



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

AGO-235-2018
18-12-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área de Gestión Operativa, apartado actividades programadas, con el propósito de evaluar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica en el hospital Dr. Tony Facio Castro.

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.

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) así como otros aspectos inherentes a la actividad quirúrgica del centro médico.

De la aplicación de la herramienta “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, se evidenció que los 30 médicos evaluados dispusieron durante el mes de julio de 5.550 horas laborales, de las cuales, según la programación diaria por médico especialista, el 26% (1.437 horas) se utilizaron en actividades no médicas y el 74% (4.113 horas) corresponden a labores médicas. Sin embargo, se comprobó que la programación de actividades vigente en el hospital presenta debilidades, debido a que no se ajusta a la realidad y no se registran actividades que, en la práctica realizan los médicos especialistas como es el caso de las sesiones médicas, labores administrativas de las Jefaturas de Servicio, reuniones sindicales, así como debilidades en los controles de los permisos con y sin goce de salario de los profesionales, causando esta situación que horas destinadas a otras actividades se sumen a la actividad quirúrgica, afectando el porcentaje de aprovechamiento de los cirujanos.

Por otra parte, se determinó que las salas de operaciones de ese centro médico durante julio de 2018 registraron un aprovechamiento del 74% del tiempo disponible y que en términos generales el recurso humano especializado alcanzó el 49% de las horas programadas para la actividad quirúrgica, siendo el Servicio de Anestesia el que presenta un mejor resultado, obteniendo el 84%.

No obstante, es importante indicar que el bajo aprovechamiento de la infraestructura, así como el de los especialistas que participan en la actividad quirúrgica podría estar relacionado con las debilidades en los sistemas de información descritos en los hallazgos 2, 3, 4 y 5 del presente informe, aspectos que la Administración debe subsanar. Aunado a lo anterior, esta Auditoría evidenció debilidades de gestión y



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

falta de coordinación entre los principales actores involucrados (Anestesia, Cirugía, Servicios de Apoyo y Enfermería), las cuales de ser corregidas aumentarían de manera importante el porcentaje de aprovechamiento de sala de operaciones y del recurso especializado, impactando de manera positiva en las listas de espera de cada especialidad.

Otro aspecto relevante que se evidenció mediante la presente evaluación se relaciona con debilidades en el registro de la información del Tiempo de Utilización de Sala (TUSH) así como en la consignada en las hojas de anestesia, lo anterior debido a que, por un lado los registros de la hora de inicio no concuerdan con lo anotado en las hojas de anestesia y por otro lado se están consignando tanto en la hoja de anestesia como en el TUSH, tiempos que no están relacionados con el procedimiento quirúrgico, ocasionando que el tiempo de anestesia se prolongue sin ser real, lo que incide en el indicador de aprovechamiento de los anestesiólogos.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 9 recomendaciones, dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica, Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del hospital Dr. Tony Facio Castro, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes a fin de subsanar las debilidades señaladas en el presente informe.



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

AGO-235-2018
18-12-2018

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA DISPONIBILIDAD, USO Y APROVECHAMIENTO DE RECURSOS EN LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica del hospital Dr. Tony Facio Castro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar la razonabilidad de la distribución de tiempos realizada para 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 Dr. Tony Facio Castro.
- Estudiar el aprovechamiento de los tiempos asignados para actividades quirúrgicas por parte de los profesionales en salud.

ALCANCE Y NATURALEZA

El presente estudio comprende el análisis de los indicadores hospitalarios del Tiempo de Utilización de Sala (TUSH), estancia promedio, giro cama, censo diario y recurso humano, así como, las acciones efectuadas para atención de la lista de espera quirúrgica durante julio de 2018, en el hospital Dr. Tony Facio Castro.



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

El período evaluado considera el mes de julio de 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 efectuó en concordancia con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

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

- ✓ Aplicación de cuestionario de control interno a los doctores Daver Vidal Romero, Director General y Francisco Muñoz Villalobos, Asistente Dirección General del hospital Dr. Tony Facio Castro.
- ✓ Inspección ocular en las instalaciones de las salas de operaciones del hospital Dr. Tony Facio Castro.
- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información:
 - Lista de espera junio y julio 2018.
 - Tiempo de Utilización de Sala (TUSH) de julio 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 enero 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.
- ✓ Revisión de una muestra de 42 hojas de anestesia de pacientes operados en julio de 2018, en compañía del Lic. Teofanis Arceyut Hernández, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.
- ✓ Entrevista escrita a la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería.
- ✓ Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del hospital Dr. Tony Facio Castro:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

- Dr. Daver Vidal Romero, Director General.
- Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefe de Clínica de Cirugía.
- Dr. Francisco Muñoz Villalobos, Coordinador de la Unidad de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica y Asistente de Dirección General.
- Dra. Sandra Chaves Valverde, Directora de Enfermería.
- Dra. Virginia Castro Salas, Supervisora de Enfermería de Sala de Operaciones.
- Ing. Erick Montoya Ramírez, Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.
- Ing. Javier Rojas Jiménez, Ingeniero Civil.
- Ing. Maikol Morris Brown, Ingeniero de Equipo Médico.
- Señorita Angie Solís Céspedes, secretaria del Servicio de Anestesiología.
- No fue posible disponer del criterio de la Dra. Hilda Hutchinson Grant, Jefatura de Clínica del Servicio de Anestesia.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Administración Pública.
- Ley General de Control Interno N°8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Ley N° 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 2 de abril, 2002.
- Normas de control interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- Oficio CEYECR-Fiscalía-320-2011 del 31 de enero 2011 del Colegio de Enfermeras y enfermeros de Costa Rica.
- Acuerdo de Junta Directiva No. 8949 del 21 de diciembre de 2017.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento Interior de Trabajo.
- Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos.
- Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención.
- Normativa de Relaciones Laborales de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Política Institucional para la gestión de listas de espera.
- Instructivo del llenado de la hoja de anestesia.
- Circular GM-CIES-18356-2016 del 13 de setiembre de 2016 suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento.

ASPECTOS NORMATIVOS POR 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



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

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

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

ASPECTOS GENERALES

- **Del instrumento “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”**

La Junta Directiva mediante el artículo 14 de la sesión número 8949 del 21 de diciembre de 2017 aprobó el Instrumento Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica, y en el inciso 3) ACUERDA:

“(...) 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 (...)”.

Mediante oficio GM-AJD-1169-2018 del 29 de enero de 2018 la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, hizo del conocimiento de los Directores Regionales, de hospitales y Áreas de Salud el artículo 14 de la sesión No. 8949 de Junta Directiva y al respecto instruyó:

“(...) El cumplimiento de lo acordado por la Junta Directiva y en aras de coordinar la capacitación correspondiente con la Auditoría Interna respecto a esta metodología, se solicita designar al funcionario correspondiente que participará en la capacitación, estando a la espera de la convocatoria que realice la Auditoría Interna”.



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

Según lo establece el oficio GM-UTLE-CE-2129-2018 del 15 de febrero del 2018 suscrito por la Dra. Villalta Bonilla, en ese entonces Gerente Médico, la capacitación de los funcionarios del hospital Dr. Tony Facio Castro se realizó el 28 de febrero de 2018.

- **Sobre la gestión quirúrgica del hospital Dr. Tony Facio Castro**

La actividad quirúrgica se constituye en uno de los aspectos medulares del establecimiento de salud, que incide directamente en la lista de espera y en el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles. En tal sentido, determinar el uso eficiente de los recursos, no solamente se enmarca en las responsabilidades que les corresponde a los titulares, sino también, se constituye en un elemento esencial, para determinar el uso de los recursos en la atención de los pacientes en lista de espera y las proyecciones y estrategias que deben impulsarse para resolverla.

El hospital Dr. Tony Facio Castro dispone de 30 médicos especialistas que participan en actividades quirúrgicas los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 1
Recurso Médico Especializado evaluado por especialidad
Hospital Tony Facio Castro
Julio 2018

| ESPECIALIDAD | NÚMERO DE PROFESIONALES |
|-------------------------------|-------------------------|
| Anestesiología y Recuperación | 6 |
| Vascular Periférico | 2 |
| Ginecología | 6 |
| Oftalmología | 2 |
| Cirugía General * | 4 |
| Otorrinolaringología | 2 |
| Urología | 3 |
| Ortopedia | 3 |
| Cirugía Infantil | 2 |
| TOTAL | 30 |

Fuente: Elaboración propia (2018), con los datos suministrados por las autoridades del hospital Tony Facio Castro.

* A partir del 10 de setiembre de 2018 se incorpora al Servicio de Cirugía la Dra. María Lourdes Acuña Alvarado.

Durante julio de 2018 se realizaron 425 cirugías en las diferentes especialidades, en horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

El Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefe de Clínica del Servicio de Cirugía se encuentra a cargo de las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Vascular



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

Periférico y Cirugía Pediátrica (aunque tienen cierta dependencia del Servicio de Pediatría). Por su parte, el Servicio de Gineco-Obstetricia depende de la Dra. Kimberly Araya Collado y Anestesiología de la Dra. Hilda Hutchinson Grant.

Además, este centro médico dispone de 217 camas, distribuidas en los diferentes Servicios como se detalla a continuación:

- ✓ **Medicina:** 55.
- ✓ **Cirugía:** 57.
- ✓ **Gineco-Obstetricia:** 39.
- ✓ **Pediatría:** 54.
- ✓ **Psiquiatría:** 12.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE DISPONIBILIDAD, USO Y APROVECHAMIENTO DE RECURSOS DISPONIBLES EN LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Se determinó que no existe garantía de que las Jefaturas de Cirugía y Anestesia, así como el personal de Sala de Operaciones conozcan la herramienta denominada “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, ni tampoco que se haya utilizado como mecanismo de gestión, supervisión y control en ese centro médico.

Las Normas de control interno para el sector público, en el apartado 4.2 sobre los requisitos de las actividades de control, en el punto f) sobre **divulgación** mencionan:

*“Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos.
Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos”.*

La Junta Directiva mediante el artículo 14 de la sesión número 8949 del 21 de diciembre de 2017 aprobó el Instrumento Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica, y el inciso 3) acordó:

“(…) 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:



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

a) El uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento de apoyo importante en la gestión gerencial (...). La negrita y subrayado no es del original.

Se consultó al Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefatura Clínica del Servicio de Cirugía si conoce la herramienta denominada “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, ante lo cual respondió¹ de manera negativa.

Sobre la razón por la cual las Jefaturas del Servicio de Cirugía y Anestesia desconocían sobre la herramienta “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, el Dr. Daver Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro, manifestó²:

“Creo que esa herramienta se envió por correo a todos, en el momento que se tuvo la herramienta se envió por correo a la jefatura correspondiente, habría que analizar cada caso individualmente y creo que se le enviaron los resultados a cada uno de ellos”.

No existe garantía ni evidencia documental que demuestre que los instrumentos creados a nivel institucional que permiten conocer y monitorear el resultado de los indicadores de gestión de las diferentes especialidades en sala de operaciones han sido divulgados con el personal quirúrgico del centro médico, lo cual permitiría un mayor involucramiento y participación en las estrategias que las Autoridades podrían implementar a fin de mejorar los resultados obtenidos.

La situación descrita ocasiona que los profesionales que realizan actividades en Sala de Operaciones no conozcan los aspectos de gestión en los cuales pueden ser supervisados, por lo cual, no se dispone de un ambiente control robusto, generando el riesgo de que generen incumplimientos de aspectos establecidos en la normativa institucional relacionados con los procesos quirúrgicos.

2. PROGRAMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

De conformidad con la información suministrada por el centro médico³ en relación con la programación de actividades de los médicos especialistas del área quirúrgica y el cuadro 1 del instrumento (horas reales disponibles, tanto para cirugía como anestesiología), se evidenció que los 30 médicos evaluados dispusieron en julio de 2018 de un total de 5.550 horas laborales, de las cuales, según la programación diaria por médico especialista, el 26% (1.437 horas) se utilizaron en actividades no médicas y el 74% (4.113 horas) corresponden a actividades médicas (**Ver detalle en anexo 1**), como se detalla en el siguiente cuadro:

¹ Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.

² Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.

³ Herramienta denominada “Plantilla de distribución de horarios de especialistas de la Consulta Externa del hospital Regional Dr. Tony Facio Castro, Período 2018” suministrada por la Dra. Mileska Acon Chen, Jefatura de Consulta Externa del hospital Dr. Tony Facio Castro.



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

Tabla 2
Distribución de horas contratadas de especialistas del área quirúrgica y Anestesiología
Hospital Dr. Tony Facio Castro
Julio 2018

| ACTIVIDAD | HORAS | % | DISTRIBUCIÓN |
|--|--------------|-------------|----------------|
| Vacaciones | 679 | 12% | 26% No médicas |
| Incapacidades | 69 | 1% | |
| Alimentación | 532 | 10% | |
| Permisos | 79 | 1% | |
| Capacitación, Administración, Comisiones y otros | 78 | 1% | |
| Sesiones y Juntas Médicas | 0 | 0% | |
| CE/Visita/Proced/Inter/Emerg(1) | 2.045,5 | 37% | 74% Médicas |
| Actividad quirúrgica - médico especialista | 1.203,75 | 22% | |
| Actividad quirúrgica - médico anestesiólogo | 863,75 | 16% | |
| Total | 5.550 | 100% | |

(1) Consulta Externa, visita hospitalaria, interconsulta, emergencias, procedimientos no quirúrgicos.

Fuente: Elaboración propia., con base en información del cuadro 1 de la herramienta.

No obstante, se observaron oportunidades de mejora en dicha programación las cuales se detallan a continuación:

- No se reportan las dos horas que el personal médico del hospital utiliza en las sesiones médicas de manera semanal, los miércoles de 7:00 a.m. a 9:0 a.m. (6 horas en el mes de julio correspondientes a 3 miércoles).
- El Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefatura de Clínica del Servicio de Cirugía y la Dra. Kimberly Araya Collado, Coordinadora del Servicio de Gineco-Obstetricia⁴ no registran tiempo administrativo como sí lo hace la Dra. Hilda Hutchinson Grant, Jefatura de Anestesiología y Recuperación (11,25⁵ horas en el mes de julio 2018).
- No se registran permisos para los dos integrantes de Vascular Periférico, a pesar de que los dos tienen permiso para reuniones sindicales programadas, el Dr. Currea de Brigard señaló que los tenía la Secretaria de Especialidades, no obstante, no fue posible obtener evidencia de estos documentos.
- No se logró evidenciar el total de horas contratadas durante julio de 2018 al Dr. Julio César Atay Moreno, Médico Asistente Especialista en Ortopedia, debido a que se solicitó⁶ al Dr. Daver Vidal

⁴ Nombres en una plaza de Médico Asistente Especialista.

⁵ Horas indicadas en formato decimal.

⁶ Oficio 8934 del 18 de setiembre de 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro, el detalle de las actividades diarias, así como el horario contratado de este profesional durante el período evaluado.

En atención a esta solicitud, el Dr. Vidal Romero, informó⁷ a esta Auditoría que *“el Dr. Julio César Atay Moreno, no cuenta con agenda como especialista en este nosocomio y no forma parte de la plantilla de distribución de horarios de especialista, debido a que el mismo funge como médico sustituto ante alguna actividad o eventualidad que impida que alguno de los ortopedistas titulares no pueda ver la consulta”*; sin embargo, la respuesta del Director General no atiende a la solicitud planteada en lo referente a la programación de actividades de julio para el Dr. Atay Moreno, por lo que se realiza observación en los cuadros 1 y 5 del instrumento, por cuanto se afecta el total de horas disponibles para las diferentes actividades del centro médico.

Considerando los aspectos supra citados, es importante que el centro médico solvante las inconsistencias identificadas en la información, ya que la calidad de esta es un factor determinante para plasmar la realidad del nosocomio en cuanto a la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República 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 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 (...)”

⁷ Oficio D.M 1273-09-18 del 25 de setiembre de 2018.



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

Se consultó al Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefatura de Clínica del Servicio de Cirugía sobre cuál es el criterio que se utiliza para realizar la programación de actividades de cada uno de los especialistas, al respecto manifestó⁸:

“No participo en esa determinación, lo que se ha hecho hasta ahora es distribuir la misma cantidad de tiempo que se ha utilizado históricamente, es decir, desde que yo llegué a este hospital cirugía general ha operado los lunes, miércoles y viernes y consulta externa martes y viernes.

Con la llegada de nuevos especialistas se ha modificado porque no todos pueden estar en Sala de Operaciones, entonces cuando algunos están en sala otros están en la Consulta.

Esta distribución ha permitido bajar la lista de espera de la Consulta Externa. Sin embargo, hay tres especialidades críticas, Ortopedia, Urología y Oftalmología porque no hay la cantidad de especialistas suficientes para atender la demanda de consultas y no disponen del tiempo quirúrgico adecuado para resolver la lista de espera quirúrgica, sin embargo, si uno le pretende dar más tiempo quirúrgico a cualquiera de estos tres Servicios lo hace a expensas del tiempo quirúrgico de alguna otra especialidad”.

Además, se indagó sobre el responsable de realizar la programación diaria de actividades del personal médico que realiza labores quirúrgicas, sobre lo cual el Dr. Currea de Brigard, indicó⁹:

“Como comenté eso ha sido histórico, nadie se ha sentado con una herramienta a realizar la programación de cuánto tiempo se debe asignar a la consulta y a sala de operaciones.

Debe existir alguien en el hospital que maneje una herramienta que le permite determinar cuánto tiempo se asigna a cada actividad, pero no soy yo y desconozco quien realiza esa labor”.

Sobre la realización de sesiones médicas agregó:

“Hay una sesión del hospital en la que participan todos los médicos, los miércoles de 7:00 am a 9:00 am. Y sesión específica por especialidad no se ha insistido porque la lista de espera es crítica entonces el tiempo se utiliza para operar y consulta externa”.

La ausencia de mecanismos de planificación que permitan estandarizar el registro de información sobre la distribución de actividades, así como, la falta de acciones concretas tendientes a fortalecer el sistema de control interno y de garantizar el aprovechamiento de los recursos disponibles; así como la carencia de estudios sobre la oferta y demanda de los servicios, son posibles causas que generan el resultado insatisfactorio de las actividades quirúrgicas ejecutadas.

⁸ Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.

⁹ Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.



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

Lo evidenciado genera un impacto en la accesibilidad y oportunidad en la atención de pacientes que se encuentran a la espera de un procedimiento quirúrgico.

El establecimiento mecanismos de control interno orientados a maximizar la utilización de los recursos disponibles en el nosocomio, 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.

3. SOBRE EL CRITERIO UTILIZADO PARA LA ASIGNACIÓN DE TIEMPO QUIRÚRGICO EN CADA ESPECIALIDAD

Se determinó que el procedimiento para la asignación de tiempo quirúrgico por especialidad presenta oportunidades de mejora debido a que, la distribución vigente no ha sido modificada pese a la incorporación de nuevos profesionales en las diferentes especialidades. Aunado a lo anterior, no existe garantía de que esta actividad se realice de manera consensuada y con el criterio de los diferentes integrantes del proceso (Jefatura de Cirugía, Anestesia y Coordinador de la UTLEQ¹⁰).

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, en el apartado 2, sobre los responsables de la gestión de la lista de espera, en cuanto a las tareas y responsabilidades específicas de las distintas instancias implicadas en la gestión de las listas de espera de procedimientos, establece que el Director Médico del establecimiento de salud es responsable de:

“h) Fiscalizar la adecuada gestión de los recursos institucionales con los que cuenta la unidad, tales como equipos médicos, infraestructura, salas de operaciones, salas de hemodinamia, salas de endoscopias, materiales y suministros, etc.; y otros que fuesen asignados para la atención de listas de espera”. La negrita y subrayado no es del original.

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...”

¹⁰ Unidad Técnica de Listas de Espera Quirúrgica del hospital.



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

Se consultó al Dr. Francisco Muñoz Villalobos, Coordinador de la Unidad de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica y Asistente de Dirección del hospital, sobre el criterio utilizado para la asignación del tiempo para sala de operaciones de cada especialidad quirúrgica, quien manifestó¹¹:

“Nosotros respetamos en la medida de las posibilidades el tiempo que solicitan los cirujanos, se hizo un análisis de información por profesional y por patología. En este momento se ha logrado que las cirugías sean efectuadas por cualquiera de los integrantes del servicio y no sobre bajo quien estaba en control el usuario”.

Además, se le consultó si se considera el criterio del Jefe de Cirugía en la asignación del tiempo para sala de operaciones de cada especialidad quirúrgica, ante lo cual indicó que *“en este momento si participa, ahora se ha incorporado más al equipo gestor de listas de espera”.*

Sobre el mismo tema se le consultó al Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefatura de Clínica del Servicio de Cirugía, el cual manifestó¹²:

“Ese tiempo no lo asigno yo, sino el Dr. Muñoz Villalobos quién es el Coordinador de la UTLEQ.

Las tres especialidades críticas en este hospital son: Ortopedia, Urología y Oftalmología. En el caso de Ortopedia los especialistas trabajan con permiso del Colegio de Médicos. Los problemas de Urología se deben a limitaciones de equipamiento porque compran una parte del equipo, pero no se resuelve el problema de manera completa.

En el caso de Oftalmología es porque una de las especialistas dentro de un año se pensiona, por lo que quedaría solo una especialista en ese Servicio”.

Además, sobre la programación de actividades de cada uno de los especialistas, agregó¹³:

“No participo en esa determinación, lo que se ha hecho hasta ahora es distribuir la misma cantidad de tiempo que se ha utilizado históricamente, es decir, desde que yo llegué a este hospital cirugía general ha operado los lunes, miércoles y viernes y consulta externa martes y viernes.

Con la llegada de nuevos especialistas se ha modificado porque no todos pueden estar en Sala de Operaciones, entonces cuando algunos están en sala otros están en la Consulta (...)”.

¹¹ Entrevista escrita del 29 de noviembre de 2018.

¹² Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.

¹³ Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.



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

La situación descrita es ocasionada por la ausencia de estrategias conjuntas de las partes involucradas en el proceso, y de análisis actualizados que permitan realizar modificaciones cada vez que un especialista se incorpora al centro médico.

El hecho de que no exista una garantía razonable de que la jefatura del área quirúrgica participe en la distribución del tiempo quirúrgico por especialidad, ocasiona que no se disponga de un análisis técnico y actualizado de acuerdo con la disponibilidad real de recursos, así como la lista de espera de la cantidad de tiempo que se tenga que asignar a cada especialidad quirúrgica.

4. SOBRE EL APROVECHAMIENTO DE LAS SALAS DE OPERACIONES DEL CENTRO MÉDICO

Se evidenció que se presentan debilidades en el proceso de utilización de las salas de operaciones, según el siguiente detalle:

- ✓ Se constató que las salas de operaciones no reportaron registro de utilización en 216 horas, durante julio de 2018, razón por la cual se registró un aprovechamiento del 74%¹⁴ del tiempo disponible (829 h).
- ✓ Se detectó que, durante 2 días de julio de 2018, las salas número 0 y 3 no registraron producción en el instrumento Tiempo de Utilización de Sala Hospitalaria (TUSH), por cuanto el 4 de julio dos anestesiólogos del Servicio se encontraron ausentes, uno por permiso (Dra. Hutchinson) y el otro por vacaciones (Dr. Vargas). En el caso de la sala 0 estuvo cerrada el 6 de julio debido a que las emergencias eran pocas y se distribuyen en otras salas¹⁵. **(Ver detalle en anexo 2)**

La Ley General de Control Interno, en el artículo 14, indica sobre la valoración del riesgo:

*“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:
Identificar y analizar los riesgos relevantes **asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos (...)** (El resaltado no corresponde al texto original).”*

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,

¹⁴ Considerando como tiempo de disponibilidad 9 horas.

¹⁵ Correo electrónico del 3 de setiembre de 2018 de la Señorita Angie Solís Céspedes, secretaria del Servicio de Anestesiología.



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

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

Sobre los aspectos que se deben mejorar en este centro médico para lograr un aprovechamiento óptimo del tiempo programado para cirugía el Dr. Daver Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro, indicó¹⁶ :

- *“Independizar la sala 00 de los procedimientos de emergencia de ginecología abriendo la sexta sala y con ello no restarle tiempo operatorio al resto de las salas de operaciones para esto se requeriría la adquisición de una máquina de anestesia que son adquiridas por el nivel central, se han realizado las acciones necesarias para que esa sala se habilite.*
- *Contar con todo el personal necesario de enfermeras profesionales, anestesiólogos, todo eso para conformar la cantidad de equipos necesarios para conformar el centro.*
- *Tener la estructura organizacional necesaria para dotar a la jefatura de sala de operaciones y anestesiología del tiempo necesario para dedicar a las horas administrativas correspondientes.*
- *La sustitución del equipo que elabora la Dirección de Equipamiento institucional es muy lenta, con lo cual hay un deterioro muy avanzado de los equipos y no hay un cambio de este, de manera oportuna.*
- *La limitación presupuestaria para poder elaborar carteles de remodelación oportunamente se dificulta para tener mejorar año con año, ya que lo que dejamos de hacer el año presupuestario actual, debemos proyectarlo para uno o dos años posteriores.*
- *Hay una obra de infraestructura grande para el chiller de sala de operaciones que incide directamente en todas las salas de operación y en el servicio de recuperación que es un proyecto de más de mil millones de colones el cual lo ejecuta el nivel central y que es urgente la sustitución del aire acondicionado de sala que al día de hoy ni siquiera ha salido a licitación con lo cual, podríamos tener serias dificultades en la suspensión de salas de operaciones en los próximos meses o años, según sea la duración de la contratación, este último aspecto es urgente de valorar.*
- *También es importante señalar acá que hace más de 10 años que se instaló el nuevo sistema de aire acondicionado ha presentado fallas, desde sus inicios (...)”.*

Los aspectos señalados en los hallazgos 2 y 3 del presente informe, en cuanto a la distribución de actividades de los cirujanos, así como, eventuales debilidades de registro de información en instrumentos como el TUSH, podrían considerarse como causas que generen que, la aplicación del instrumento presente como resultado una utilización del 74% del tiempo disponible de las salas de operaciones.

¹⁶ Entrevista del 20 de noviembre de 2018.



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

Aunado a lo anterior, la planificación y distribución de los quirófanos podría no considerar la capacidad resolutive del centro asistencial, por cuanto los recursos se asignan sin considerar aspectos como 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 directamente el costo de operación y, además, incide en la prestación del servicio que requiere el paciente quirúrgico el cual por su patología o estado de salud necesita de atención diligente.

5. SOBRE LA AUSENCIA DE INSTRUMENTOS PARA LA DOCUMENTACIÓN DEL APROVECHAMIENTO DE LOS TIEMPOS DESTINADOS A ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS

Se determinó la ausencia de mecanismos administrativos orientados a documentar los tiempos invertidos por los médicos cirujanos en actividades desarrolladas entre cada cirugía, como por ejemplo dictado quirúrgico, esterilización de salas, recuperación del paciente, entre otros, situación que genera un impacto en la estimación real del uso del tiempo destinado a labores de la actividad quirúrgica.

El análisis realizado evidenció que, durante el acto quirúrgico completo, los profesionales aprovecharon entre el 14% y el 84% del tiempo destinado, siendo que en términos generales la utilización ascendió al 49% (Ver detalle en anexos 3 y 4), según se muestra a continuación:

Tabla 3
Aprovechamiento por especialidad
Hospital Dr. Tony Facio Castro
Julio 2018

| ESPECIALIDAD | HORAS DISPONIBLES | HORAS UTILIZADAS EN CIRUGÍA | % APROVECHAMIENTO |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| Ortopedia | 328,00 | 45,00 | 14 |
| Cirugía Infantil | 106,00 | 17,00 | 16 |
| Otorrinolaringología | 48,00 | 10,00 | 21 |
| Oftalmología | 107,00 | 26,00 | 24 |
| Cirugía General | 288,00 | 78,00 | 27 |
| Vascular Periférico | 50,00 | 15,00 | 30 |
| Ginecología | 208,00 | 65,00 | 31 |
| Urología | 70,00 | 26,00 | 37 |
| Anestesiología y Recuperación | 864 | 722 | 84 |
| TOTAL | 2.069,00 | 1.004,00 | 49 |

Fuente: Elaboración propia con base en la información registrada en el TUSH, hospital Dr. Tony Facio Castro, julio 2018.



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

El Código de Ética del Servidor de la C.C.S.S., en el artículo 9 “Deber de eficiencia”, establece:

“Debe utilizar el tiempo laboral responsablemente, realizando siempre el mejor esfuerzo, en la forma más productiva posible, por lo que deberá ejecutar las tareas propias del cargo con el esmero, la intensidad y el cuidado apropiado”.

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.”*

Esta Auditoría consultó al Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefatura de Clínica del Servicio de Cirugía sobre el tiempo estimado que invierten los cirujanos en diferentes actividades entre cada cirugía, el cual manifestó¹⁷:

“Entre cada cirugía se puede decir que transcurren 35 minutos que no son contados en el tiempo que realmente dura la cirugía y se registra en la hoja de anestesia.

Este tiempo es distribuido aproximadamente de la siguiente manera:

- ***Dictado quirúrgico y recuperación del paciente por parte del Anestesiólogo: 15 minutos aproximadamente. En ocasiones se puede atrasar el cirujano debido a que en este hospital hay 5 Salas de Operaciones y únicamente hay dos computadores en la Sala de dictado.***
- ***Limpeza de la sala para la próxima cirugía: 15 minutos aproximadamente.***
- ***Preparación de próximo paciente: 5 minutos”.***

La distribución de actividades realizada a los especialistas (aspecto abordado en el hallazgo 2 del presente informe), la infraestructura disponible en el establecimiento de salud y la disponibilidad de anestesiólogos; son elementos que impactan en el aprovechamiento del tiempo por parte de los médicos especialistas y la ausencia de mecanismos de control destinados a documentar de las actividades desarrolladas entre cada cirugía realizada por los médicos especialistas; son las principales causas por las cuales el aprovechamiento registrados para los profesionales en salud es del 49%.

Lo descrito en el presente hallazgo impacta en la oportunidad de la atención de usuarios, que conforman las listas de espera e incluso maximiza el riesgo del eventual fallecimiento de los asegurados que se encuentran a la espera de un procedimiento quirúrgico para abordar determinada patología.

¹⁷ Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.



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

La situación descrita refleja que las Autoridades del centro médico no han sido efectivas en cuanto a la conducción de la actividad quirúrgica, en relación con los procesos de control, supervisión y dirección efectivos de las labores que realizan estos profesionales, con el propósito de buscar mejores índices de producción en la aplicación de anestias y la realización de cirugías de manera que se logre una utilización más eficiente de los recursos institucionales.

6. SOBRE LAS CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS

Se comprobó que durante julio de 2018 se suspendieron 70 cirugías programadas, siendo la principal causa de suspensión el no ingreso del paciente, seguido por enfermedades de estos y en tercer lugar la sustitución de un paciente programado por una emergencia, situaciones que no se presentan diariamente y que no pueden ser gestionadas por los responsables de estos procesos. Sin embargo, existen causas de suspensión (24%) que podrían evitarse con una adecuada coordinación entre los diferentes actores (cirujanos, anestesiólogos, personal de Enfermería, servicios de apoyo), así como una eficiente gestión previo a la cirugía, como es el caso de la disposición de materiales, condiciones de infraestructura de la sala de operaciones y preparación del paciente, lo cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 4
Cantidad de cirugías suspendidas y causas de suspensión
Hospital Tony Facio Castro
Julio 2018

| MOTIVO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--|-----------|------------|
| No ingresó | 17 | 24 |
| Por enfermedad del paciente | 16 | 23 |
| Sustitución por una emergencia/por otro paciente | 11 | 16 |
| Por incapacidad del cirujano | 8 | 11 |
| Prolongación tiempo quirúrgico | 7 | 10 |
| Por falta de materiales | 4 | 6 |
| Problemas con el aire acondicionado | 2 | 3 |
| Por una inadecuada preparación (comió) | 2 | 3 |
| Problemas para canalizar vías | 1 | 1 |
| Por criterio del cirujano | 1 | 1 |
| Se presenta sin acompañante | 1 | 1 |
| TOTAL | 70 | 100 |

Fuente: Coordinador de la Unidad de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica.

Las normas de control interno en el capítulo 1 sobre normas generales, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen en el inciso c) lo siguiente:



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

“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

El Dr. Francisco Muñoz Villalobos, Coordinador de la Unidad de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica y Asistente de Dirección del hospital Dr. Tony Facio Castro, sobre la causa de suspensión relacionada con la falta de materiales para cirugía, manifestó¹⁸:

“Eso es a causa de la administración activa se ha presentado poco, esto por una transición de responsabilidades siendo que enfermería ha dejado de realizar algunas de las actividades que antes realizaban bajo el argumento de salir del alcance y esto ha incidido. Dada esta condición la Dirección se ha visto en la necesidad de crear una unidad de planificación a cargo de un médico que es responsable de que se cuente con los insumos necesarios. La principal causa por que se presenten estas condiciones va originada por la falta de comunicación oportuna, en el caso de ortopedia está ligado a la necesidad con las casas comerciales y la falta de coordinación entre el médico especialista y la casa comercial incide en que se deban suspender los programas”.

Sobre el “no ingreso” del paciente, el Dr. Muñoz Villalobos manifestó que esta causa corresponde a que el usuario no se presentó para su internamiento y que se realiza un recordatorio mediante llamada telefónica por la compañera Andrea Mey, quien es la programadora.

La suspensión de una cirugía incrementa los costos del establecimiento, por cuanto al ingresar un paciente, utiliza la cama y no se resuelve su problema de salud, aunado a los inconvenientes ocasionados al paciente que se había preparado para la cirugía, y tener que egresarlo sin recibir su tratamiento quirúrgico, causando una nueva espera para ser reprogramado lo cual genera un incremento en la lista de espera.

7. SOBRE LA HORA DE INICIO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Se determinaron debilidades relacionadas con el inicio del programa quirúrgico de acuerdo con lo programado, así como en el registro del inicio de anestesia en cada cirugía, las cuales se detallan a continuación:

7.1 Hora de inicio de cirugías

Se determinó que los pacientes programados para cirugía los días 15 y 16 de noviembre de 2018, fueron traídos a la Sala de Operaciones por el personal de Enfermería posterior a las 7:00 a.m., incluso extendiéndose el tiempo de traslado del último paciente hasta las 8: 38 a.m., sin embargo, de acuerdo con el documento denominado “Lista de cirugías programadas” de los días citados, las cirugías en todas las salas estaban programadas para iniciar a las 7:00 a.m.

¹⁸ Entrevista escrita del 29 de noviembre de 2018.



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

Al respecto, en compañía de la Licda. Ingrid Delgado Esquivel, Jefatura del Servicio de Vigilancia del hospital Dr. Tony Facio Castro¹⁹ se realizó revisión de grabaciones del sistema de circuito cerrado de televisión, específicamente de la cámara ubicada sobre la estación del servicio de sala de operaciones, del día 15 y 16 de noviembre 2018²⁰ lo cual permitió constatar lo siguiente:

Tabla 5
Ingreso de usuarios sala de operaciones
Hospital Dr. Tony Facio Castro
15 y 16 de noviembre 2018

| NÚMERO DE USUARIO | SALIDA DE CAMILLA A RECOGER PACIENTE | ENTRADA DE PACIENTE A SERVICIO DE SALA DE CIRUGÍA | TIEMPO PROMEDIO DE DURACIÓN EN TRASLADO (MINUTOS) | SALIDA DE CAMILLA A RECOGER PACIENTE | ENTRADA DE PACIENTE A SERVICIO DE SALA DE CIRUGÍA | TIEMPO PROMEDIO DE DURACIÓN EN TRASLADO (MINUTOS) |
|-------------------|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|
| | 15 de noviembre | | | 16 de noviembre | | |
| Primero | 6:56 | 7:07 | 11 | 6:34 | 6:49 | 15 |
| Segundo | 7:10 | 7:24 | 14 | 6:52 | 7:11 | 19 |
| Tercero | 7:53 | 8:01 | 8 | 7:18 | 7:33 | 15 |
| Cuarto | 8:03 | 8:12 | 9 | 7:55 ²¹ | | |
| Quinto | 8:31 | 8:38 | 7 | 8:27 | | |

Fuente: Cedula de inspección del 19 de noviembre 2018

Según se muestra en la tabla anterior, el servicio de sala de operaciones únicamente en una ocasión logró contar con el usuario (a) de manera oportuna para el inicio del programa quirúrgico del día; sin embargo, el resto de los usuarios no estuvieron presentes de forma temprana para iniciar el programa según fue programado.

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...”

Tal situación, obedece a una inadecuada gestión en la ejecución de la planificación del programa quirúrgico por parte del funcionario encargado de coordinar el traslado de los usuarios que han sido programados;

¹⁹ Revisión de las 6:00 am a 8:45 am.

²⁰ Según cedula de inspección del 19 de noviembre 2018 – se utilizó como base de referencia las fechas 15 y 16 de noviembre 2018; por cuanto, la capacidad de grabación del equipo limita poder revisar las fechas detalladas en el alcance del estudio.

²¹ A las 8:41 ingresa un cuarto paciente, sin embargo, no es posible determinar si corresponde a la camilla que sale a las 7:55 o a las 8:27, en cuyo caso el tiempo de traslado serían 46 minutos en el cuarto usuario y 14 en el quinto.



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

lo cual, hace ver la ausencia de una herramienta o sistema de control que permita garantizar la operativización previa de la atención del programa quirúrgico.

La carencia de elementos operativos eficientes durante el desarrollo de la actividad quirúrgica en su etapa previa no permite garantizar el uso eficiente del recurso disponible, así como también, limita el abordaje efectivo de la lista de espera para la atención de las diversas patologías quirúrgicas.

El inicio tardío de los procedimientos quirúrgicos afecta el rendimiento en sala de operaciones, si bien es cierto, pueden existir diversas circunstancias que imposibilitan el inicio temprano de una cirugía, el inicio posterior a las 7:30 a.m. evidencia una inadecuada conducción y dirección de los procesos que se ejecutan, que fortalezca la gestión interna y promueva mejores índices de producción que impacten de manera positiva las necesidades quirúrgicas de los pacientes.

7.2 Sobre el registro de las horas de inicio de anestesia

Se evidenció que el sistema de información digital denominado Tiempo de Utilización de Sala (TUSH) presenta inconsistencias en los registros de hora de inicio de la anestesia, los cuales no concuerdan con lo anotado en las hojas de anestesia. Aunado a lo anterior, se están consignando en esos formularios y en el TUSH tiempos que no están relacionados con el procedimiento quirúrgico, ocasionando que el tiempo de anestesia de cada cirugía se prolongue, sin que se refleje la realidad.

Esta Auditoría en compañía del Lic. Teofanis Arceyut Hernández, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del hospital Dr. Tony Facio Castro revisó una muestra de 42 hojas de anestesia, con el fin de comprobar la veracidad de los datos registrados en el TUSH obteniéndose los siguientes resultados:

- ✓ Del total de hojas de anestesia seleccionadas en la muestra, en 13 (31%) no se pudieron corroborar las horas debido a que el expediente no se encontraba en el archivo o, el anestesiólogo no anotaba de manera visible y entendible la hora de inicio real de la anestesia.
- ✓ Únicamente en un caso (2%) coincidieron las horas de inicio de anestesia consignadas en el TUSH y la hora registrada.
- ✓ Se comprobó que en 35 (83%) de las hojas revisadas se registra una "X" consignada por el anestesiólogo a partir de las 7:00 a.m., la cual debería indicar el inicio de la anestesia, sin embargo, se observó que en el mismo documento se registran justificaciones como "en espera de cirujano", "sesión médica", entre otros sin que esto represente tiempo de anestesia.

Posteriormente el profesional médico especialista en Anestesiología anota otra "X", la cual sí corresponde al inicio real de la anestesia de cada paciente, lo que implica un registro de lapsos de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

tiempo que no son efectivamente utilizados en anestesia, afectando la confiabilidad de la información **(Ver detalle en anexo 5)**.

Lo situación descrita evidencia que en la hoja de anestesia se están registrando otros aspectos que no se relacionan propiamente con el procedimiento quirúrgico, como por ejemplo justificación de tiempos en otras actividades que no son la aplicación de la anestesia **(Ver detalle en anexo 6)**.

De la revisión efectuada se observa que en ocasiones el Anestesiólogo indica en la hoja de anestesia “en espera del paciente”, lo cual evidencia que el paciente no ha sido traído a Sala de Operaciones, sin embargo, ese tiempo está siendo registrado como utilización de sala y como tiempo utilizado por el anestesiólogo.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en el apartado Anestesiología menciona:

“ARTICULO 84. El Jefe de Servicio o encargado de la Unidad, deberá impartir las instrucciones técnicas a fin de:

- a) Obtener el correcto empleo y mejor aprovechamiento del equipo confiado a su cuidado.*
- b) Conseguir la correcta participación del personal tanto en el preoperatorio, en el acto quirúrgico, como en el postoperatorio”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República 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 comunique con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la 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 (…)”



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

La circular GM-CIES-18356-2016 del 13 de setiembre de 2016 suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, indica lo siguiente sobre la actualización del arte del formulario, Anestesia Cód 4-70-05-0020:

"(...) Las modificaciones consisten en actualizar el título original del formulario "Anestesia y Recuperación" por "Anestesia", además de eliminar el reverso del formulario información que no es utilizada en el proceso de atención ni en la toma de decisiones por parte de los profesionales en salud y trasladar a la cara principal del formulario las simbologías o claves que si son necesarias e importantes en el proceso de atención del paciente con anestesia (...)"

El instructivo de llenado de la hoja de anestesia aprobado por la Gerencia Médica establece:

"Se debe utilizar este formulario, para el registro de signos vitales y otros datos relevantes en la atención directa del paciente, cuando es sometido a cualquier procedimiento terapéutico y/o diagnóstico, que conlleve la administración de alguna técnica anestésica o vigilancia hemodinámica"

Ese mismo instructivo sobre el inicio del acto anestésico establece:

"Debe especificarse en la casilla "TIEMPOS", contigua a la de "CLAVE ANEST.", el tiempo total de anestesia () y cirugía (), el cual se contabiliza de la siguiente manera:

- ***Inicio del acto anestésico: entiéndase el momento en que el anesthesiólogo aborda al paciente, como parte del procedimiento anestésico, también incluye el tiempo requerido para la preparación de todo lo pertinente al acto anestésico, aún sin que el paciente haya ingresado al quirófano.***
- ***Final del acto anestésico: se refiere al momento en que el paciente es entregado por el anesthesiólogo en la unidad de recuperación postanestésica, sin requerir más atención por parte del especialista que administró la anestesia.***
- ***Inicio del acto quirúrgico: entiéndase el momento en que el cirujano o médico tratante aborda al paciente previo a la realización del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.***
- ***Final del acto quirúrgico: se refiere al momento en que el cirujano o médico tratante concluye el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, incluye la colocación de apósitos o dispositivos de inmovilización".*** La negrita y subrayado no es del documento original.

Sobre el procedimiento que se ejecuta para consignar la información en el TUSH la señorita Angie Solís Céspedes, secretaria del Servicio de Anestesiología y encargada de ingresar dicha información indicó²²:

²² Entrevista escrita del 3 de diciembre de 2018.



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

“Las hojas de anestesia son llenadas por el médico especialista en anestesia, una copia de la hoja se traslada a la oficina de ahí todos los días se recogen las hojas, las organizo por sala, por horas y realizó el conteo de tiempos, después de sacar la producción del día que corresponde a cuanto produjo cada sala, se seleccionan las programadas y de emergencia, se ingresa la información en el ARCA y lleno los datos de los pacientes correspondientes, para que lo que se posea en físico se encuentre en el sistema. Los pacientes que no se incluyeron que si están en la hoja de anestesia también son incluidos.

Para finalizar se extraen los datos, se pegan en la herramienta TUSH y eso se traslada al Dr. Muñoz Villalobos”.

Sobre las razones por las cuales se presentan diferencias en el inicio de la anestesia según lo consignado en el TUSH y lo realmente indicado en las hojas de anestesia, la Señorita la señorita Solís Céspedes, agregó²³:

“Eso ya se había conversado anteriormente con la Dra. Hutchinson, Dr. Vidal, Dr. Muñoz y yo, que el tiempo de sesión médica y otros se debe incluir en el TUSH, en teoría la hoja se abre desde que se entrevista al paciente, se definió que en la hoja de anestesia se debía consignar todo el tiempo considerando todos aspectos que inciden en el procedimiento quirúrgico”.

Las debilidades de registro de la información tanto en el TUSH como en la hoja de anestesia son causadas por la falta de supervisión y control de la Jefatura de Anestesiología y la Dirección Médica. Al respecto, se considera que la hoja de anestesia debe ser utilizada para los fines que fue elaborada, permitiendo conocer realmente el tiempo que dedicó el anestesiólogo y cirujano en cada cirugía, no con el objetivo de reportar atrasos o justificar tiempos de los profesionales en Anestesia o los cirujanos.

Si la Administración considera conveniente el registro de esta información, debe elaborar e implementar los instrumentos que considere necesarios para justificar los tiempos de cada uno de los procesos que se ejecuten como actividades de control y de esta manera fortalecer el sistema de control interno, evitando la realización de registros en documentos médico-legales que no fueron oficializados para ese fin.

La información consignada en documentos oficiales que no garantice confiabilidad afecta la toma de decisiones por parte de la institución y las autoridades del centro médico, por cuanto el registro inexacto de las horas de inicio de la anestesia en el TUSH podría reflejar un aprovechamiento efectivo de las salas y el tiempo contratado del anestesiólogo, situación que no necesariamente refleja la realidad, al registrar tiempos que se utilizaron en el acto quirúrgico.

²³ Entrevista escrita del 3 de diciembre de 2018.



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

8. DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES

Se determinó, que el servicio de sala de operaciones posee limitaciones en la gestión y administración del personal de enfermería disponible para la ejecución del programa quirúrgico del hospital Dr. Tony Facio Castro. Lo anterior según los resultados del roll de distribución del personal para julio de 2018; así como, los horarios aprobados y modificados durante ese mismo periodo, evidenciando las siguientes condiciones de mejora:

8.1 De la realización de actividades de instrumentistas y circulantes

Se evidenció que el personal auxiliar de enfermería del hospital Dr. Tony Facio Castro se encuentra designado para efectuar las funciones de instrumentación durante la actividad quirúrgica programada y urgente; así mismo, el personal profesional de enfermería de sala de operaciones se encuentra dentro de la programación para realizar la actividad de circulación durante el acto quirúrgico.

A continuación, se describe la participación total del personal de enfermería en los distintos equipos quirúrgicos durante el mismo periodo:

Tabla 6
Participación de Enfermeras Profesionales y Auxiliares I Turno Sala de Operaciones
Hospital Dr. Tony Facio Castro
Julio 2018

| Total de Eq. Conformados | Cant. de Enf. Prof. Instrumentistas | Cant. De Aux. Instrumentistas | Total de Instrumentistas | % Part. Prof. Instrumentista | Cant. De Enf. Prof. Circulantes | Cant. De Aux. Circulantes | Total de Circulantes | % Part. Prof. Circulante |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| 100 | 52 | 51 | 103 | 50,49% | 42 | 61 | 103 | 40,78% |

Fuente: Diseño propio en función de la distribución del personal de enfermería del mes de julio 2018.

En la tabla anterior se identifica que, durante la ejecución del programa quirúrgico fueron conformados 100 equipos completos, de los cuales en 51 equipos fueron auxiliares de enfermería quienes realizaron la función de instrumentación y en 42 ocasiones fueron asignadas las enfermeras profesionales a realizar la circulación durante el procedimiento quirúrgico en el mes de julio 2018.

En concordancia, se evidenció lo siguiente a través de la revisión de la distribución del personal de sala de operaciones de julio de 2018:



Tabla 7
Distribución Enfermeras Profesionales I Turno Sala de Operaciones
Hospital Dr. Tony Facio Castro
Julio 2018

| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 23 | 24 | 26 | 27 | 30 | 31 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | L | K | M | J | V | L | K | M | J | V | L | K | M | J | V | L | K | J | V | L | K |
| Enfermeras (os) en I turno | 4 | 4 | 4 | 4 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 7 | 4 | 7 | 7 | 6 | 5 | 8 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| Instrumentistas | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Circulantes | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Coordinadora | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Fuente: Cuadro distribución del personal de enfermería S.O.P. julio 2018

Según se muestra en la tabla anterior en el 76 %²⁴ de la programación quirúrgica, se dispuso de la cantidad necesaria de enfermeras profesionales en el turno de las 06:00 a.m. a las 2:00 p.m. para satisfacer la capacidad máxima de disponible de quirófanos del centro médico; sin embargo, en todos estos casos las profesionales no fueron asignadas para la realización de labores profesionales de instrumentación quirúrgica; sino más bien, fueron distribuidas entre la actividad de instrumentación y circulación.

Mediante criterio emitido por parte del Colegio de Enfermeras y enfermeros de Costa Rica mediante oficio CEYECR-Fiscalia-320-2011 del 31 de enero 2011, se indicó:

“(...) Las funciones de instrumentar las cirugías corresponden al perfil de Enfermera/o (E-1) Licenciado.

El acto de la cirugía conlleva participación interdisciplinaria, mayor responsabilidad profesional. En función del riesgo y resultado en aras de la mejor respuesta posible y esa garantía no la puede ofrecer un Auxiliar de Enfermería, pero si un profesional.

“(...) Eso implica que las salas de operaciones deben contar con un equipo de profesionales en enfermería que planifiquen, dirijan, coordinen, supervisen y atiendan el cuidado, función en lo que el profesional debe ser asistido por Auxiliares de Enfermería, pero no sustituido por ellos. (...)”

Dada las condiciones presentadas la Dirección de Enfermería a través de su Directora, Dra. Sandra Chaves Valverde, manifestó acerca de la razón por la cual el personal auxiliar de enfermería se encuentra realizando actividades de instrumentistas, lo siguiente²⁵:

“(...) Eso se presenta porque no se tienen suficientes códigos para profesional para asignar como instrumentistas, por lo que un auxiliar debe instrumentar (...)”

²⁴ El cual corresponde a 16 de 21 días de programación en actividad quirúrgica del centro médico.

²⁵ Entrevista del 16 de noviembre 2018.



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

No obstante, lo indicado por la Dra. Chaves Valverde, según se evidencia en la tabla 8, en 16 días de julio se dispuso de suficiente personal profesional para realizar actividades de instrumentación, lo que más bien evidencia aspectos de gestión y organización del recurso.

De manera consecuente, se consultó a la Dra. Chaves Valverde sobre las razones por las cuales el personal profesional de enfermería se encontraba realizando actividades de circulantes durante el programa quirúrgico, a lo que indicó:

“(...) Se da porque ante la carencia en el servicio de sala de Operaciones y para no recargarla solo en la actividad de instrumentar que requiere mucho desgaste tanto físico como mental y disminuir así la carga entonces se va rotando con la posición de circular. (...)”

Sobre este mismo aspecto, se consultó al Dr. Daver Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro, quien indicó²⁶ que existe una escasez de profesionales y de las correspondientes plazas.

Esta Auditoría consultó a la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería sobre el criterio de esa Coordinación relacionado con la ejecución de actividades de instrumentistas por parte de personal Auxiliares de Enfermería ante la insuficiencia de códigos de Enfermeras profesionales, quién manifestó²⁷:

“No es justificante, dado que la directriz enviada y aprobada por GM es del año 2011, la Jefatura de Enfermería debió haber gestionado para capacitar enfermeras e ir sustituyendo a las auxiliares, máxime tratándose de un hospital regional que tiene cirugías complejas y donde el rol de la enfermera instrumentista va más allá de una instrumentación básica porque ella es la gestora de la sala de operaciones”.

Considera esta Auditoría que la razón por la cual se presenta esta situación corresponde a la falta de mecanismos de supervisión de parte de la Dirección Médica a las labores que ejecutan los diferentes servicios del hospital, y por parte de la Dirección de Enfermería un mayor involucramiento y análisis en la programación y distribución del personal profesional en los equipos quirúrgicos.

Lo descrito podría ocasionar riesgos relacionados con aspectos técnicos legales en las actividades quirúrgicas y eventualmente afectar la calidad de la atención al paciente.

8.2 Sobre la distribución del personal profesional de enfermería de Sala de Operaciones

Se concluyó que durante julio 2018, la distribución del recurso profesional de enfermería para el turno de 06:00 a.m. a 2:00 p.m. presentó deficiencias en su diseño, aprobación e implementación. De conformidad

²⁶ Entrevista del 20 de noviembre de 2018.

²⁷ Entrevista escrita del 3 de diciembre de 2018.



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

con el rol final de julio de 2018, aportado por la Dra. Virginia Castro Salas, Supervisora de Enfermería de Sala de Operaciones, fueron identificados los siguientes aspectos:

Tabla 8
Enfermeras Profesionales I Turno
Sala de Operaciones Hospital Dr. Tony Facio Castro
julio 2018

| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 23 | 24 | 26 | 27 | 30 | 31 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | L | K | M | J | V | L | K | M | J | V | L | K | M | J | V | L | K | J | V | L | K |
| Enfermeras (os) en I turno | 4 | 4 | 4 | 4 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 7 | 4 | 7 | 7 | 6 | 5 | 8 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| Situaciones disponibles | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Situaciones no utilizadas | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tiempo extraordinario | | | 1 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 2 | | 2 | | | | 3 | 1 | 1 | | 2 | 1 |

Fuente: Diseño propio en función del horario de enfermeras profesionales del mes de julio 2018 y cuadro 2 de la herramienta.

Como se aprecia en la tabla anterior durante 10 ocasiones se dispuso de una cantidad mayor de recurso profesional disponible en función de la capacidad máxima del centro médico²⁸; así también, para 19 casos en los cuales se disponía de la posibilidad de realizar ascensos de personal auxiliar de enfermería como enfermera licenciada 1, no se efectuó el proceso; y paralelamente se canceló a 19 Enfermeras 1 tiempo extraordinario para satisfacer la demanda del servicio, pese a que se constató la disponibilidad de 4 auxiliares de enfermería con las formación profesional para considerar su ascenso.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 sobre el Concepto de sistema de control interno, define que el sistema de control interno corresponde a la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: “c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones...*”.

Asimismo, en su artículo 12 como uno de los deberes del jerarca y titular subordinado el “*velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo*”

La situación descrita es ocasionada por una inadecuada planificación y organización del recurso humano de Sala de Operaciones, generando que en algunos días se disponga de una mayor cantidad de profesionales en un mismo turno que los requeridos para la conformación de los equipos quirúrgicos; lo cual evidencia, que no existe garantía de que esa programación considere la utilización de criterios de eficiencia, efectividad y objetividad en función del aprovechamiento de los recursos.

²⁸ Corresponde a 5 quirófanos disponibles para actividad quirúrgica programada o urgente.



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

Lo indicado origina que el centro médico incurra en mayores gastos de operación, propiciando el desaprovechamiento de los recursos institucionales disponibles para la prestación de servicios.

8.3 Profesional en Enfermería como apoyo administrativo a la Supervisora de sala de operaciones

Se identificó que en el Servicio de Enfermería se designó a la Licda. Shanon Tinoco Desouza, Enfermera 1 para el desarrollo de actividades de apoyo administrativo a la Supervisora de sala de operaciones, Licda. Virginia Castro Salas y que dicha decisión fue de manera temporal, según lo indicado por la Dirección General.

Las Normas de Control interno para el Sector Público, en el apartado 2.5.1 refiere que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes”.

La Dra. Sandra Chaves Valverde, Directora de Enfermería del hospital Dr. Tony Facio Castro, refirió²⁹:

“(…) en una reunión con sindicatos se identifica que SOP posee más de 100 funcionarios a cargo únicamente de la supervisora, con todas las actividades que ella tiene empieza fallar en entregar las tareas que le corresponden en el tiempo oportuno (nombramientos, horarios, etc) por lo que ella al ver que está en esa condición es reprendida por la directora anterior y en su defensa indica que requiere que a alguien le colabore. Por lo que se concluyó en esa reunión que se requiere esa figura de asistente, esa profesional no instrumenta lo que hace es dar apoyo en las diferentes actividades clínicas, si se requiere fortalecer aspectos de coordinación clínica del servicio, si se requiere atender necesidades del personal, asistir para los procesos de contratación (buscar proveedores). (...)”

Asimismo, de manera consecuente el Dr. Daver Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro, indicó³⁰:

“(…) estoy enterado de la cual era temporal en acuerdo con la Dirección de Enfermería para la asistencia de la nueva supervisora de sala operaciones, una vez que los procesos fueran terminados la profesional debía devolverse a sus labores. (...)”

A pesar de lo indicado por las autoridades hospitalarias en cuanto a la temporalidad de la medida no se ha implementado un sistema de control interno robusto que permita garantizar el aprovechamiento del

²⁹ Entrevista escrita del 16 de noviembre 2018

³⁰ Entrevista escrita del 20 de noviembre 2018.



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

recurso profesional que representa la enfermera utilizada en labores administrativas, para actividades propias de su función en apoyo a la atención de los pacientes.

Considera esta Auditoría que la permanencia de una Enfermera profesional como apoyo a la gestión de la supervisora podría contribuir a la problemática que aducen las autoridades del centro médico en cuanto a la escasez de personal en Sala de Operaciones, siendo que la naturaleza de su perfil es para atención a los usuarios y se encuentra realizando funciones de índole administrativa.

8.4 Sobre el horario del personal de enfermería de sala de operaciones

Se evidenció que el personal de Enfermería de Sala de Operaciones del hospital Dr. Tony Facio Castro labora en un horario de turnos rotativos (6:00 a.m. a 2:00 p.m., 2:00 p.m. a 10:00 p.m. y 10:00 p.m. a 6:00 p.m.), lo que eventualmente podría ocasionar atrasos en el programa quirúrgico por cambios de turno.

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...”

Esta Auditoría consultó a la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería sobre el criterio de esa Coordinación acerca del horario en el que debe trabajar el personal de Enfermería de Sala de Operaciones, a fin de lograr un aprovechamiento óptimo del tiempo quirúrgico, quién manifestó³¹:

“El personal de Enfermería puede ser organizado de manera consensuada con todos los involucrados de la siguiente forma:

a. Cuando se programe un acto quirúrgico a la una de la tarde, la Jefatura de Enfermería coordine con el recurso que ingresa a las 2pm para que reciban 15 minutos antes y no se pierda la secuencia dando continuidad al acto quirúrgico.

b. Organizar el personal con la administración activa y el personal la modalidad de trabajo y pago por jornadas de tiempo extraordinario: de 7 a 4 en jornada ordinaria de lunes a viernes y de 4 pm a 7am en jornada de tiempo extraordinario, incluyendo, sábados, domingos y feriados de 7am a 7pm, esto garantiza que los cirujanos juntamente con el equipo de Enfermería

³¹ Entrevista escrita del 3 de diciembre de 2018.



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

programen cirugías para las 24 horas generando un tiempo de mayor efectividad, sin que se detenga la producción quirúrgica.

Por otra parte, se reorganizaría que el recurso humano de Enfermería acatando la circular N°ADAPS-299-2011, que hace referencia a la instrumentación solamente por profesionales de Enfermería y los auxiliares participarían únicamente en la circulación”.

Sobre un eventual cambio de horarios, la Dra. Loaiza agregó:

“La Directora de Enfermería no tiene la facultad de reorganizar sin previo análisis y justificación planteado a la Dirección Médica y Administrativa quienes deben aprobar las modificaciones de los horarios para ello sería importante que una vez aprobado la Supervisora de Enfermería se apoye con personal técnico que haya vivido la experiencia tal es caso del HSVP, que logró hacer la modificación de forma muy organizada y que la ha mantenido de manera exitosa”.

Agregó que considera que la reorganización de horarios ya tiene evidencia documentada de que genera un nivel más amplio de producción de los profesionales involucrados y por otro disminuye el ausentismo en el recurso humano, a causa de la conveniencia de mantener el tiempo extraordinario, que debe ser muy bien analizado y avalado por las autoridades de nivel local, regional y gerencial.

Sobre este aspecto el Dr. Vidal Romero, indicó³²:

“Se supone que no debería haber retraso porque ya está la programación establecida, el que inicia la jornada a las dos hay un tiempo de entrega contemplado, este asunto se ha analizado, de hecho, el horario en algún momento se modificó y se devolvió a su horario habitual, no hemos vuelto a efectuar el análisis de los tiempos y movimientos para hacer estas consideraciones. Si necesitamos a un profesional en Ingeniería Industrial para que nos colabore con estos estudios”.

La Dra. Sandra Chaves Valverde, Directora de Enfermería del hospital Dr. Tony Facio Castro, sobre este tema refirió³³:

“La sala de operaciones ha laborado bajo la normativa de horario rotativo, si se requiriera hacer alguna modificación no habría inconveniente.

No creo que genere atrasos porque es una programación, la cirugía puede programarse y hasta donde yo sé una cirugía no se ha dejado de hacer por falta del equipo de enfermería”.

³² Entrevista escrita del 20 de noviembre 2018.

³³ Entrevista escrita del 16 de noviembre 2018



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

El Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefatura de Clínica del Servicio de Cirugía manifestó³⁴ lo siguiente respecto a su opinión en relación con el cumplimiento efectivo del programa quirúrgico con el horario actual del personal de Enfermería:

“Mi criterio es que definitivamente afecta el funcionamiento de la sala de operaciones particularmente en el cambio de turno a las 2 de la tarde, sin embargo, hay que considerar que el hecho de que entren a las 6:00 am podría ser de beneficio para el inicio de la cirugía”.

Considera esta Auditoría que la Dirección de Enfermería no dispone de estudios técnicos que le permitan determinar cuál es la organización horaria de su personal para lograr una mayor optimización del recurso humano que labora en sala de operaciones, siendo un aspecto crítico para el uso efectivo del tiempo, que todos los integrantes del equipo quirúrgico dispongan del mismo horario laboral que los cirujanos y anestesiastas.

Además, esa Dirección de Enfermería no ha efectuado gestiones suficientes para garantizar que el personal de Enfermería, bajo el horario actual realice una coordinación sincronizada en cada cambio de turno, de tal manera que se garantice que no se presenten atrasos ni interrupciones en la programación, lo que podría retrasos en el programa quirúrgico, afectando el aprovechamiento de las salas de operaciones y recurso humano programado.

9. DE LOS MECANISMOS DE CONTROL DE LOS PERMISOS DEL PERSONAL MÉDICO

Se determinó que para el otorgamiento de permiso con goce de salario para los días 15 y 16 de noviembre, autorizado al Dr. Rubén Zeledón Ching, Médico Especialista en Vascular Periférico del hospital Dr. Tony Facio Castro, no se aplicó un procedimiento efectivo de gestión y comunicación para su trámite, según se detalla a continuación:

- Se solicitó con dos días de anticipación.
- No se comunicó a la UTLEQ ni a Sala de Operaciones, ocasionando que los pacientes programados para el 15 de noviembre se hospitalizaran sin ser intervenidos quirúrgicamente.
- Se verificó que al 3 de diciembre de 2018 no se disponía del comprobante de asistencia, al respecto la Dirección Médica mediante correo electrónico del 28 de noviembre 2018 (08 días después de la reincorporación del funcionario), realizó la solicitud del documento que permitiera acreditar su asistencia.

La Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 46 “otras licencias con goce de salario” describe que la presentación de la solicitud de permisos debe efectuarse de manera oportuna, así las cosas, en el inciso h se indica:

³⁴ Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.



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

“(...) Para cumplir con cita previa con profesional en salud de la institución o privado, procedimiento de diagnóstico o terapéutica, un (1) día en acompañamiento de cita para sus hijos(as) menor o discapacitado(a), cónyuges, padre o madre, para que asista a ésta. La persona trabajadora demostrará la cita previa al solicitar el correspondiente permiso. Quedan a salvo las situaciones de urgencia que serán comprobadas al momento de reintegrarse a sus labores. En caso de que se demostre que la causa invocada es irregular, previo debido proceso y derecho de defensa, se procederá al rebajo del salario por el día de ausencia, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que pudieran proceder. Deberá la jefatura competente valorar los lugares alejados de la residencia de la persona trabajadora en donde se otorgó la cita previa, con el fin de poder conceder mayor tiempo de permiso del establecido. (...)”

Asimismo, el Reglamento Interior de Trabajo en su artículo 38 de forma concordante indica:

El permiso para ausentarse del trabajo debe solicitarlo el trabajador a su jefe inmediato por escrito y en forma razonada. El jefe tramitará en documento oficial el permiso y dará su criterio al respecto al Departamento de Personal.

En caso de un permiso urgente que no exceda de tres días, el trabajador puede solicitarlo verbalmente y el jefe resolverlo en la misma forma, en el entendido de que éste tramitará inmediatamente el documento oficial al Departamento de Personal.

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...”

Lo descrito evidencia la ausencia de medidas de control que permitan garantizar un flujo de comunicación oportuno entre los diferentes actores y servicios involucrados en los procesos de prestación de servicios de salud, con el fin de que se disponga de capacidad de reacción ante situaciones particulares que puedan afectar la continuidad en las operaciones.

La situación descrita originó que por falta de comunicación se suspendieran las cirugías programadas para el 15 de noviembre en la especialidad de vascular periférico, con la correspondiente afectación a los pacientes que estaban previamente ingresados y preparados para ser intervenidos ese día; al respecto, considerando los costos hospitalarios establecidos en la institución correspondiente al día cama ocupado se incurrió en un gasto de ₡3.237.043,00³⁵ sin considerar otros gastos relacionados.

³⁵ Según el costo de día cama ocupado del mes de noviembre 2018 para el hospital Dr. Tony Facio Castro.



10. DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Se determinó que al 31 de julio de 2018 el hospital Dr. Tony Facio Castro registraba un total de 5.025 pacientes en espera de una intervención quirúrgica, siendo la especialidad de Oftalmología la que presentaba la mayor cantidad de usuarios en espera, para un total de 1.997 (39.74%). Aunado a lo anterior se comprobó que existen personas que ingresaron a la lista de espera desde el 2015; es decir, han esperado aproximadamente 3 años para que se les realice la cirugía.

Lo descrito se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 9
Lista de Espera quirúrgica
Hospital Dr. Hospital Dr. Tony Facio Castro
Con corte al 31 de julio 2018

| ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS | N° DE CASOS PENDIENTES POR AÑO DE REGISTRO AL 31 JULIO 2018 | | | | TOTAL DE CASOS PENDIENTES | PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN |
|----------------------------|---|--------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Oftalmología | 77 | 818 | 630 | 472 | 1 997 | 39,74 |
| Urología | 31 | 217 | 327 | 289 | 864 | 17,19 |
| Ginecología | 0 | 24 | 270 | 432 | 726 | 14,45 |
| Cirugía General | 18 | 24 | 182 | 466 | 690 | 13,73 |
| Ortopedia | 70 | 95 | 182 | 68 | 415 | 8,26 |
| Pediatría | 0 | 0 | 35 | 98 | 133 | 2,65 |
| Vascular Periférico | 0 | 2 | 36 | 65 | 103 | 2,05 |
| Otorrinolaringología | 0 | 2 | 35 | 45 | 82 | 1,63 |
| Gastroenterología | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0,18 |
| Bucodentomaxilar | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 | 0,12 |
| TOTAL | 196 | 1 182 | 1 710 | 1 937 | 5 025 | 100 |

Fuente: Dirección Médica, hospital Dr. Tony Facio Castro.

La Política Institucional para la gestión de listas de espera³⁶ 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.”

³⁶ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.



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

La Ley General de Control Interno³⁷, establece que el sistema de control interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

El Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefatura de Clínica del Servicio de Cirugía manifestó:³⁸

(...) “Hay tres especialidades críticas, Ortopedia, Urología y Oftalmología porque no hay la cantidad de especialistas suficientes para atender la demanda de consultas y no disponen del tiempo quirúrgico adecuado para resolver la lista de espera quirúrgica, sin embargo, si uno le pretende dar más tiempo quirúrgico a cualquiera de estos tres Servicios lo hace a expensas del tiempo quirúrgico de alguna otra especialidad”.

Los plazos de espera en la atención “(...) son un indicador de la respuesta de los servicios públicos que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia correcta en el tiempo adecuado³⁹ (...)”, en ese sentido, los tiempos de espera tienen su origen en un desbalance entre la oferta institucional y la demanda de servicios por parte de la población usuaria.

Los hallazgos plasmados en el presente informe (ítems números 4, 5 y 6) evidencian las causas por las cuales que han generado el desaprovechamiento de los recursos disponibles (talento humano, salas de operaciones, distribución de tiempo y gestión de cama hospitalaria), lo que incide en la capacidad resolutoria del centro asistencial, e impacta directamente en el comportamiento de la lista de espera, situación que podría resultar en una afectación al estado de la salud de los usuarios de los servicios de salud que están a la espera de un procedimiento quirúrgico.

11. DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS EN SALA DE OPERACIONES

Se evidenció que el Servicio de Salas de Operaciones del hospital Dr. Tony Facio Castro presenta oportunidades de mejora en aspectos de conservación de infraestructura general y de equipos. Lo anterior dado que fueron identificados dentro de los quirófanos y el servicio en general las siguientes condiciones **(Ver fotografías anexo 7)**:

³⁷ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

³⁸ Entrevista escrita del 20 de noviembre de 2018.

³⁹ Documento Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, una breve aproximación a su análisis. - http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/9a22a4dc90277c6d4812609edb157639.pdf



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

Tabla 10
Condiciones Generales de Infraestructura en Sala de Operaciones
Noviembre 2018
Hospital Dr. Tony Facio Castro

| ÁREA | CONDICIÓN |
|-----------------|---|
| Pasillos | Láminas de cielorraso que presentan humedad por goteo. Láminas que fueron retiradas y no se sustituyeron. |
| Equipos | Equipos con daño de oxidación. |
| | Equipos clasificados como desecho almacenados en pasillos. |
| | Anaqueles quebrados. |
| | Partes de madera (en apariencia un sobre de mesa) en mal estado ubicadas dentro de los quirófanos. |
| | Equipos adaptados y/o reparados con piezas elaboradas o ajustadas por los funcionarios del servicio. |
| | En el pasillo interno (zona estéril) de las salas de operaciones hay equipos almacenados a falta de una bodega. |
| | Las máquinas de anestesia se ubican frente a los anaqueles de almacenamiento de instrumentos e insumos limitando el acceso, además de que se encuentran ubicadas debajo de los evaporadores. |
| Infraestructura | Existen equipos como pantallas, router, dispensadores de café, hornos tostadores, que no son activos institucionales. |
| | El área conocida como sala 06 ubicada en el área colindante con el pasillo de sala de partos tiene problemas con el suministro de oxígeno, el lavamanos esta fuera de uso producto de una fuga de agua, ante esa condición es utilizada como bodega de equipos y no como quirófano. |
| | Paredes y techos de las salas dañadas (desprendimiento de pintura y/o repello). |
| | Ventilas de aire acondicionado sueltas. |
| | Toma corrientes sin carcasa o sueltas. |
| | Baños (duchas y sanitarios) en malas condiciones (sucios, azulejos desprendidos), en el caso de la ducha del cuarto de descanso de enfermería (hombres) no está habilitado por lo que se debe compartir el baño con la sala de médicos. |
| | Ventanas de pasillo con esparadrappo grado médico, en lugar de sellador, limitando la función hermética que se debe mantener por la zona estéril. |
| | El marco de la ventana ubicado en el pasillo interno de las salas que colinda con arsenal es de madera vieja, pese a que esta última hace poco tiempo fue remodelada |
| | En las paredes sobre las puertas de ingreso a los quirófanos (zona estéril) se visualizan unas placas metálicas con varios orificios y lo que se presume era la salida del bombillo de aviso de uso de rayos x, estas se observan pintadas, pero sin tratamiento para el óxido. |
| | Faltan láminas de cielorraso de áreas comunes y pasillos. |

Fuente: Cédula de Inspección del 30 de octubre 2018.





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

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el inciso I, señala sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud:

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

Ley General de Control Interno, establece en el Capítulo III, Deberes del jerarca y los titulares subordinados, Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, lo siguiente:

- 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”.*

Las Normas de control interno para el sector público, establecen en el apartado 4.2, “Requisitos de las actividades de control”, lo siguiente:

*“Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos:
(...) b. Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos”.*

El Ing. Erick Montoya Ramírez, Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital Dr. Tony Facio Castro, indicó⁴⁰:

“(...) se posee con un programa que se ha ido mejorando y añadiendo más rutinas que han sido reforzadas desde el SOCO, es un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, para efectos de las salas cada 06 meses entran un carpintero, un fontanero y un electricista, aparte de ese mantenimiento está el de mobiliario realizado por 02 técnicos para el mantenimiento del mobiliario de acero inoxidable, con aire acondicionado se tiene en contrato de mantenimiento preventivo y correctivo (...)”

Considerando lo indicado por el Ing. Montoya Ramírez, se verificó que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento destino recursos de tiempo extraordinario (₡ 3.345.196,19) para la realización de actividades de mantenimiento de salas de operaciones, las cuales debería permitir un adecuado estado de conservación de las instalaciones y equipos, garantizando la corrección de aspectos como los descritos en la tabla 11.

El Ing. Javier Rojas Jiménez, Ingeniero Civil del hospital Dr. Tony Facio Castro referente a la existencia de un plan de mantenimiento de infraestructura indicó⁴¹:

⁴⁰ Entrevista escrita del 01 de noviembre 2018.

⁴¹ Entrevista escrita del 01 de noviembre 2018.



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

“(...) el plan se establece diferentes zonas de prioridad, define para cada una de esas zonas una periodicidad y las actividades que deben realizar en cada uno de esos ingresos, es un plan anual de mantenimiento. (...)”

Asimismo, el Ing. Maikol Morris Brown, Ingeniero de Equipo Médico del hospital Dr. Tony Facio Castro con relación al programa de mantenimiento de equipo médico, indicó⁴²:

“(...) es un plan general donde están todos los servicios del hospital, que indica que este es susceptible a cambios por la disponibilidad de técnicos (...)”

En complemento a las actividades de mantenimiento de infraestructura y equipos, se consultó a los ingenieros sobre la periodicidad de realizar recorridos o la última visita al servicio de sala de operaciones, a lo que se indicó:

“No hay periodicidad definida ya que normalmente se hacen varios recorridos a lo largo del mes por razones por mantenimiento de emergencia o similares en la zona (...) La última visita se realizó el miércoles 24 de octubre 2018 ya que coincidió con el inicio del proyecto de cambio de pisos (Ing. Javier Rojas Jiménez, entrevista del 01 de noviembre 2018)”.

“Se realizan en ocasiones cada mes y las realizo yo o los técnicos que se les asigna la responsabilidad (...) La última vez que se visitó sala de operaciones fue el martes de la semana pasada y el técnico de equipo médico ingreso a los quirófanos con el técnico de la empresa (Ing. Maikol Morris Brown, entrevista del 01 de noviembre 2018)”.

“Si se hacen, el domingo 28 de octubre fui a salas de operaciones por la remodelación de los pisos y en otros lados para efectos de tener un archivo fotográfico (Ing. Erick Montoya Ramírez, entrevista del 01 de noviembre 2018)”.

Se consultó a la jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, las causas que han incidido para que el área de sala de operaciones presente las condiciones que se describen en este hallazgo; al respecto, la Mba. Marta On Centeno Directora Administrativa Financiera y el Ing. Eric Montoya Ramírez Jefe de Área Gestión Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Tony Facio Castro, remitieron el oficio HTFC-ADAF-00981-2018 del 3 de noviembre de 2018, en el cual únicamente hacen referencia de acciones a efectuarse a futuro para corregir las condiciones evidenciadas y no sobre las causas que incidieron.

El Dr. Daver Vidal Romero, Director General del centro médico, refirió:

“(...) Las cosas misceláneas como tomacorrientes, situaciones de cielo raso y algunas mejoras menores queda exclusivamente a responsabilidad del servicio de mantenimiento para las cuales

⁴² Entrevista escrita del 01 de noviembre 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Ato: 10105

no es justificable la desatención; para todo lo demás, tenemos que lograr la consecución de un espacio físico nuevo en los próximos años.

Aunado a lo anterior la falta de seguimiento y supervisión de la Jefatura de Sala de Operaciones Médica y de Enfermería, así como del Departamento de Mantenimiento e ingeniería del Hospital para la corrección oportuna de las anomalías encontradas. (...)"

Es criterio de esta auditoría que, las condiciones evidenciadas son resultado de una ineficiente gestión por parte del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital Dr. Tony Facio Castro, el cual tiene la responsabilidad de garantizar las condiciones óptimas estructurales y de equipamiento para la ejecución del programa quirúrgico local; además, los mecanismos de control y supervisión establecidos por parte de las autoridades del centro hospitalario (Dirección General y Administrativa Financiera), no han sido efectivos en procura de que se brinde a los usuarios atención en instalaciones adecuadas.

Por tanto, el no disponer de las condiciones óptimas para el desarrollo de actividades quirúrgicas, genera riesgos asociados con la continuidad y calidad del servicio, pudiendo ocasionar la suspensión del programa quirúrgico, el cual posee un impacto preponderante en la calidad de la salud de la población adscrita en general.

CONCLUSIONES

La actividad quirúrgica se constituye en uno de los aspectos medulares de los establecimientos de salud, e incide directamente en la lista de espera y en el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles. En tal sentido, determinar el uso eficiente de los recursos no solamente se enmarca en las responsabilidades que les corresponden a los titulares, sino también, para determinar el uso de los recursos para la atención de los pacientes en lista de espera y las proyecciones y estrategias que deben impulsarse para resolverla.

La Auditoría Interna ha considerado de fundamental importancia desarrollar y aplicar herramientas las cuales, además de informar a la administración sobre situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos, permitan establecer la disponibilidad de recursos, determinar su uso y producción, de forma que las autoridades del centro de salud propicien ante las instancias que correspondan las acciones o planes de mejora que contribuyan en el fortalecimiento de la gestión, específicamente la atención de los pacientes en lista de espera para un procedimiento quirúrgico.

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 es un elemento fundamental para el éxito de la gestión.



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

De la aplicación de la herramienta “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, aprobada por Junta Directiva mediante el artículo 14 de la sesión número 8949, se evidenció que los 30 médicos evaluados dispusieron en el mes de julio de un total de 5.550 horas laborales, de las cuáles, según la programación diaria por médico especialista, el 26% (1.437 horas) se utilizaron en actividades no médicas y el 74% (4.113 horas) corresponden a actividades médicas. Sin embargo, se comprobó que la programación de actividades vigente en el hospital presenta debilidades, debido a que no se ajusta a la realidad, a causa de la ausencia de registros de tiempo destinado a sesiones médicas, labores administrativas de las Jefaturas de Servicio, reuniones sindicales, entre otros, ocasionando que estas horas destinadas a otras actividades se sumen a la actividad quirúrgica lo que afecta el porcentaje de aprovechamiento de los cirujanos.

Por otra parte, se determinó que las salas de operaciones de ese centro médico durante julio de 2018 reportaron un aprovechamiento del 74% del tiempo disponible y que, en términos generales el recurso humano especializado alcanzó el 49% del tiempo programado para la actividad quirúrgica, siendo el Servicio de Anestesia el que presentó un resultado mayor, el cual asciende a un 84%.

No obstante, es importante indicar que el aprovechamiento de la infraestructura, así como el de los especialistas que participan en la actividad quirúrgica podría estar relacionado con las debilidades en los sistemas de información descritos en los hallazgos 2, 3, 4 y 5 del presente informe, aspectos que la Administración debe subsanar. Adicionalmente, esta Auditoría evidenció debilidades de gestión y falta de coordinación entre los principales actores involucrados en el proceso quirúrgico (Anestesia, Cirugía, Servicios de Apoyo y Enfermería) que de ser corregidas permitirían el aumento del porcentaje de aprovechamiento de sala de operaciones y del recurso especializado, impactando de manera positiva en las listas de espera de cada especialidad.

Finalmente, se evidenció que el sistema de información digital denominado Tiempo de Utilización de Sala (TUSH) presenta inconsistencias en los registros de hora de inicio de la anestesia, los cuales no concuerdan con lo anotado en las hojas de anestesia. Aunado a lo anterior, se están consignando en esos formularios y en el TUSH tiempos que no están relacionados con el procedimiento quirúrgico, ocasionando que el tiempo de anestesia de cada cirugía se prolongue, sin que se refleje la realidad.

RECOMENDACIONES

AL DR. DAVER VIDAL ROMERO EN CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 1) Realizar en coordinación con las Jefaturas de Servicio y personal involucrado en el proceso quirúrgico las siguientes acciones, 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:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

- a) Efectuar una revisión de la Herramienta denominada “Plantilla de distribución de horarios de especialistas de la Consulta Externa del hospital Regional Dr. Tony Facio Castro, Período 2018”, en coordinación con la Jefatura del Servicio de Cirugía, Jefatura de Consulta Externa y el Coordinador de la Unidad de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica de ese centro médico, a fin de determinar si la asignación de tiempo para cada una de las actividades de los médicos especialistas del área quirúrgica es razonable y de considerarlo pertinente ejecutar las modificaciones que procedan, lo anterior considerando los resultados en cuanto a la variabilidad de las horas destinadas a actividades médicas, así como lo descrito en el hallazgo 2 del presente informe.
- b) Analizar la programación del tiempo quirúrgico asignado a cada una de las especialidades, en coordinación con la Jefatura del Servicio de Cirugía, Jefatura de Ginecología y el Coordinador de la Unidad de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica de ese centro médico, considerando aspectos de infraestructura, listas de espera por especialidad, recurso humano y otras variables que consideren pertinentes, a fin determinar si la asignación de tiempo quirúrgico de cada especialidad es razonable y realizar las modificaciones pertinentes.
- c) Efectuar una valoración de la distribución y utilización actual de los quirófanos, con el propósito de establecer acciones concretas destinadas a maximizar el uso de la infraestructura disponible en el centro asistencial. Lo anterior considerando los resultados del cuadro 4 de la herramienta denominada “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, el cual determinó que el aprovechamiento de las salas de operación es del 74% (anexo 2).
- d) Implementar un mecanismo de registro distinto a la hoja de anestesia, que contemple el tiempo destinado por los cirujanos y Anestesiólogos a otras actividades que no son propiamente del acto quirúrgico las cuales son registradas en el TUSH como: dictado quirúrgico, recuperación del paciente, esterilización de la sala, entrevistas y preparación del paciente, espera del cirujano por sesiones médicas y otras actividades, comprobación de máquina de anestesia y otras que consideren convenientes producto de las situaciones diarias que se presentan en la ejecución del programa quirúrgico y lo concerniente a lo documentado en el hallazgo 5 y 7.2 del presente informe.
- e) Definir estrategias que permitan maximizar el aprovechamiento del tiempo quirúrgico por parte de los profesionales en cirugía, de conformidad con lo evidenciado en el cuadro número 5 de la herramienta (hallazgo 5) y las modificaciones que podrían generarse del análisis de la programación de actividades de los especialistas del área quirúrgica.
- f) Establecer un procedimiento dirigido a garantizar la disposición de canales de comunicación fluidos y oportunos que permitan, ante la ocurrencia de situaciones que afecten la continuidad del proceso quirúrgico informar a los diferentes actores (UTLEQ, Sala de Operaciones, entre otros),



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Ato: 10105

con el objetivo que puedan realizarse los ajustes necesarios de manera oportuna y eficiente. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 9 de este informe.

- g) Defina y gestione ante la Dirección Regional de Servicios de Salud las acciones concretas que escapan de la competencia de esa Dirección General.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Dirección General deberá aportar evidencia de los análisis realizados y las acciones ejecutadas.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 2) Proceder a socializar y analizar con todos los actores que intervienen en el proceso quirúrgico de ese centro médico, la herramienta denominada “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, aprobada por Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante presentación de evidencia relacionada con la socialización del instrumento y de su aplicación, siendo responsabilidad de esa Dirección General, la verificación posterior de esas acciones.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 3) Ejecutar a partir de la estadística que se dispone en el centro médico sobre la suspensión de cirugías atribuidas a causas prevenibles, las acciones correctivas de manera oportuna cuando se demuestre que se suspenden cirugías por una inadecuada gestión de algunos de los actores del proceso quirúrgico (cirujanos, anestesia, servicios de apoyo, Enfermería, entre otros).

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Dirección General deberá aportar evidencia de la implementación de las acciones correctivas.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 4) Garantizar que los registros de las hojas de anestesia contengan información relacionada únicamente con los tiempos del acto anestésico, con el propósito de fortalecer los registros estadísticos y que la información del TUSH para que esta sea oportuna, veraz, suficiente y pertinente.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Dirección General deberá presentar evidencia documental que demuestre la inclusión de la información que corresponde en la hoja de anestesia y en el TUSH.



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

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 5) Establecer actividades de control y supervisión que permitan garantizar que el inicio de la actividad quirúrgica se ejecute de acuerdo con las horas programadas, y en caso de presentarse atrasos se definan las causas y se documenten las acciones correctivas que correspondan.

Para acreditar el cumplimiento de la presentes recomendación, esa Dirección General deberá presentar evidencia documental de las acciones ejecutadas para el cumplimiento de las horas programadas y las acciones dirigidas a corregir las situaciones que generan atrasos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

- 6) Desarrollar en conjunto con la Dirección de Enfermería de ese centro médico las siguientes acciones, dirigidas a mejorar la gestión del personal de ese Servicio de Sala de Operaciones:
 - a) Valorar la pertinencia de que la Licda. Shanon Tinoco Desouza, quien se encuentra nombrada como Enfermera 1 continúe realizando actividades de apoyo administrativo a la supervisión de enfermería, para que de lo contrario sea trasladada a formar parte del equipo quirúrgico de sala de operaciones, permitiendo así mayor aprovechamiento de este recurso profesional en labores asistenciales.

Lo anterior en vista que esa Dirección y el servicio de Enfermería han manifestado la necesidad de recurso humano profesional de enfermería para los equipos quirúrgicos y que esa designación se realizó de forma temporal.

- b) Determinar la viabilidad técnica, administrativa y legal de realizar una modificación del horario del personal de enfermería de sala de operaciones, a una jornada administrativa (7:00 a.m. a 4:00 p.m. de lunes a jueves y de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. los viernes) para el desarrollo del programa quirúrgico local.

En el análisis realizado la Coordinación Nacional de Enfermería recomienda considerar el criterio de personal técnico que haya vivido la experiencia, como lo es el caso del hospital San Vicente de Paúl que logró hacer la modificación de forma organizada y la ha mantenido de manera exitosa.

- c) Realizar las acciones pertinentes para el abordaje de lo indicado en el oficio CEYECR-Fiscalía-320-2011 del 31 de enero 2011, suscrito por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.

Para acreditar el cumplimiento a lo recomendado, esa Dirección deberá presentar la evidencia correspondiente para la atención de lo solicitado en los incisos a, b y c.

Plazo de cumplimiento: 8 meses a partir de recibido el presente informe.



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

- 7) Efectuar un recordatorio a Jefaturas y personal del centro de salud, referente a la entrega en tiempo y forma de la documentación que respalde la autorización y disfrute de permisos con goce salarial de conformidad con la normativa vigente. Lo anterior de acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 9 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección General deberá aportar evidencia de la comunicación realizada al personal.

Plazo de cumplimiento: 1 mes a partir de recibido el presente informe.

A LA MSC. MARTA ON CENTENO DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 8) Instruir al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento elaborar un plan de acción que permita el abordaje de los aspectos detallados en el hallazgo 11 del presente informe, acerca de las condiciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de las Salas de Operaciones.

El seguimiento al cumplimiento del plan desarrollado es responsabilidad de esa Dirección Administrativa Financiera.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del Plan solicitado y evidencia de su implementación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

AL DR. WILMAN ROJAS MOLINA EN CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 9) Gestionar ante las instancias correspondientes, en conjunto con la Dirección General del hospital Dr. Tony Facio Castro las acciones identificadas en el inciso g) de la recomendación 1 de este informe, referentes a los aspectos que se escapan de la competencia del centro médico.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Dirección Regional deberá aportar evidencia de lo actuado.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna los resultados del presente estudio fueron comentados con el Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica, Dra. Alexandra Castillo Serrano, Directora General a.i, MSc. Marta On Centeno, Directora Administrativa Financiera, Dr. Francisco Muñoz Villalobos, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera quirúrgica y la Dra. Beatriz López Morales, Directora de Enfermería a.i, todos funcionarios del hospital Dr. Tony Facio Castro, los cuales estuvieron conforme con los resultados de los hallazgos y sobre las recomendaciones emitidas manifestaron lo siguiente:

La MSc. Marta On Centeno, Directora Administrativa Financiera propone que en la recomendación 6 se amplíe el plazo de 6 a 8 meses, debido a que se deben realizar estudios técnicos y eso requiere un mayor tiempo. Esta Auditoría considera factible ampliar el plazo de la recomendación 6 como lo solicitó la Dirección Administrativa Financiera, con el fin de garantizar su efectivo cumplimiento.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

MASR/ALGC/RMCR/wnq



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

ANEXOS

Anexo 1

| MÉDICO | ESPECIALIDAD | DÍAS LABORADOS (PERÍODO) | JORNADA DIARIA CONTRATADA | TOTAL HORAS LABORADAS (PERÍODO) THC DHP X JDC | HORAS EN ACTIVIDADES NO MÉDICAS HANM (2) | | | | | | | HORAS EN ACTIVIDADES MÉDICAS HAM (3) | | | Total Horas Disponibles Cirugía THC-HANM-HAM |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--|---------------|--------------|----------|----------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------------------|--|
| | | | | | Vacaciones | Incapacidades | Alimentación | Permisos | Capacitaciones | Administrativo, Comisiones y Otros | Sesiones y Juntas Médicas | Procedimiento No Quirúrgico | Hospitalización | Consulta Externa / Interconsulta | |
| DAIHANNA FERNANDEZ CALDERON | Anestesiología y Recuperación | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 8,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 157,00 |
| EDUARDO HIDALGO ESPINOZA | Anestesiología y Recuperación | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 164,00 |
| HILDA HUTCHINSON GRANT | Anestesiología y Recuperación | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 11,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 152,75 |
| JEFRY VARGAS MIRANDA | Anestesiología y Recuperación | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 27,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 140,00 |
| PEDRO PABLO CHAVES VEGA | Anestesiología y Recuperación | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 164,00 |
| KATIA FREEMAN BROOKS | Anestesiología y Recuperación | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 88,00 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 86,00 |
| ANA LUCIA COOPER VARGAS | Vascular Periférico | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 19,00 | 0,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44,00 | 86,25 | 32,00 |





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

| MÉDICO | ESPECIALIDAD | DÍAS LABORADOS (PERÍODO) | JORNADA DIARIA CONTRATA DA | TOTAL HORAS LABORADAS (PERÍODO) THC DHP X JDC | HORAS EN ACTIVIDADES NO MÉDICAS HANM (2) | | | | | | | HORAS EN ACTIVIDADES MÉDICAS HAM (3) | | | Total Horas Disponibles Cirugía THC-HANM-HAM |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|---|--|---------------|--------------|----------|----------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------------------|--|
| | | | | | Vacaciones | Incapacidades | Alimentación | Permisos | Capacitaciones | Administrativo, Comisiones y Otros | Sesiones y Juntas Médicas | Procedimiento No Quirúrgico | Hospitalización | Consulta Externa / Interconsulta | |
| RUBEN ZELEDON CHING | Vascular Periférico | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 6,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 53,00 | 87,00 | 18,00 |
| CAROLINA ORTIZ MARTINEZ | Ginecología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 26,00 | 18,00 | 0,00 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 98,50 | 40,00 |
| ANGIE HERNANDEZ CUBILLO | Ginecología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 54,00 | 0,00 | 15,00 | 0,00 | 1,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 90,75 | 24,00 |
| FELIPE SAGOT VERDESIA | Ginecología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 44,00 | 0,00 | 16,00 | 0,00 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 90,50 | 32,00 |
| KIMBERLY ARAYA MELLADO | Ginecología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 9,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 112,25 | 40,00 |
| MIGUEL ALEPUZ VILANO | Ginecología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 120,25 | 40,00 |
| WANDA HANSON AUSTIN | Ginecología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 9,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 120,25 | 32,00 |
| CARIDAD MARTINEZ BLANCO | Oftalmología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 44,00 | 0,00 | 15,00 | 9,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,25 | 41,25 | 47,50 |
| TERESA ROS ALVAREZ | Oftalmología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42,50 | 59,25 | 58,50 |
| CARLOS MUÑOZ HERNANDEZ | Cirugía General | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 61,00 | 0,00 | 14,00 | 0,00 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 35,25 | 51,25 |





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

| MÉDICO | ESPECIALIDAD | DÍAS LABORADOS (PERÍODO) | JORNADA DIARIA CONTRATA DA | TOTAL HORAS LABORADAS (PERÍODO) THC DHP X JDC | HORAS EN ACTIVIDADES NO MÉDICAS HANM (2) | | | | | | | HORAS EN ACTIVIDADES MÉDICAS HAM (3) | | | Total Horas Disponibles Cirugía THC-HANM-HAM |
|-------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|---|--|---------------|--------------|----------|----------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------------------|--|
| | | | | | Vacaciones | Incapacidades | Alimentación | Permisos | Capacitaciones | Administrativo, Comisiones y Otros | Sesiones y Juntas Médicas | Procedimiento No Quirúrgico | Hospitalización | Consulta Externa / Interconsulta | |
| JUAN MANUEL CURREA DE BRIGARD | Cirugía General | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 19,00 | 0,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,00 | 65,25 | 67,00 |
| GIOVANNY HERRERA MORA | Cirugía General | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 9,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,00 | 46,00 | 79,25 |
| WILLIAM GONZALEZ COGOLLO | Cirugía General | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,00 | 46,00 | 91,00 |
| EVANS JIMENEZ SANCHEZ | Otorrinolaringología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 106,00 | 0,00 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,50 | 40,50 | 16,00 |
| JAIRO CORDERO CHEN | Otorrinolaringología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,00 | 95,25 | 32,00 |
| FRANCISCO BRICEÑO RODRIGUEZ | Urología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 26,00 | 18,00 | 0,00 | 2,25 | 0,00 | 0,00 | 28,75 | 41,00 | 34,25 | 34,75 |
| HECTOR ROBLES ACOSTA | Urología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 132,00 | 0,00 | 6,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11,00 | 16,25 | 12,75 | 7,00 |
| SIBIT SOSA VALVERDE | Urología | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 44,00 | 17,00 | 13,00 | 9,00 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 20,25 | 28,25 | 23,50 | 27,50 |
| JESUS RIOS VILLAVICENCIO | Ortopedia | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 8,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,25 | 33,75 | 112,00 |
| FRANCIS ARENAS MOLINA | Ortopedia | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 3,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11,00 | 37,25 | 112,00 |
| JUAN MOTA ESPINEL | Ortopedia | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 9,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 37,00 | 104,00 |



"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
 Ato: 10105

| MÉDICO | ESPECIALIDAD | DÍAS LABORADOS (PERÍODO) | JORNADA DIARIA CONTRATADA | TOTAL HORAS LABORADAS (PERÍODO) THC DHP X JDC | HORAS EN ACTIVIDADES NO MÉDICAS HANM (2) | | | | | | | HORAS EN ACTIVIDADES MÉDICAS HAM (3) | | | Total Horas Disponibles Cirugía THC-HANM-HAM |
|----------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|---|--|---------------|---------------|--------------|----------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------------------|--|
| | | | | | Vacaciones | Incapacidades | Alimentación | Permisos | Capacitaciones | Administrativo, Comisiones y Otros | Sesiones y Juntas Médicas | Procedimiento No Quirúrgico | Hospitalización | Consulta Externa / Interconsulta | |
| JULIO MOLINA ARIAS | Cirugía Infantil | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 79,00 | 0,00 | 11,00 | 9,00 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 33,50 | 38,00 |
| MARY ANN PORTA ARAYA | Cirugía Infantil | 21,00 | 8,80 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24,00 | 69,00 | 68,00 |
| Totales | --- | --- | --- | 5550,00 | 679,00 | 69,00 | 532,00 | 79,00 | 66,75 | 11,25 | 0 | 60 | 470 | 1515,5 | 2067,50 |



"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
 Ato: 10105

Anexo 2

| Planificación y uso de quirófanos | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------------|------------|------------|----------------|-----------------------|---------------------------------|----------|------------------|------------|------------|------------|--|
| Distribución de quirófanos - Cirugía programada en el período | | | | | | | Uso de quirófanos en el período | | | | | | Aprovechamiento de quirófanos disponibles (THU / RDAE) |
| Servicio | Quirófano | Días Asignados | Horas | | | Camas de Recuperación | Días Utilizados | | Horas Utilizadas | | | | |
| | | | Asignadas | Reales | Disponibilidad | | SI | NO | Ambulatoria | Electiva | Emergencia | Total | |
| Cirugía - Ginecología - Pediatría | Sala 01 | 21 | 176 | 161 | 92% | 12 | 21 | 0 | 0 | 111 | 16 | 127 | 79% |
| Cirugía - Ginecología - Pediatría | Sala 02 | 21 | 185 | 169 | 92% | | 21 | 0 | 0 | 108 | 17 | 125 | 74% |
| Cirugía - Ginecología - Pediatría | Sala 03 ** | 20 | 176 | 161 | 92% | | 19 | 1 | 0 | 109 | 18 | 127 | 79% |
| Cirugía - Ginecología - Pediatría | Sala 04 | 21 | 185 | 169 | 92% | | 21 | 0 | 0 | 118 | 8 | 125 | 74% |
| Cirugía - Ginecología - Pediatría | Sala 00 * | 20 | 185 | 169 | 92% | | 19 | 1 | 0 | 98 | 12 | 110 | 65% |
| Totales | | 103 | 906 | 829 | 91% | 12 | 101 | 2 | 0 | 543 | 70 | 613 | 74% |

Fuente: Cuadro 4 de la Herramienta "Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica".

* Sala 0 estuvo cerrada el 6 de julio porque las emergencias eran pocas y se distribuyen en otras salas.

** Sala 3 cerrada el 4 de julio por permiso Dra. Hutchinson y vacaciones del Dr. Vargas.



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

Anexo 3

**Aprovechamiento por especialista del área quirúrgica
 Julio 2018
 Hospital Dr. Tony Facio Castro**

| PROFESIONAL MÉDICO | ESPECIALIDAD | TOTAL TCR | AMBULATORIA | | ELECTIVA | | EMERGENCIA | | TOTAL DE HORAS | | | PROMEDIO CIRUGÍA - MINUTOS HUCX / TCR * 60 |
|-------------------------|---------------------|-----------|-------------|----|----------|------|------------|-----|----------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| | | | TOTAL | % | TOTAL | % | TOTAL | % | HORAS DISPONIBLES HD | HORAS UTILIZADAS EN CIRUGÍA HUCX | APROVECHAMIENTO HUCX/HD | |
| ANA LUCIA COOPER VARGAS | Vascular Periférico | 6 | 0 | 0% | 5 | 83% | 1 | 17% | 32 | 6 | 18% | 57 |
| RUBEN ZELEDON CHING | Vascular Periférico | 20 | 0 | 0% | 18 | 90% | 2 | 10% | 18 | 9 | 52% | 28 |
| ANGIE HERNANDEZ CUBILLO | Ginecología | 1 | 0 | 0% | 1 | 100% | 0 | 0% | 24 | 1 | 2% | 35 |
| CAROLINA ORTIZ MARTINEZ | Ginecología | 18 | 0 | 0% | 15 | 83% | 3 | 17% | 40 | 12 | 30% | 40 |
| FELIPE SAGOT VERDESIA | Ginecología | 15 | 0 | 0% | 12 | 80% | 3 | 20% | 32 | 9 | 28% | 36 |
| MIGUEL ALEPUZ VILANO | Ginecología | 23 | 0 | 0% | 22 | 96% | 1 | 4% | 40 | 14 | 36% | 37 |
| WANDA HANSON AUSTIN | Ginecología | 21 | 0 | 0% | 18 | 86% | 3 | 14% | 32 | 15 | 48% | 44 |
| KIMBERLY ARAYA MELLADO | Ginecología | 35 | 0 | 0% | 28 | 80% | 7 | 20% | 40 | 14 | 35% | 24 |



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



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

| PROFESIONAL MÉDICO | ESPECIALIDAD | TOTAL TCR | AMBULATORIA | | ELECTIVA | | EMERGENCIA | | TOTAL DE HORAS | | | PROMEDIO CIRUGÍA - MINUTOS HUCX / TCR * 60 |
|-------------------------------|----------------------|-----------|-------------|----|----------|------|------------|-----|----------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| | | | TOTAL | % | TOTAL | % | TOTAL | % | HORAS DISPONIBLES HD | HORAS UTILIZADAS EN CIRUGÍA HUCX | APROVECHAMIENTO HUCX/HD | |
| CARIDAD MARTINEZ BLANCO | Oftalmología | 14 | 0 | 0% | 12 | 86% | 2 | 14% | 48 | 9 | 18% | 37 |
| TERESA ROS ALVAREZ | Oftalmología | 23 | 0 | 0% | 21 | 91% | 2 | 9% | 59 | 17 | 30% | 45 |
| CARLOS MUÑOZ HERNANDEZ | Cirugía General | 18 | 0 | 0% | 16 | 89% | 2 | 11% | 51 | 11 | 21% | 36 |
| GIOVANNY HERRERA MORA | Cirugía General | 24 | 0 | 0% | 22 | 92% | 2 | 8% | 79 | 22 | 28% | 55 |
| JUAN MANUEL CURREA DE BRIGARD | Cirugía General | 28 | 0 | 0% | 26 | 93% | 2 | 7% | 67 | 27 | 40% | 57 |
| WILLIAM GONZALEZ COGOLLO | Cirugía General | 24 | 0 | 0% | 21 | 88% | 3 | 13% | 91 | 18 | 20% | 46 |
| EVANS JIMENEZ SANCHEZ | Otorrinolaringología | 3 | 0 | 0% | 3 | 100% | 0 | 0% | 16 | 5 | 28% | 90 |
| JAIRO CORDERO CHEN | Otorrinolaringología | 13 | 0 | 0% | 12 | 92% | 1 | 8% | 32 | 5 | 17% | 25 |
| FRANCIS ARENAS MOLINA | Ortopedia | 8 | 0 | 0% | 6 | 75% | 2 | 25% | 112 | 12 | 10% | 86 |
| MANUEL ANTONIO MOTA ESPIDEL | Ortopedia | 17 | 0 | 0% | 16 | 94% | 1 | 6% | 104 | 19 | 18% | 66 |





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

| PROFESIONAL MÉDICO | ESPECIALIDAD | TOTAL TCR | AMBULATORIA | | ELECTIVA | | EMERGENCIA | | TOTAL DE HORAS | | | PROMEDIO CIRUGÍA - MINUTOS HUCX / TCR * 60 |
|-----------------------------|------------------|--------------|-------------|-----------|------------|------------|------------|------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| | | | TOTAL | % | TOTAL | % | TOTAL | % | HORAS DISPONIBLES HD | HORAS UTILIZADAS EN CIRUGÍA HUCX | APROVECHAMIENTO HUCX/HD | |
| JESUS RIOS VILLAVICENCIO | Ortopedia | 15 | 0 | 0% | 15 | 100% | 0 | 0% | 112 | 14 | 13% | 58 |
| JULIO ATAY MORENO | Ortopedia | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | --- | --- |
| HECTOR ROBLES ACOSTA | Urología | 5 | 0 | 0% | 3 | 60% | 2 | 40% | 7 | 2 | 23% | 19 |
| SIBIT SOSA VALVERDE | Urología | 16 | 0 | 0% | 12 | 75% | 4 | 25% | 28 | 14 | 50% | 52 |
| FRANCISCO BRICEÑO RODRIGUEZ | Urología | 21 | 0 | 0% | 17 | 81% | 4 | 19% | 35 | 10 | 29% | 28 |
| JULIO MOLINA ARIAS | Cirugía Infantil | 11 | 0 | 0% | 11 | 100% | 0 | 0% | 38 | 3 | 8% | 17 |
| MARY ANN PORTA ARAYA | Cirugía Infantil | 44 | 0 | 0% | 42 | 95% | 2 | 5% | 68 | 14 | 21% | 19 |
| Totales | | 423 * | 0 | 0% | 374 | 88% | 49 | 12% | 1204 | 281 | 23% | 40 |

Fuente: Cuadro 5 de la Herramienta “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”.

* No se consideraron 2 cirugías realizadas por el Dr. Julio César Atay Moreno, Médico Asistente Especialista en Ortopedia, debido a que no se dispone de la programación de actividades de este profesional durante el mes de julio de 2018.



“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
Ato: 10105

Anexo 4

**Aprovechamiento por especialista del Servicio de Anestesiología y Recuperación
Hospital Dr. Tony Facio Castro
Julio 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) | |
| Daihanna Fernández Calderón | 157 | 125 | 16 | 141 | 65 | 115 | 90% |
| Eduardo Hidalgo Espinoza | 164 | 136 | 22 | 158 | 82 | 100 | 96% |
| Hilda Hutchinson Grant | 153 | 75 | 20 | 95 | 79 | 57 | 62% |
| Jefry Vargas Miranda | 140 | 99 | 20 | 119 | 79 | 75 | 85% |
| Katia Freeman Brooks | 86 | 60 | 10 | 69 | 37 | 97 | 81% |
| Pedro Pablo Chaves Vega | 164 | 126 | 21 | 147 | 83 | 91 | 90% |
| Totales | 864 | 621 | 109 | 729 | 425 | 88 | 84% |

Fuente: Cuadro 6 de la Herramienta "Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica".



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

Anexo 5

| Fecha Anestesia | SEGÚN TUSH | | | | SEGÚN HOJAS DE ANESTESIA | | | | Observaciones |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | |
| 2/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:10:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:10:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 2/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:05:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:05:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | Comprobación maquina anestesia y monitor / espera de paciente a sala de operaciones |
| 3/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | * | 08:00:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | Anestesióloga no indica hora de inicio real de anestesia / Preparación sala / espera ropa quirúrgica / entrevista a paciente |
| 3/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | - | - | - | - | No se encontraba expediente en el archivo. |
| 4/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:55:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 09:05:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | 08:55:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 09:05:00 a. m. | Espera de paciente |
| 4/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 11:00:00 a. m. | 10:45:00 a. m. | - | - | - | - | No se encontraba expediente en el archivo. |
| 4/7/2018 | 08:00:00 a. m. | 10:05:00 a. m. | 11:30:00 a. m. | 11:15:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 10:05:00 a. m. | 11:30:00 a. m. | 11:15:00 a. m. | Espera de cirujano |
| 5/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 11:00:00 a. m. | 10:45:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 11:00:00 a. m. | 10:45:00 a. m. | Espera de paciente / canalización de vía |



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



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

| Fecha Anestesia | SEGÚN TUSH | | | | SEGÚN HOJAS DE ANESTESIA | | | | Observaciones |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | |
| 5/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 08:50:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 08:50:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 5/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:55:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:35:00 a. m. | * | 08:55:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:35:00 a. m. | Anestesióloga no indica hora de inicio real de anestesia / espera paciente / Incapacidad de cirujano / preparación de sala |
| 6/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 6/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 08:40:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | * | 08:15:00 a. m. | 08:40:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | Anestesióloga no indica hora de inicio real de anestesia / preparación de sala 2 / espera paciente / entrevista |
| 9/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:20:00 a. m. | * | 08:00:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:20:00 a. m. | Anestesióloga no indica hora de inicio real de anestesia / preparación de sala / revisión de máquina de anestesia / preparación cama ortopedia |
| 9/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 08:50:00 a. m. | 08:40:00 a. m. | * | 08:15:00 a. m. | 08:50:00 a. m. | 08:40:00 a. m. | Anestesióloga no indica hora de inicio real de anestesia / preparación de sala / espera de paciente / entrevista a paciente |





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

| Fecha Anestesia | SEGÚN TUSH | | | | SEGÚN HOJAS DE ANESTESIA | | | | Observaciones |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|
| | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | |
| 10/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 07:30:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | Preparación de sala / revisión de máquina de anestesia y monitor |
| 11/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 10:30:00 a. m. | 10:15:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 10:30:00 a. m. | 10:15:00 a. m. | Sesión médica / sesión de enfermería |
| 11/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 10:20:00 a. m. | 12:15:00 p. m. | 11:45:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 10:20:00 a. m. | 12:15:00 p. m. | 11:45:00 a. m. | Sesión médica / comprobación de equipo / falta técnico de urología se requiere personal de enfermería |
| 12/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 08:50:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 08:50:00 a. m. | Espera paciente |
| 12/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:35:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:35:00 a. m. | Comprobación maquina anestesia y monitor / espera de paciente a sala de operaciones |
| 13/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:50:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | - | - | - | - | No se encontraba expediente en el archivo. |
| 13/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:05:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:05:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 16/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 10:05:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | - | - | - | - | No se encontraba expediente en el archivo. |



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



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

| Fecha Anestesia | SEGÚN TUSH | | | | SEGÚN HOJAS DE ANESTESIA | | | | Observaciones |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | |
| 16/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | * | 08:00:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | anestesióloga no indica hora de inicio real de anestesia / preparación sala y revisión |
| 17/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 10:15:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 10:15:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | Preparación de sala / revisión de máquina de anestesia y monitor |
| 17/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:35:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | - | - | - | - | No se encontraba expediente en el archivo. |
| 17/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:05:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:10:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:05:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:10:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 18/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 10:30:00 a. m. | 10:25:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 10:30:00 a. m. | 10:25:00 a. m. | Sesión médica / sesión de enfermería / preparación de equipo |
| 18/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 09:35:00 a. m. | 01:15:00 p. m. | 12:55:00 p. m. | 09:20:00 a. m. | 09:35:00 a. m. | 01:15:00 p. m. | 12:55:00 p. m. | Sesión médica / comprobación de máquina de anestesia y monitor / canalización de vía |
| 18/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | Sesión médica |
| 19/7/2018 | 07:30:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | Preparación sala y equipo / prueba de electrocauterio |
| 19/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | - | - | - | - | No se encontraba expediente en el archivo. |





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

| Fecha Anestesia | SEGÚN TUSH | | | | SEGÚN HOJAS DE ANESTESIA | | | | Observaciones |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | |
| 20/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:10:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:10:00 a. m. | Comprobación maquina anestesia / espera de cirujano |
| 20/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | Preparación de sala / revisión de máquina de anestesia y monitor / no se ofrece técnica quirúrgica |
| 20/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:25:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 09:25:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 23/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 10:05:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 10:05:00 a. m. | 09:45:00 a. m. | Comprobación maquina anestesia / espera de cirujano |
| 23/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 10:00:00 a. m. | 11:00:00 a. m. | 10:35:00 a. m. | - | - | - | - | No se encontraba expediente en el archivo. |
| 24/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 09:20:00 a. m. | 09:05:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 09:20:00 a. m. | 09:05:00 a. m. | Comprobación maquina anestesia / espera de paciente |
| 26/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:00:00 a. m. | 08:30:00 a. m. | 09:30:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 26/7/2018 | 09:00:00 a. m. | 09:10:00 a. m. | 10:15:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 09:10:00 a. m. | 10:15:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | |
| 27/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | 08:10:00 a. m. | 08:20:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 08:45:00 a. m. | Espera paciente y cirujano |
| 30/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 08:10:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 09:05:00 a. m. | 07:45:00 a. m. | 08:10:00 a. m. | 09:15:00 a. m. | 09:05:00 a. m. | Preparando sala 1 / Espera paciente / entrevista |



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



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

| Fecha Anestesia | SEGÚN TUSH | | | | SEGÚN HOJAS DE ANESTESIA | | | | Observaciones |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|
| | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | Hora de inicio anestesia | Hora de inicio cirugía | Hora de finalización Anestesia | Hora de finalización cirugía | |
| 31/7/2018 | 07:00:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:40:00 a. m. | 08:15:00 a. m. | 09:00:00 a. m. | 09:50:00 a. m. | 09:40:00 a. m. | Preparación sala 4 paciente 1 se suspende IVRS / entrevista del 2° paciente / entrevista a la madre |





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

Anexo 6

Fotografía 1, Hoja de Anestesia

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------|--------------------|--------------|
| 1. DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO Insuficiencia Venosa M.I.D. | | DATOS CLÍNICOS DE INTERÉS PESO 52 Kg AYUNO 35 Hrs | | SIGNO <input checked="" type="checkbox"/> | TIEMPOS 1:15 hrs | CLAVE ANEST. SP | Nº SALA 1 |
| 2. DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO | | ALERGIAS ND | | <input checked="" type="checkbox"/> | 1:10 hrs | SP | 1 |
| DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO Igual | | MEDICACIÓN PRE-ANESTÉSICA | | | | | |
| OPERACIÓN PLANEADA Safarotomía + Varicoidomía | | OPERACIÓN PRACTICADA Igual | | | | | |
| CIRUJANOS | | CÓDIGOS | | | | | |
| 1. Dra. Cooper | | 2. Dra. Moya | | 3. | | 4. | |
| INSTRUMENTISTA(S): Licdo. Federico E | | | | | | | |
| CLASIFICACIÓN SEGÚN ASA | | | | BALANCE TOTAL LÍQUIDOS | | | |
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 4 5 6 E () CAPACIDAD FUNCIONAL 76 MET'S | | | | HEMODERIVADOS: Hb 13.4 Hto GRUPO - Rh | | | |
| LÍQUIDOS: | | | | | | | |
| HORA: 08:00 hrs 09:00 hrs 10:00 hrs 11:00 hrs | | | | | | | |
| OXIGENO L/min | | | | | | | |
| <p>SSF 0.9% TOTAL: 1000 ML</p> <p>02</p> <p>Bloqueo Aduroan 27 (50mg)</p> <p>Fentanyl (20mg)</p> <p>Levobupiv (62 mg)</p> <p>Atropina</p> <p>Metamfetol 180</p> <p>Mide 70 100</p> <p>38°C</p> <p>37°C</p> <p>36°C</p> <p>35°C</p> <p>34°C</p> <p>33°C</p> <p>32°C</p> <p>31°C</p> <p>30°C</p> <p>29°C</p> <p>28°C</p> <p>27°C</p> <p>26°C</p> <p>25°C</p> <p>24°C</p> <p>23°C</p> <p>22°C</p> <p>21°C</p> <p>20°C</p> <p>19°C</p> <p>18°C</p> <p>17°C</p> <p>16°C</p> <p>15°C</p> <p>FR 2</p> <p>ERG 40</p> <p>SPDZ 20</p> <p>0.5mg</p> <p>2.5mg</p> <p>3mg</p> <p>Espera de líquidos</p> <p>FR: 59 FR: 16 TA: 112/66 SPDZ: 95%</p> | | | | | | | |
| SÍMBOLOS: | | | | | | | |
| POSICIÓN OPERATORIA: | | | | | | | |
| SONDA Nº NASO / ORO TRAQUEAL MANGUITO TUBO E LÍMEN MASCARILLA ADÍNGEA Nº TÍPO | | | | | | | |

Fuente: Hoja de Anestesia, hospital Dr. Tony Facio Castro.



"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
Ato: 10105

Anexo 7





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



Foto 7 – Tabla dañada en quirófano



Foto 8 – Mueble de madera en quirófano



Foto 9 – Mueble de madera en quirófano



Foto 10 – Equipos con oxido en quirófanos



Foto 11 – Llavines dañados u oxidados



Foto 11 – Toma corrientes expuestas en los quirófanos



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



Foto 12 – Equipos con oxido



Foto 13 – Ventilas sueltas en quirófanos



Foto 14 – Equipos con oxido



Foto 15 – Piso nuevo manchas color amarillo



Foto 16 – Pila al abrir el chorro moja equipo calentador



Foto 17 – Equipos en los pasillos área estéril



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



Foto 18 – Anaqueles en área estéril en mal estado



Foto 19 – Microondas en pasillo estéril



Foto 20 – Prevista expuesta de luz en paredes



Foto 21 – Equipos en el suelo expuestos a los derrames de agua



Foto 22 – Equipos en desuso



Foto 22 – Equipo con oxido en zona estéril



Foto 23 – Ventilator flojas



Foto 24 – Prelavado de equipos contaminados en pasillo interno estéril



Foto 24 – Ventilator flojas



Foto 25 – Anaqueles con vidrio quebrado



Foto 26 – Anaqueles en mal estado y equipo de anestesia impide fácil acceso a insumos



Foto 27 – Ductos de ventilator abiertos



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



Foto 28 – Conexiones en malas condiciones.



Foto 29 – Partes de equipos en anaqueles



Foto 30 – Techos de quirófanos dañados



Foto 31 – Láminas de cielorrasos faltantes o por caer



Foto 32 – Láminas de cielorrasos faltantes o por caer



Foto 33 – Pared de sala abollada por llavin



Foto 34 – Electrodomésticos y sistemas de internet inalámbrico



Foto 35 – Sistemas de internet inalámbrico



Foto 36 – Área de Cambio a ropa ver (hombres)



Foto 37 – Área de descanso contiguo a área de cambio de ropa y batería sanitaria



Foto 38 – Equipos desecho en área de cambio de ropa



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



Foto 39 – Panel eléctrico en pasillo donde están usuarios previo ingreso sujetado con espadrapo



Foto 40 – Duchas en mal estado



Foto 41 – Caja de break en ducha en mal estado



Foto 42 – Caja para sostener láminas de fibra mineral



Foto 43 – Puertas abiertas durante actos quirúrgicos



Foto 44 – Marcos de ventanas sellados con espadrapo



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



Foto 45 – Esquineros de quirófanos quebrados y sujetos con esparadrapo



Foto 46 – Esquineros de quirófanos quebrados y sujetos con esparadrapo



Foto 47 – Laminas expuestas, oxidadas donde aparentemente existió una luz



Foto 48 – Sexto quirófano habilitado y utilizado como bodega



Foto 49 – Sexto quirófano habilitado y utilizado como bodega



Foto 50 – Ventanas cubiertas con bolsas