error cibernético (“pulga”) el sistema aleatoriamente designaba en ciertos momentos un código de doctor “X”.



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

Sobre este particular, la Ley General de Control Interno, establece en el artículo 12, lo siguiente:

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

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

El Reglamento del funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, señala:

Artículo 11.- Registro de pacientes en espera Será obligatorio el levantamiento y actualización del listado de pacientes en espera de cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos de las especialidades críticas. Deberá hacerse bajo los parámetros que sean definidos por la Unidad Técnica de las Listas de Espera para su administración y verificación. Las solicitudes sobre el estado de listas de espera de los centros médicos que estén incorporados en la estrategia se harán directamente a la Unidad Técnica de Listas de Espera, en el entendido que el centro médico de interés participa activamente del proceso continuo de actualización de información. Para lograr lo anterior, la Gerencia División Médica y la Gerencia División Administrativa proveerán a la Unidad Técnica de las Listas de Espera y los centros médicos incorporados en la estrategia de los recursos de hardware y software que sean necesarios para generar una red de información y el programa de actualización.

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, señala:

“2. Responsables de la Gestión de la Lista de Espera: 2.2 Director Médico del establecimiento de salud:

f) fiscalizar la adecuada gestión de los recursos institucionales con los que cuenta la unidad, tales como equipos médicos, infraestructura, sala de operaciones, salas de hemo dinámica, salas de endoscopias, materiales y suministros, etc.; y otros que fueren asignados para la atención de listas de espera.

g) Garantizar la confiabilidad, veracidad y normalización de los flujos de información sobre listas de espera, tanto a nivel interno como hacia lo externo

Jefatura de Servicio:

a) Velar por el cumplimiento y divulgación de la normativa emanada en materia de listas de espera, dentro del servicio, incluyendo los criterios de inclusión que se desarrollarán más adelante en esta Guía.



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

g) Garantizar la confiabilidad, veracidad y normalización de los flujos de información sobre listas de espera, tanto a nivel interno como hacia lo externo del servicio.

Personal de Registros Médicos y Estadísticas en Salud (REMES) y/o secretarías y/o oficinistas:

d) Llevar un adecuado seguimiento de los pacientes incluidos en 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 se sean suministrados por el médico que atiende al paciente, mediante medio idóneo definido por el grupo gestor”.

La Dra. Carmen Marcela Cedeño, quien fungió como Coordinadora de Anestesiólogos del hospital Monseñor Sanabria, en junio 2018, manifestó lo siguiente:

“Desde hace aproximadamente un año, cuando se implementó la hoja nueva de anestesia, se nos comunicó por parte de compañeros del hospital San Juan de Dios, que existe una directriz en la cual se señala que el tiempo de anestesia se debe registrar desde que se aborda al paciente en peri operatorio y la sala está lista, sin embargo, no hemos recibido esta directriz de forma oficial, y algunos compañeros continúan con la práctica de registrar todo en la hoja de anestesia, desde que ingresan a la misma.

El problema es que cada anestesiólogo tiene una formación diferente, y llena la hoja según considera, sin que ninguno de nosotros la revise; hasta donde tengo entendido la secretaria de Anestesia es la responsable de indicar las horas de inicio y finalización de la anestesia y la cirugía en la hoja, dado que como anestesiólogos nos limitamos a registrarlo en la línea de tiempo correspondiente.

Con respecto al porqué motivo se incluyó en las hojas de anestesia el tiempo de preparación de sala, reunión del servicio, espera de pacientes y otros, se debe a que debido a la diferente formación de los anestesiólogos, algunos tienen la costumbre de registrar esto en la hoja de anestesia y no en observaciones, a fin de justificar por qué no se ha dado inicio con la aplicación de anestesia, y de esta forma no afectar el TUSH; agregar que en el hospital ha habido problemas de comunicación con que se nos haga de conocimiento las directrices, de hecho a la fecha no se nos ha comunicado de forma oficial la directriz respecto del llenado de la hoja de anestesia. El hecho de que se tome en cuenta en el registro de tiempo de anestesia desde el momento en que el anestesiólogo llega a la Sala, las reuniones de servicio, la preparación de sala y otros factores, no permite que se mida de forma real el tiempo de anestesia quirúrgico realmente empleado en la Sala, por lo cual debería incluirse en observaciones, y limitarse a la hoja de anestesia el registro desde que se da el abordaje al paciente”.

La distribución de actividades realizada a los especialistas (aspecto abordado en el hallazgo 3 del presente informe), la infraestructura disponible en el establecimiento de salud y la disponibilidad de anestesiólogos;





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

son elementos que impactan en el aprovechamiento del tiempo por parte de los médicos especialistas; aunado a lo anterior, los problemas en el registro de los datos afectan directamente el aprovechamiento del uso de sala de los profesionales en salud.

Lo descrito en el presente hallazgo impacta en la oportunidad de la atención de usuarios, que conforman las listas de espera, incluso aumenta el riesgo de complicaciones en el estado de salud de los asegurados, quienes se encuentran a la espera de un procedimiento quirúrgico para abordar determinada patología.

8. DE LA INFRAESTRUCTURA EN SALA DE OPERACIONES

Del recorrido realizado el 7 de noviembre 2018 por Sala de Operaciones, con la Dra. María de los Angeles Salazar Campos, Jefe a.i. de Sala de Operaciones del hospital Monseñor Sanabria, se observó el funcionamiento de 7 quirófanos, y se evidenciaron las siguientes situaciones:

- Equipo médico en los pasillos, ya que no hay un lugar en donde almacenarlos. Ver foto 4.
- Ingreso de insectos en sala 1 y 6, además se observó que la puerta de acceso al área semi restringida se encuentra en mal estado, por lo que permanece abierta. Ver foto 3.
- Las lámparas de emergencias a criterio de los profesionales en medicina no son las adecuadas para ser utilizadas en una cirugía en caso de fallos en el fluido eléctrico. Ver foto 7
- En el cuarto séptico se observa un hisopo de servicio en la pila de lavado, y una manguera colgando en el dispensador de papel, lo que podría convertirse en un foco de infección, además de un trapo verde. Ver foto 9.
- En sala 5 el calce de la puerta corrediza se encuentra dañado, y acumula basura. Ver foto 1.
- Equipo oxidado en sala de operaciones, tales como bancos giratorios, cilindros, entre otros. Ver foto 2 y 8.
- En el Área de Almacenamiento de ropa estéril se observa una gotera de agua, además las puertas de los anaqueles donde se almacena la ropa verde se encuentran abiertas. Ver fotos 5 y 6.
- En sala de descanso de anestesia, se encontró artículos de uso personal en el mismo, tales como televisor, 2 refrigeradoras, 1 coffemaker, y un microondas. Ver foto 10.
- Aparentes problemas con el tubo de ventilación que provoca que los equipos de algunas salas, como Ortopedia y Neurocirugía se humedezcan, y no puedan ser utilizados cuando se requieren.



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



Foto 1. Puerta Corrediza Sala 5



Foto 2. Banco Giratorio de Anestesia oxidado



Foto 3. Puerta de Acceso al área semi restringida dañada



Foto 4. Equipo Médico en Pasillo



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



Foto 5. Filtraciones y fugas en Área Almacenamiento de Ropa Estéril



Foto 6. Compuertas de anaqueles abiertas



Foto 7. Lámparas de emergencia en sala de operaciones



Foto 8. Cilindros herrumbrados en Sala



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



Foto 9. Cuarto Séptico



Foto 10. Cuarto de descanso Anestesiólogos

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso I:

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

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, señala:

“Estrategia: 5.2. Garantizar los estándares de seguridad establecidos para realizar procedimientos Quirúrgicos. Resultados esperados

✓ Equipo e instrumental quirúrgico y sala de operaciones, en condiciones óptimas para realizar la cirugía.

✓ Sala de operaciones, con personal idóneo y la protección necesaria y adecuada para la cirugía.

✓ Técnicas de asepsia medico quirúrgicas, se cumplen en todas las salas de operaciones antes de la cirugía.

✓ Eventos adversos, detectados antes de que ocurran y efectos del error clínico minimizados”.

El Reglamento General de Hospital Nacionales menciona en relación con la Mantenimiento 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 (...).



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

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

La MS.c. María de los Ángeles Salazar manifestó: “el problema con la puerta ya fue reportado, y este puede ser uno de los motivos por los cuales en ocasiones se meten las moscas en las salas”.

El Dr. Mario Alberto Rivera Castillo, jefe del Servicio de Cirugía del hospital Monseñor Sanabria indicó:

“El hospital ha procurado cumplir con todo lo que el Ministerio solicita, el problema que existe es la falta de espacio para guardar los equipos, los cuales se mantienen en los pasillos, con el riesgo de que se dañen ante el descuido de algún camillero que pueda golpear el equipo.

Con respecto al problema de ingreso de insectos, es más un problema de personal, por cuanto pese a que se sabe que mientras se esté operando el quirófano debe estar cerrado, no obstante, en muchas ocasiones no se cierra. Igual si está desocupado debe estar cerrado y con las luces apagadas, pero muchas veces no se cumple con esto.

Otro problema que se presenta es con respecto a la hora de inicio de cirugía por parte del personal de Enfermería, y con el tiempo de almuerzo; esto ocurre por cuanto no existe una supervisión real en quirófanos. Es necesario hacerle saber al personal que ingresan a laborar a quirófano, y no al comedor de la sala”.

La Dra. Carmen Marcela Cedeño, Coordinadora de Anestesia durante el mes de junio 2018, indicó:

“Agregar, además, que en ocasiones es posible que se presenten requerimientos anestésicos de equipo que justifique el atraso. Por ejemplo, Mida Rex mojado por problemas de la tubería de sistema que se utiliza para la esterilización, taladros de ortopedia y otros, los cuales están mojados cuando se requiere que estén secos. Este problema se presenta principalmente con los servicios de Neurocirugía y Ortopedia”.

Lo antes descrito refleja debilidades en los procesos de supervisión y control por parte de las Jefaturas de Servicio, Sección, Enfermería, encargados de mantenimiento y servicios generales, quienes no han garantizado el óptimo funcionamiento y cuidado de los activos institucionales, planta física e insumos, así como el control de ingreso de insectos, la seguridad del paciente y del personal asistencial.

Las condiciones actuales de infraestructura en el área de hospitalización y sala de operaciones, limita la prestación de los servicios, dado que podrían comprometer la comodidad y la bioseguridad del usuario externo e interno, con los consecuentes riesgos asociados al proceso de atención, tratamiento y recuperación,



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

así como aquellas complicaciones que puedan presentarse por la permanencia en ambientes como los señalados, o ante una eventual emergencia.

CONCLUSIONES

Con la aprobación del acuerdo de la Junta Directiva en la sesión 8949, del 21 de setiembre del 2017, los diferentes establecimientos de salud deben aplicar la metodología para determinar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica, siendo que, la presentación de los resultados de ese marco de trabajo fundamentará la aprobación de las jornadas de producción quirúrgicas y se determinará su capacidad para la atención de la lista de espera.

Este aspecto representa un insumo para la toma de decisiones y el establecimiento de acciones correctivas en el corto y mediano plazo, situaciones que deberían impactar en las listas de espera y en la accesibilidad de los usuarios del seguro de salud. En tal sentido, la institución debe disponer no solo de los mecanismos y sistemas para determinar la capacidad resolutive, sino también robustecer la gestión administrativa de la actividad quirúrgica y con ello emprender acciones para solventar las falencias de infraestructura, materiales, recursos humanos y gestión de los servicios.

La presente evaluación se orientó a realizar un análisis de distribución de los tiempos utilizados por los médicos especialistas en su jornada ordinaria (cuadro 1), determinar la existencia de equipos quirúrgicos suficientes para garantizar la operación de los quirófanos (cuadro 2), disponibilidad de cama (cuadro 3), uso de la infraestructura disponible (salas de operaciones cuadro 4) aprovechamiento de los tiempos asignados para actividades quirúrgicas (cuadros 5 y 6) y el impacto que ocasiona la gestión de los recursos en las listas de espera del centro asistencial (cuadro 7).

En relación con la distribución de tiempos y actividades de los médicos especialistas, se determinó que -según la programación diaria por médico especialista- para el mes de junio 2018 se dispuso un 21.1 % (1.675,75 horas) disponible para el desarrollo de la actividad quirúrgica (sala de operaciones); un 35.9 % (2.839,75 horas) se utilizaron en actividades no médicas, como incapacidades, permisos (con y sin goce salario), vacaciones, alimentación, capacitación, administración, comisiones, sesiones, Juntas y otros, y un 43% (3.405,5 horas) se invirtió en Consulta Externa, procedimientos, interconsultas, atención de emergencias y visita a salones, siendo necesario realizar un análisis sobre la distribución de los tiempos asignados, a efectos de determinar si la misma se ajusta a las necesidades reales del centro médico.

Aunado a lo anterior, se evidenció que actualmente el centro médico tiene la capacidad de conformar 8 equipos quirúrgicos completos, situación que, según la disponibilidad de 7 salas quirúrgicas, se considera razonable puesto que existe una relación de 1.14 equipos quirúrgicos por cada quirófano. En virtud de lo anterior, el centro asistencial dispone del personal para garantizar la funcionalidad de todos los quirófanos durante la jornada ordinaria (lunes a jueves de 7:00 a.m. – 4:00 p.m. y viernes de 7:00 a.m. – 3:00 p.m.).



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

Respecto a la gestión de cama hospitalaria, se evidenció, que para el mes de junio 2018 la ocupación registrada fue del 96 % promedio, siendo los servicios de Medicina y Cirugía los que tenían mayor cantidad de pacientes en internamiento con un 125 % y 118 %, respectivamente, mientras que Ginecología, Obstetricia y Lactantes reportaron una ocupación del 70 %, 89 % y 71 %, por lo tanto, para ese periodo el centro médico disponía de la capacidad para hospitalizar más pacientes.

Situación similar se presenta con el aprovechamiento de los quirófanos, por cuanto, según el instrumento Tiempo de utilización Sala Hospitalaria (TUSH) las salas de operación se utilizaron 546.7 h de 773 h disponibles, es decir, la ocupación de las salas fue del 71 % del tiempo total disponible, periodo en el que se realizaron 358 cirugías, además, se estima que la duración promedio de las cirugías fue de 73 minutos, por lo tanto, considerando un tiempo de recambio de 30 minutos entre cada acto quirúrgico, esas salas podrían haberse utilizado en la atención de 130 usuarios aproximadamente. Sobre este particular, es importante mencionar que pese a disponer de una capacidad para elaborar aproximadamente 130 cirugías más, la cantidad de camas en hospitalización permitiría incrementar ese número de pacientes a 30, según los datos consignados para ese mes sobre la gestión de cama hospitalaria.

Los Médicos Especialistas registraron para ese periodo un aprovechamiento promedio del 46 %, con indicadores de producción individual que oscilan entre el 13 % y el 148 % de uso del tiempo destinado al acto quirúrgico, además cabe señalar que esos porcentajes no consideran los tiempos relacionados con actividades peri operatorias lo cual podría incrementar el aprovechamiento registrado. En cuanto a los médicos anesthesiólogos se reportó para ese mismo mes una utilización del 89% del tiempo en tareas relacionadas con la realización de operaciones, no obstante, este dato se encuentra sesgado, por cuanto en el tiempo efectivo de anestesia, el personal del hospital incluyó los tiempos de espera de paciente, preparación de sala y reuniones de servicio.

En relación con la Lista de Espera, para el mes de junio se reportó un incremento del 2.1%, sin embargo, al analizar los ingresos versus egresos para ese periodo se constató que la demanda superó la oferta de servicios médico-quirúrgicos en un 33%, situación que se ve generada por los elementos antes señalados respecto a la imposibilidad de maximizar la infraestructura disponible y el aprovechamiento de los tiempos contratados.

En virtud de lo anterior, se determina que en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas se dispone de infraestructura, personal de enfermería y médicos asistentes especialista para incrementar la producción quirúrgica e intentar equiparar la demanda de servicios por parte de la población usuaria. No obstante, es necesario que se realice un análisis a efectos de determinar la cantidad de Anesthesiólogos que se requieren para impactar en las listas de espera y generar, eventualmente, un equilibrio entre la oferta y demanda.

De conformidad con lo anterior, esta Auditoria ha emitido recomendaciones orientadas a que en el establecimiento de salud implemente un plan de mejora, que permita atender los aspectos señalados en



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

el presente informe para maximizar el uso de los recursos disponibles, sino también se establezcan estrategias para atender a los pacientes en espera.

RECOMENDACIONES

AL DR. WILBURG DIAZ CRUZ, DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. En coordinación con la Gerencia Médica, y de conformidad con el estudio realizado por las autoridades del HMS, realizar las gestiones administrativas correspondientes, orientadas a superar las brechas existentes, para fortalecer la actividad quirúrgica. Plazo de cumplimiento: **12 meses**.
2. Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, y en concordancia con la metodología avalada por Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017, en coordinación con los titulares del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, desarrollar un plan de mejora a mediano plazo (cuadro número 18 de la metodología aprobada), orientado a mejorar los siguientes aspectos:
 - a. Analizar las causas por las que la implementación de la metodología en el hospital Monseñor Sanabria, no ha sido efectiva como instrumento de toma de decisiones con impacto directo a la reducción de listas de espera y aprovechamiento de Salas.
 - b. En el tanto se concreta la puesta en marcha del nuevo hospital de Puntarenas, en conjunto con las demás unidades que conforman la red, implemente un plan de fortalecimiento para la atención de los pacientes, orientado a disminuir las listas de espera.

Para el cumplimiento de esta recomendación, **en el plazo de 12 meses posteriores al recibo del presente informe**, esa Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas, así como sus conclusiones y resolución en relación con lo solicitado.

AL DR. RANDALL ÁLVAREZ JUÁREZ, DIRECTOR GENERAL, HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA DE PUNTARENAS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

3. Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, y en concordancia con la metodología avalada por Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017, desarrollar un plan de mejora a corto plazo contenido en el cuadro número 17 de la metodología, a fin de que se aborden los siguientes aspectos:



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

- a) Fortalecer el plan de capacitación a nivel local.
- b) Considerando los resultados en cuanto a la variabilidad de las horas destinadas a actividades médicas, llevar a cabo un análisis para determinar si la asignación es razonable de conformidad con la disponibilidad de recursos y necesidades de atención.
- c) Efectuar un análisis orientado a identificar las brechas existentes de la oferta de profesionales disponibles en el centro médico versus la demanda de servicios, con la finalidad de determinar la factibilidad de incrementar la cantidad de profesionales según los resultados obtenidos en ese análisis.
- d) Considerando que la ocupación del servicio de Ginecología, Obstetricia y Lactantes reportaron una ocupación del 70 %, 89 % y 71 %, realizar un análisis periódico de los indicadores del sistema informático ARCA Hospitalización, a efectos de maximizar los recursos disponibles.
- e) Con base en lo evidenciado en el hallazgo 5, 6 y 7, así como en el Cuadro 4, que se determina que el aprovechamiento de las salas de operación es del 71% (en base a 9 horas), realizar un estudio sobre la distribución y utilización de los quirófanos, con el propósito de establecer acciones concretas destinadas a maximizar el uso de la infraestructura disponible en el centro asistencial. Para lo anterior considerar las actividades peri operatorias, la distribución y asignación de los quirófanos, y recursos disponibles, y lo concerniente a las suspensiones de sala.
- f) En relación con lo evidenciado en el cuadro número 5, llevar a cabo un análisis a efectos de determinar estrategias que permitan maximizar el aprovechamiento del tiempo quirúrgico por parte de los profesionales en cirugía.
- g) Considerando el crecimiento evidenciado del 2.1 % en las listas de espera, efectuar un análisis orientado al establecimiento de estrategias que permitan el abordaje óptimo de las listas considerando la redistribución de recursos físicos y humanos; elaboración de Jornadas de Producción, tercerización de servicios, entre otros aspectos.
- h) De conformidad con los resultados del estudio se haga un diagnóstico de qué otros insumos y equipo requiere el hospital, para que por medio del presupuesto ordinario y del fondo de equipo médico, se realice el estudio de viabilidad técnica y económica para su adquisición; a manera de ejemplo las lámparas de emergencia, así como para que se mejoren las condiciones que presentan las salas de operaciones, e implementar las acciones necesarias en procura de superar las debilidades señaladas con respecto a la infraestructura en Cirugía.
- i) Establecer mecanismos de control interno orientados a fortalecer el sistema de información hospitalario, lo anterior en aras de garantizar la exactitud, completitud y disponibilidad de los datos relacionados con la distribución horaria de los profesionales en salud, el TUSH y las listas de espera, así como el correcto llenado de las hojas de anestesia, mismos que son necesarios para que esa Dirección General continúe con el uso sostenido del Instrumento disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica, como parte del proceso de toma de decisiones.



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

Para el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 9 meses posteriores al recibo del presente informe**, esa Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas, así como sus conclusiones y resolución en relación con lo solicitado.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 17 de mayo de 2018, con el Dr. Wilburg Díaz Cruz, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central; el Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General del hospital Monseñor Sanabria; el Dr. Mauricio Madrigal Alemán, Coordinador de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas; la Dra. Cosdamia Jaubert Solano, Médico Operativo de la Unidad de Atención Oportuna a las Personas, el Dr. Mario Alberto Rivera Castillo, jefe del Servicio de Cirugía; la Dra. Carla Gríos Dávila, Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia, Ing. Christian Córdoba Barrantes, de Apoyo y Logística, Dirección General, el Dr. Rainier Chaves Solano, Jefe del servicio de Pediatría y la Dra. Eugenia Álvarez Jiménez, Jefe del servicio de Consulta Externa, todos funcionarios del hospital Monseñor Sanabria, quienes manifestaron:

- El Dr. Wilburg Díaz manifiesta que, para llevar a cabo las acciones administrativas necesarias, lo más complejo del tema de brechas es lo complejo de la dotación; a lo largo del tiempo hemos detectado que el embudo en el hospital Monseñor Sanabria se encuentra en falta de anestesistas, el cual es difícil sobre todo por la rotación que se da en la empresa privada.
- El Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General manifiesta que han hecho gestiones para poder implementar la metodología, no obstante, la misma no ha dado los resultados esperados, ya que se tiene muchas dudas respecto de su correcto llenado, por lo que se han hecho las solicitudes a la Gerencia Médica, mismas de las cuales no se ha obtenido respuesta.
- La Dra. Karla Gríos indica que, con respecto a la clasificación de horas médicas y no médicas, existe un error de concepto, por cuanto hay actividades que no se pueden manipular o programar, tales como incapacidades, y no obstante, el resultado que refleja se puede mal interpretar.
- El Dr. Madrigal indica que, con respecto a la medición de tiempos de cirugía, esta no tiene mayor relevancia, salvo aquellas que sean de anestesia local, porque aunque el cirujano sea muy rápido, aun así depende del anestesista.
- Se acoge el plazo para la atención de la recomendación.



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

- El Dr. Randall Álvarez Juárez, reitera la necesidad de que la Gerencia Médica realice un análisis de la herramienta, con participación del nivel local, a fin de que la implementación de la misma sea exitosa, y genera valor agregado para la toma de decisiones. Es todo.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

MBA. Keyna Arrieta López
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE DE SUB ÁREA

OSC/RJM/KAL/wnq



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

Anexo 1. Cirugías Programadas
Hospital Monseñor Sanabria. Semana del 4 al 8 de junio 2018.

Sala	Fecha	Hora Inicio	Hora final	Cantidad de cirugías
1	4 junio 18	07:00	10:00	4
2	4 junio 18	07:00	13:00	7
3	4 junio 18	07:00	13:00	3
4	4 junio 18	No se programó nada		
5	4 junio 18	08:00	13:00	3
6	4 junio 18	No se programó nada		
7	4 junio 18	07:00	11:00	2
1	5 junio 18	08:30	10:30	1
2	5 junio 18	No se programó nada		
3	5 junio 18	08:00	14:00	4
4	5 junio 18	08:30	14:00	3
5	5 junio 18	08:00	14:30	3
6	5 junio 18	No se programó nada		
7	5 junio 18	07:00	13:00	3
1	6 junio 18	07:00	12:00	4
2	6 junio 18	07:00	13:00	7
3	6 junio 18	07:00	13:30	4
4	6 junio 18	07:00	14:00	5
5	6 junio 18	07:00	14:00	3
6	6 junio 18	No se programó nada		
7	6 junio 18	07:00	12:00	2
1	7 junio 18	07:00	08:00	2
2	7 junio 18	No se programó nada		
3	7 junio 18	No se programó nada		
4	7 junio 18	07:00	13:30	5
5	7 junio 18	07:00	14:00	3
6	7 junio 18	No se programó nada		
7	7 junio 18	No se programó nada		
1	8 junio 18	08:00	10:30	3
2	8 junio 18	No se programó nada		
3	8 junio 18	No se programó nada		
4	8 junio 18	No se programó nada		
5	8 junio 18	08:00	14:00	3
6	8 junio 18	No indica	No indica	8 colonoscopias
7	8 junio 18	08:00	12:00	3

Fuente: Lista de cirugías programadas según número de sala.



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

Anexo 2

Médico	Especialidad	Días Laborados (Periodo)	Jornada Diaria Contratada	Total Horas Laboradas (Periodo) THC DHP X IDC	Vacaciones	Incapacidades	Alimentación	Permisos	Capacitaciones	Administrativo, Comisiones y Otros	Sesiones y Juntas Médicas	Procedimiento No Quirúrgico	Hospitalización	Consulta Externa / Interconsulta	Total Horas Disponibles Cirugía THC-HANM-HAM
ANDREA MARTINEZ ARAYA	Anestesiología y Recuperación	21	8.8	184	17	0	19	0	0	0	0	0	0	0	148
CARMEN MARCELA CEDEÑO LEONHARD	Anestesiología y Recuperación	21	8.8	184	0	0	16	60	8	7	0	0	0	0	93
FERNANDO PALACIOS SAMMY	Anestesiología y Recuperación	21	8.8	184	0	0	21	0	7	0	0	0	0	0	156
LINETH ALVARADO HERNANDEZ	Anestesiología y Recuperación	21	8.8	184	0	0	20	9	0	0	0	0	0	0	155
MARBELYS FLORES RODRIGUEZ	Anestesiología y Recuperación	21	8.8	184	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	163
VIVIANA RAMIREZ SANCHEZ	Anestesiología y Recuperación	21	8.8	184	140	0	5	0	0	0	0	0	0	0	39
HORACIO MASSOTTO CHAVES	Cirugía General	21	8.8	184	0	0	21	0	0	1.5	6.5	0	46.75	79.25	29
JUAN CARLOS EGEA MONTERO	Cirugía General	21	8.8	184	44	0	16	0	0	1.5	5.5	0	29.5	63.5	24
LILLIANA GÓMEZ CECILIANO	Cirugía General	21	8.8	184	0	0	21	0	0	1.5	6.5	0	20	57	78
LUIS GUILLERMO GUTIERREZ CASTILLO	Cirugía General	21	8.8	184	26	0	18	0	0	0	5.5	0	42.25	71.25	21
ALEJANDRO GARCÍA PENA	Cirugía Infantil	21	8.8	184	0	0	20	6	0	0	16.5	0	44.25	67.25	30
ORLANDO URROZ TORREZ	Cirugía Infantil	21	8.8	184	43	0	14	18	0	0	11.25	0	32.25	65.5	0
CARLA VERÓNICA GRIOS DAVILA	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	8	0	9	98	0	39	6	0	8	16	0
CARLOS IVAN SOSA QUESADA	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	0	0	18	0	26	0	16	86	0	22	16
DAVID VALVERDE HERNANDEZ	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	0	0	21	0	0	0	16	54	32	61	0
EMMANUEL ANTONIO ULLOA BERTRAND	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	0	0	17	0	34	0	9	0	44	64	16
GABRIEL JESUS NARVAEZ NARVAEZ	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	52	0	15	0	0	0	12	24	45	24	12
LUIS EMILIO FALLAS DURON	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	0	0	16	12	34	0	6	16	0	76	24
LUIS ORTIZ RODRIGUEZ	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	0	9	17	9	17	0	14	6	46	66	0
MARIFE ARAUJO QUINTERO	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	44	9	15	0	0	0	14	10	24	36	32
YANELYS GONZALEZ PEREZ	Ginecoobstetricia	21	8.8	184	0	9	19	9	0	0	18	17	20	60	32
OTTO CONTRERAS CALONGE	Neurocirugía	21	8.8	184	44	0	16	0	0	0	5.5	0	23.5	71	24
RAFAEL ALFONSO GUZMAN TOVAR	Neurocirugía	21	8.8	184	0	0	21	0	0	1.5	6.5	0	26.75	96.25	32
ALEJANDRO QUESADA GONZALEZ	Odontología	21	8.8	184	0	0	19	17	0	22.25	4	0	6	115.75	0
CELIA ARAYA HERMOSIN	Odontología	21	8.8	184	44	0	15	15	0	15	2	0	4	81	8
MARIA JESUS IGLESIAS CORREA	Odontología	21	8.8	184	0	0	18	25	0	17	1	0	3	112	8
ADRIAN JOSE LI WING	Oftalmología	21	8.8	184	105	0	7.25	9	0	8	5.25	0	1.5	41.75	6.25
GUSTAVO BENDER SILBERMANN	Oftalmología	21	8.8	184	9	0	20	0	0	1.75	8.5	14	0	106.75	24
MINOR ALBERTO CORTES REYES	Oftalmología	21	8.8	184	123	9	6	0	0	7	4.25	0	0	26.75	8
TAMARA DIXON PLUMER	Oftalmología	21	8.8	184	0	8	20	0	0	1.5	12.5	0	0	110	32
MARIO ALBERTO RIVERA CASTILLO	Oncología	21	8.8	184	0	0	21	0	0	73.75	6.5	0	26	24.75	32
ALEXANDRA ORTEGA KNOHR	Ortopedia	21	8.8	184	9	0	13.5	42	0	1.75	8.75	0	17.5	49.25	42.25
DAVID MARTINEZ TELLO	Ortopedia	21	8.8	184	44	0	16	0	0	1.5	7.5	0	8.25	57.75	49
LUIS GERARDO NARANJO JIMENEZ	Ortopedia	21	8.8	184	0	0	21	0	0	1.5	14.5	0	21.75	69.25	56
MARCIAL ELIAS BOLIVAR NOINDICA	Ortopedia	21	8.8	184	0	0	21	0	0	1.5	14.5	0	19.75	66.25	61
OSVALDO MOREIRA VILLALOBOS	Ortopedia	21	8.8	184	44	0	16	0	0	0	11.5	0	16.25	49.75	46.5
DANILO OSPINO ULLOA	Otorrinolaringología	21	8.8	184	0	43	15.25	0	0	1.5	3	0	0	121.25	0
LUCIA ARIAS ASCH	Otorrinolaringología	21	8.8	184	0	0	21	7	0	1.5	11.5	0	0	111	32
MIN HUA CHOU LIN	Otorrinolaringología	10	4.4	72	0	0	10	5	0	0	0	0	0	39	18
ALHESA EGEA ALVARADO	Urología	21	8.8	184	0	61	10.5	28.5	0	0	12.5	0	13.25	33.5	24.75
JOSE GREGORIO PACHECO URBINA	Urología	21	8.8	184	0	0	19	16	0	1.75	4.75	0	25.5	92	25
MARIA DEL MILAGRO HERRERA SOLANO	Urología	21	8.8	184	88	0	11	0	0	0	4.5	0	10.75	46.75	23
ALEXIS GARRO ROJAS	Vascular Periférico	5	8.8	40	0	0	3.75	0	0	0	5	0	5	26.25	0
JOSE CHAVES GOMEZ	Vascular Periférico	12	3.6	81	27	0	6	0	0	0	0	0	3	21	24
YESSICA DE LA PAZ GARCIA	Vascular Periférico	21	8.8	184	0	0	21	0	8	1.5	6.5	0	17.75	97.25	32
Totales		909		7921	911	148	727.25	385.5	134	210.75	323.25	227	683.5	2495	1675.75





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

Anexo 3

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PERFIL DEL PUESTO (Marque jornada 1=completa, 0.5=media ó 0.25=cuarto)			HORARIO DE TRABAJO
	INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE	ASISTENTE DE QUIRÓFANO	
Amalia Ortiz Barrantes	1	1	Enfermera 1	7 am a 4 PM. Rotativo
Ana Delgado Bejarano	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Ana Laura Huete Zambrana	1	1	Enfermera 1	7 a 4 pm Rotativo
Fanny González Mora	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Fresia Canales Carmona	1	1	Enfermera 1	7 am a 4 pm * En arsenal
Gabriela Castillo Vargas	1	1	Enfermera 1	7 a 4 pm Rotativo
Lisbeth Padilla Trejos	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Maikel Zúñiga Espinoza	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Michael Rodríguez Araya	1	1	Enfermero 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Marianeth Mesén Pérez	1	1	Enfermera 1	7 a 4 pm Rotativo
Melania Murillo Mora (1)	1	1	Enfermera 1	7 am a 4 pm * peri operatoria
Roy Vargas Alvarez	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Sandra Cortés Trejos	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Shirley Carrillo Domínguez	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Yunny Jiménez Rojas	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Yibel Bonilla Medina	1	1	Enfermera 1	7 am a 3 pm. Rotativo
Andrés Azofeifa Hernández			Auxiliar de quirófano	A partir de las 2 pm
David Vega Loría			Auxiliar de quirófano	7 am a 4 PM. Rotativo
Edder Dinarte Agüero			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Gerardo López Moya			Auxiliar de quirófano	7 am a 4 PM. Rotativo
Heiner Castro Ramírez			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Hanzel Trigueros Fernández			Auxiliar de quirófano	A partir de las 2 pm
Jheison Milanés Ruiz			Auxiliar de quirófano	A partir de las 2 pm
Jairo Briceño Cordero			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Juan José Aguilar Alvarez			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Klever Guevara Guevara			Auxiliar de quirófano	A partir de las 2 pm



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



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



CUADRO 2
ANALISIS DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, USO Y PRODUCCION
HOSPITAL: MONSEÑOR SANABRIA
SERVICIO/ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
EQUIPO HUMANO QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES
PERIODO: JUNIO 2018 HORARIO 7 A 4 PM


NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PERFIL DEL PUESTO (Marque jornada 1=completa, 0.5=media ó 0.25=cuarto)			HORARIO DE TRABAJO
	INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE	ASISTENTE DE QUIRÓFANO	
Luis Calderón Rodríguez			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Mario Pastrana Cantillo			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Norman Pérez Fajardo			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Olman Elizondo Ovaes			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Víctor Calero Matarrita			Auxiliar de quirófano	7 am a 3 pm. Rotativo
Ana Regina Martinez Matarrita		1	Auxiliar de Enfermería	10 pm a 6 pm
Jenny Navarro Rodríguez		1	Auxiliar de Enfermería	10 pm a 6 pm
Marcia Chinchilla Martinez		1	Auxiliar de Enfermería	Rotativo.
Rosiris Patiño Morales		1	Auxiliar de Enfermería	7 am a 3 pm. Rotativo
Yensi Chacón Granados		1	Auxiliar de Enfermería	2 pm a 10 pm
TOTAL	16.0	21.0	5.0	
EQUIPO HUMANO QUIRÚRGICO COMPLETO (EQ) (1)				8.0
CANTIDAD DE QUIRÓFANOS (Q)				7.0
RELACIÓN EQ/Q (2)	114.3%	QUIRÓFANOS SIN UTILIZAR	-1.0	

OBSERVACIONES: 1- El equipo quirúrgico lo integran: Instrumentista, Circulante y Asistente de Quirófano.
2- Relación Equipo Quirúrgico - Quirófano ideal es 100%.
Cuando dos enfermeros trabajan juntos, entonces laboran 15 días al mes como Instrumentista y 15 días como Circulante. Si laboran con Auxiliar de Enfermería, son Instrumentista todo el mes.
Equipos de sala 3 y sala 5 deben estar en horario de 7 am a 4 pm.



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

Anexo 4

 CUADRO 3 ANALISIS DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, USO Y PRODUCCION HOSPITAL: MONSEÑOR SANABRIA SERVICIO/ESPECIALIDAD: CIRUGIA DISTRIBUCION Y USO DE CAMA HOSPITALARIA PERIODO: Junio 2018						
DISTRIBUCION Y USO CAMAS (1)					ÍNDICE OCUPACIÓN DE CAMAS (6)	
SERVICIO/ESPECIALIDAD (2)	No. DE CAMAS	CENSO DIARIO (3)	GIRO DE CAMA Total egresos / # camas (4)	ESTANCIA HOSPITALARIA (5)	PERÍODO	ANUAL
Medicina	77	95.97	2.79	12.62	125%	125%
Cirugía	65	76.73	4.39	8.44	118%	89%
Ginecología	6	5.33	6	3.39	89%	85%
Obstetricia	37	28.47	8.92	2.62	77%	70%
Pediatría	28	19.83	3.6	5.81	71%	78%
TOTAL DE CAMAS	213					
PROMEDIO	42.6	45.27	5.14	6.58	95.87%	89.42%



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Anexo 5



Cuadro 4

PLANIFICACIÓN Y USO DE QUIRÓFANOS

Hospital: H. Monseñor Sanabria

Servicio: Cirugía

Período: Del 01-06-2018 al 30-06-2018

Planificación y uso de quirófanos													
Distribución de quirófanos - Cirugía programada en el período							Uso de quirófanos en el período						Aprovechamiento de quirófanos (THU / RDAE)
Servicio	Quirofono	Días Asignados	Horas			Camas de Recuperación	Días Utilizados		Horas Utilizadas				
			Asignadas	Reales	Disponibilidad		SI	NO	Ambulatoria	Electiva	Emergencia	Total	
Cirugía - Ginecología - Obstetricia - Pediatría	Sala 01	20	176	161	91%	15	20	1	0	41	78	119	74%
Cirugía - Ginecología - Pediatría	Sala 02	7	62	56	90%	15	7	14	15.6	11	0	26.6	48%
Cirugía - Ginecología - Obstetricia	Sala 03	13	114	105	92%	15	13	8	0	57	15	72	69%
Cirugía - Ginecología - Obstetricia - Pediatría	Sala 04	14	123	113	92%	15	14	7	1.1	70	17	88.1	78%
Cirugía	Sala 05	20	176	161	91%	15	20	1	0	31	95	126	78%
Cirugía - Pediatría	Sala 06	4	35	32	91%	15	4	17	0	22	0	22	69%
Cirugía - Ginecología - Obstetricia	Sala 07	18	158	145	92%	15	18	3	0	62	28	90	62%
Totales		96	845	773	91%	15	96	51	16.7	295	235	546.7	71%



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



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

Anexo 6



Cuadro 5

PLANIFICACIÓN: CIRUGÍAS REALIZADAS

Hospital: H. Monseñor Sanabria

Servicio: Cirugía y especialidades

Período: Del 01-06-2018 al 30-06-2018

Profesional Médico	Especialidad	Cirugías Realizadas							Tiempo utilizado en cirugías			Promedio Cirugía - Minutos HUCX / TCR * 60
		Total TCR	Ambulatoria		Electiva		Emergencia		Total de horas			
			Total	%	Total	%	Total	%	Horas Disponibles HD	Horas Utilizadas en Cirugía HUCX	Aprovechamiento o HUCX/HD	
ADRIAN JOSE LI WING	Oftalmología	0	0	0%	0	0%	0	0%	6	0	0%	---
ALEJANDRO GARCIA PENA	Cirugía Infantil	21	0	0%	20	95%	1	5%	30	12	40%	34
ALEXANDRA ORTEGA KNOHR	Ortopedia	13	0	0%	3	23%	10	77%	42	23	55%	104
ALEXIS GARRO ROJAS	Vascular Periférico	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	---	---
ALHESA EGEA ALVARADO	Urología	5	0	0%	4	80%	1	20%	25	7	28%	78
CARLA VERONICA GRIOS DAVILA	Ginecoobstetricia	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	---	---
CARLOS IVAN SOSA QUESADA	Ginecoobstetricia	10	0	0%	2	20%	8	80%	16	9	56%	54
CELIA ARAYA HERMOSIN	Odontología	3	0	0%	3	100%	0	0%	8	5	63%	98
DANILO OSPINO ULLOA	Otorrinolaringología	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	---	---
DAVID MARTINEZ TELLO	Ortopedia	16	0	0%	2	13%	14	88%	49	28	57%	104
DAVID VALVERDE HERNANDEZ	Ginecoobstetricia	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	---	---
EMMANUEL ANTONIO ULLOA BERTRAND	Ginecoobstetricia	16	0	0%	11	69%	5	31%	16	14	88%	54
GABRIEL JESUS NARVAEZ NARVAEZ	Ginecoobstetricia	11	0	0%	4	36%	7	64%	12	10	83%	55
GUSTAVO BENDER SILBERMANN	Oftalmología	5	0	0%	4	80%	1	20%	24	3	13%	31
HORACIO MASSOTTO CHAVES	Cirugía General	8	0	0%	4	50%	4	50%	29	13	45%	94
JOSE CHAVES GOMEZ	Vascular Periférico	15	1	7%	8	53%	6	40%	24	21	88%	84
JOSE GREGORIO PACHECO URBINA	Urología	11	0	0%	10	91%	1	9%	25	9	36%	50
JUAN CARLOS EGEA MONTERO	Cirugía General	5	0	0%	3	60%	2	40%	24	5	21%	64
LILLIANA GOMEZ CECILIANO	Cirugía General	13	0	0%	8	62%	5	38%	78	20	26%	92
LUCIA ARIAS ASCH	Otorrinolaringología	4	0	0%	3	75%	1	25%	32	4	13%	56
LUIS EMILIO FALLAS DURON	Ginecoobstetricia	12	0	0%	7	58%	5	42%	24	9	38%	47
LUIS GERARDO NARANJO JIMENEZ	Ortopedia	17	0	0%	4	24%	13	76%	56	29	52%	102

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 41 de 45

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



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



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

Profesional Médico	Especialidad	Cirugías Realizadas								Tiempo utilizado en cirugías			Promedio Cirugía - Minutos HUCX / TCR * 60
		Total TCR	Ambulatoria		Electiva		Emergencia		Total de horas				
			Total	%	Total	%	Total	%	Horas Disponibles HD	Horas Utilizadas en Cirugía HUCX	Aprovechamiento o HUCX/HD		
LUIS GUILLERMO GUTIERREZ CASTILLO	Cirugía General	29	0	0%	17	59%	12	41%	21	31	148%	65	
LUIS ORTIZ RODRIGUEZ	Ginecoobstetricia	15	0	0%	6	40%	9	60%	0	12	---	46	
MARCIAL ELIAS BOLIVAR NOINDICA	Ortopedia	25	0	0%	8	32%	17	68%	61	39	64%	95	
MARIA DEL MILAGRO HERRERA SOLANO	Urología	13	0	0%	10	77%	3	23%	23	14	61%	66	
MARIA JESUS IGLESIAS CORREA	Odontología	3	0	0%	3	100%	0	0%	8	3	38%	60	
MARIFE ARAUJO QUINTERO	Ginecoobstetricia	6	0	0%	5	83%	1	17%	32	7	22%	66	
MARIO ALBERTO RIVERA CASTILLO	Oncología	5	0	0%	4	80%	1	20%	32	9	28%	107	
MIN HUA CHOU LIN	Otorrinolaringología	4	0	0%	3	75%	1	25%	18	3	17%	50	
MINOR ALBERTO CORTES REYES	Oftalmología	3	3	100%	0	0%	0	0%	8	3	38%	---	
ORLANDO URROZ TORREZ	Cirugía Infantil	2	0	0%	0	0%	2	100%	0	1	---	40	
OSVALDO MORERA VILLALOBOS	Ortopedia	18	0	0%	7	39%	11	61%	47	29	62%	96	
OTTO CONTRERAS CALONGE	Neurocirugía	3	0	0%	3	100%	0	0%	24	9	38%	187	
RAFAEL ALFONSO GUZMAN TOVAR	Neurocirugía	10	0	0%	8	80%	2	20%	32	17	53%	101	
TAMARA DIXON PLUMER	Oftalmología	20	20	100%	0	0%	0	0%	32	13	39%	---	
YANELYS GONZALEZ PEREZ	Ginecoobstetricia	13	0	0%	7	54%	6	46%	32	8	25%	36	
YESSICA DE LA PAZ GARCIA	Vascular Periférico	4	0	0%	1	25%	3	75%	32	3	9%	43	
Totales		358	24	0%	182	54%	152	46%	922	422	46%	73	

Incluye 20 cirugías realizadas por Dra. Tamara Dixon, con 12:55 horas; 1 por Dr. José Chaves con 1:10 horas, y 3 por Dr. Minor Cortés, con tiempo de duración 3.05 horas. Todas con anestesia local. Además, número de cirugía responde a 298 como cirujano 1, 36 como cirujano 2, y 24 con anestesia local. Total 358 cirugías





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Anexo 7



Cuadro 6

PLANIFICACIÓN: ANESTESIA

Hospital: H. Monseñor Sanabria

Servicio: Anestesia

Período: Del 01-06-2018 al 30-06-2018

Disponibilidad y uso de recursos profesionales en anestesiología							
Profesional Médico	Horas Disponibles HD (Cuadro 1)	Tiempo anestesia utilizado (Horas)			Producción en cirugías		Aprovechamiento Anestesia / Cirugía (TG / HD)
		Total Horas Anestesia THA	Total Horas Recambio THR	Total General TG (THA - THR)	Total Cirugías (TC)	Tiempo Promedio por Cirugía (THA / TC * 60)	
ANDREA MARTINEZ ARAYA	148	105	24	129	61	103	87%
CARMEN MARCELA CEDEÑO LEONHARD	93	70	16	87	43	98	93%
FERNANDO PALACIOS SAMMY	156	115	24	139	56	123	89%
LINETH ALVARADO HERNANDEZ	155	103	24	127	58	106	82%
MARBELYS FLORES RODRIGUEZ	163	122	27	149	70	105	91%
VIVIANA RAMIREZ SANCHEZ	39	17	4	21	10	102	54%
Totales	754	532	140	672	298	107	89%



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



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

Anexo 8

CUADRO 7 LISTA DE ESPERA HOSPITAL: MONSEÑOR SANABRIA SERVICIO/ESPECIALIDAD: CIRUGIA ANALISIS DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, USO Y PRODUCCION PERIODO: JUNIO 2018																
SITUACION DE LISTA DE ESPERA QUIRURGICA																
ESPECIALIDAD	LISTA DE ESPERA INICIAL: FECHA: 31-05-2018			INGRESOS DEL PERIODO			DEPURACION DE CASOS			PACIENTES ATENDIDOS			LEA			% RESOLUCION DE PERIODO LEI-LEA/LEI
	AMBULATORIA	ELECTIVA	TOTAL AMB/ELECT.	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL AMB/ELECT.	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL/DEPURADOS	AMBULAT.	ELECTIVA	TOTAL/PACIENTES	AMBULATORIA	ELECTIVA	TOTAL AMB/ELECT. LEI-IP-DC-PA	
Maxilofacial	30	0	30	6	0	6	1	0	1	8	0	8	29		29	-3.3%
Cirugía General	1578	200	1778	111	0	111	6	2	8	57	4	61	1626	193	1819	2.3%
Ginecología	225	1	226	69	0	69	4	0	4	27	0	27	259	1	260	15.0%
Neurocirugía	353	77	430	41	0	41	2	1	3	5	5	10	434	30	464	7.9%
Oftalmología	531	3	534	61	0	61	36	0	36	31	0	31	518	3	521	-2.4%
Oncología	29	1	30	10	0	10	3	0	3	2	0	2	29		29	-3.3%
Ortopedia	286	44	330	18	0	18	25	4	29	13	1	14	277	37	314	-4.8%
Otorrinolaringología	116	0	116	17	0	17	0	0	0	3	0	3	126		126	8.6%
Urología	701	40	741	49	0	49	1	1	2	17	1	18	721	37	758	2.3%
Vascular Periférica	226	23	249	16	0	16	1	0	1	5	2	7	220	19	239	-4.0%
TOTALES	4075	389	4464	398	0	398	79	8	87	168	13	181	4239	320	4559	2.1%
OBSERVACIONES:																
Fuente de información:																
Aprobado por: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 45%;"> Nivel Técnico _____ Jefe/Coordinador de la Especialidad _____ </div> <div style="width: 45%;"> Jefe de Servicio _____ Grupo Gestor de Lista de Espera: _____ </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> Director General: _____ </div>																



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



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

Anexo 9

De las cirugías suspendidas
Hospital Monseñor Sanabria
Del 28 de mayo al 30 de junio 2018

Fecha	Nº Asegurado	Nombre del paciente	Motivo de suspensión	Especialidad	Cirujano
28/05/2018	7270618	Adolfo Sequeira Sequeira	Error en la programación en UGLE, paciente es de la Dra. Dixon.	Oftalmología	Dr. Cortés
28/05/2018	6097488	María Quirós Salazar	Taladro TRS salió húmedo	Ortopedia	Dr. Naranjo
30/05/2018	5216519	Marvin Ramos Jiménez	Paciente no tiene valoración preoperatoria.	Vascular	Dra. De la Paz
01/06/2018	5138244	José Sequeira Castillo	requisitos preoperatorios incompletos.	Cx. General	Dr. Gutiérrez
04/06/2018	501580753	Luis Borges Hernández	paciente tiene estudios incompletos (US de abdomen).	Cx. General	Dra. Gómez
04/06/2018	1780103360	Jesús Castillo Sevilla	cirujano refiere que no hay cemento Norian que necesita, solo una caja, aun habiendo otros cementos para craneoplastía de otras marcas, él necesita ese.	Neurocirugía	Dr. Contreras
06/06/2018	6029390	Anita Villegas Varela	Taladro TRS salió húmedo.	Ortopedia	Dr. Naranjo
13/06/2018	6137558	Flor Cerna Carmona	Especialista refiere que no hay lente 10.00.	Oftalmología	Dr. Bender
15/06/2018	6270538	Vladimir Moea Espinoza	Paciente no tiene Valoración Preoperatoria.	Ortopedia	Dr. Bolívar
18/06/2018	603490864	Jeannette Elizondo Ovaes	Paciente no tiene Valoración Preoperatoria.	Cx. General	Dra. Gómez
19/06/2018	6084616	Adel Rodríguez Vega	requisitos preoperatorios incompletos (falta reporte de Rayos X).	Urología	Dr. Pacheco
22/06/2018	601780105	Romero Solórzano Cecilia	Cirujano refiere que no solicitó placas de pequeños fragmentos.	Ortopedia	Dra. Ortega

Fuente: Informes semanales de cirugías suspendidas, emitidos por Supervisora de Sala de Operaciones.