



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

AGO-133-2016  
02-11-2016

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del plan anual de trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la gestión de listas de espera en procedimientos médicos y quirúrgicos en el hospital de La Anexión y el cumplimiento de la normativa institucional en esa materia.

El resultado de la evaluación permitió determinar que la gestión de la lista de espera efectuada por las autoridades del hospital La Anexión no ha sido eficiente, en virtud de que se demuestra un crecimiento gradual en los plazos de espera y en la cantidad de casos pendientes por resolver, situación que no garantiza un acceso oportuno (eficiente) y de calidad (eficacia), a la población que demanda un procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico.

El Equipo Gestor de Listas de Espera del hospital La Anexión tiene como objetivo principal mejorar la resolutivez del centro hospitalario, contribuir en la disminución de los plazos y velar por el cumplimiento de lineamientos, sin embargo, debilidades en su funcionamiento, así como en su conformación, podrían estar afectando que se logren dichos propósitos.

De acuerdo con el análisis efectuado sobre la resolución de casos en la lista de espera quirúrgica, existen aspectos de alto riesgo y relevancia, sobre todo por la cantidad de pacientes con plazos prolongados, situación que hace necesaria la implementación de acciones y estrategias para afrontar la problemática de la lista de espera en procedimientos médicos y quirúrgicos en ese centro médico.

Sobre la gestión quirúrgica que se desarrolla en el hospital y que forma parte de uno de los procesos sustantivos en la atención oportuna y con calidad de los pacientes, se evidencian oportunidades de mejora en materia de programación quirúrgica electiva en la jornada ordinaria, porcentajes de utilización de salas, índices de suspensión, entre otros.

En cuanto a la capacidad instalada (recurso humano, infraestructura y equipamiento), las jefaturas de Servicio señalaron algunas necesidades y realizaron una serie de observaciones, con el fin de mejorar la oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado recomendaciones dirigidas al Director General del hospital La Anexión, para que se realice un plan de acción integral para la gestión de la lista de espera, el cual incluya los lineamientos estratégicos girados por la Gerencia Médica para el abordaje, disminución de casos y tiempos de espera.



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

Además, instruir la elaboración de un plan de trabajo para el Equipo Gestor de Listas de Espera, que incluya los roles, responsabilidades y actividades que debe desarrollar cada uno de los miembros, e implementar medidas de control, supervisión y seguimiento al cumplimiento del plan y de las tareas asignadas al grupo.

Por último, elaborar un plan de acción mediante el cual se establezcan las acciones técnicas y administrativas para optimizar el proceso de gestión de la actividad quirúrgica y el aprovechamiento de los recursos dispuestos para tal fin.



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

AGO-133-2016  
02-11-2016

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### ESTUDIO SOBRE LA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL DE LA ANEXIÓN, U.E. 2503 DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual de trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de listas de espera en procedimientos médicos y quirúrgicos en el hospital de La Anexión y su adhesión a la normativa institucional que rige esa materia.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el cumplimiento del marco legal y técnico en el procedimiento de ingreso, resolución y depuración de la lista de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos.
- Evaluar la eficiencia y eficacia de la actividad quirúrgica programada en la jornada ordinaria, así como de los procedimientos médicos (diagnóstico) del hospital La Anexión.
- Analizar la disponibilidad de recursos: humano, equipo, infraestructura, otros.
- Analizar la gestión médico-administrativa de las autoridades del hospital para la administración de la lista de espera.

#### ALCANCE

El estudio comprendió la revisión y análisis de:

- La gestión de listas de espera en procedimientos médicos (Rayos X convencional, Ultrasonidos, Gastroscopía, Colposcopía, Colonoscopia, Velocidad conducción, Rectoscopia y Estudios Especiales), y quirúrgicos (Especialidad de Urología, Ortopedia, Ginecología, Cirugía General, Cirugía Infantil, Oftalmología y Dermatología), durante el segundo semestre 2015 y de enero a abril 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.



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

- La actividad quirúrgica programada, específicamente en lo que respecta a indicadores de rendimiento (TUSH), durante el segundo semestre 2015 y de enero a abril 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.
- Las gestiones médico-administrativas de las autoridades del hospital para la administración de la lista de espera, durante el segundo semestre 2015 y de enero a abril 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.
- La capacidad instalada (humano, equipo, infraestructura, otros) del centro médico relacionada con la gestión de las listas de espera, durante el segundo semestre 2015 y de enero a abril 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

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

## METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Revisión de los informes mensuales certificados y emitidos por el Equipo Gestor Regional de Lista de Espera.
- Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por el Equipo Local de Lista de Espera.
- Solicitud de información y entrevista a los Jefes y encargados de Servicio:
  - Dr. Anner Angulo Leiva, Director General y Jefe del Servicio de Gineco-obstetricia (recargo).
  - Dr. Pedro José Corea Rodríguez, Jefe de Cirugía.
  - Dra. Hellen Jiménez Quirós, Cirujía Pediátrica.
  - Dr. Oscar Méndez Campos, Jefe del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud 5395, del 30 de octubre 1973.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, publicada en La Gaceta 75, del 19 de abril 2002. Ley General de Control Interno 8292, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, publicada en La Gaceta 143, del 14 de julio de 1971.
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna CCSS, publicado en La Gaceta 204, del 24 de octubre de 2007 y complementado con Fe de Erratas efectuada en la página 59 de La Gaceta 221, el 16 de noviembre de 2007.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, resolución del Despacho Contralor R-DC-064-2014, publicada en La Gaceta 184, del 25 de setiembre de 2014, vigente a partir del 1º de enero de 2015.



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

- Plan Estratégico Institucional 2015-2018, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo n.º 22 de la sesión n.º 8818, celebrada el 17 de diciembre 2015.
- Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, setiembre 2015.
- Voto 7532-2044 del 13 de julio de 2004, Sala constitucional.
- Oficios: GM-MDB-4553-15, del 22 de abril de 2015. GM-MDB-5254-15, del 4 de mayo 2015. GM-AJD-6391-2015 del 20 de mayo 2015. GM-AJD-33675-2015, del 28 de julio 2015.

## ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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

## HALLAZGOS

### 1. COMPORTAMIENTO DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

El total de casos pendientes de la lista de espera quirúrgica (L.E.Q.) del hospital La Anexión aumentó en un 40 % de julio 2015 a abril 2016, pasando de 2.177 a 3.056 registros nuevos en dicho período, lo anterior según información recopilada por esta Auditoría y los datos incluidos en los informes certificados que emite el Equipo Gestor Regional de Listas de Espera.

Por su parte, en lo que respecta a los tiempos promedio de espera<sup>1</sup>, la especialidad de Urología lidera este indicador con 312 días, seguido de Ortopedia (223 días), Ginecología (168 días), Cirugía General (159 días), Cirugía Infantil (138 días), Oftalmología (131 días) y, por último, Dermatología con 38 días de espera.

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018, define como una de sus estrategias en el tema de salud, la reducción de las inequidades existentes en salud y mejora del acceso a los diversos servicios de salud que presta la institución, considerando para ello una gestión efectiva de listas de espera, a partir de criterios de oportunidad (eficiencia) y calidad (eficacia), utilizando los recursos existentes en la red y basada en el derecho a la información de las personas y su participación en el proceso.

<sup>1</sup> Corte al 30 de abril 2016.



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

Mediante oficio GM-AJD-33675-2015, del 28 de julio 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, recordó a todos los Directores Regionales, Médicos y jefaturas de Servicio, sobre la responsabilidad de cumplir con los lineamientos estratégicos para la gestión integral de las listas de espera, tales como:

- “1. La implementación de estrategias para unificación de agendas en estructuras electrónicas previamente establecidas.*
- 2. Depuración de las listas de espera en los casos donde existan registros de pacientes en la misma especialidad y del mismo procedimiento quirúrgico o diagnóstico. Identificando siempre la lateralidad de los mismos cuando fuese el caso.*
- 3. Programación en forma progresiva por al menos 6 semanas continuas, asegurando la asignación de fechas de atención a la población en lista.*
- 4. Resolución de casos más antiguos electivos provenientes de la consulta externa inicialmente, con excepción de aquellos en donde una patología cardiovascular u oncológica se encuentre presente.*
- 5. Atención prioritaria de aquellos pacientes que padecen patología oncológica o cardiovascular, incluyéndolos en la lista pero ofreciendo una atención más oportuna en relación al total de pacientes en la lista.*
- 6. Medición, análisis y acciones de mejora para que los quirófanos abiertos en el primer turno laboral logren ser aplicado la utilización de quirófanos de 5 horas efectivas por quirófanos abierto.*
- 7. Atender de manera prioritaria en el orden de antigüedad aquellos pacientes en donde se registren plazos superiores a un año en lo correspondiente a patología biliar (colecistectomía) y hernias (Especialidad Cirugía General).*
- 8. Aplicación de guías de gestión de consulta externa oficializada en julio 2013 y actualizada en febrero 2014, misma que se dimensiona como uno de los abordajes iniciales para la atención de las listas de consulta externa y procedimientos”.*

A través del oficio DHA-0707-06-2016, del 23 de junio 2016, el Dr. Anner Angulo Leiva, Director General del hospital La Anexión, señaló algunas debilidades relacionadas con la gestión de la lista de espera:

- “• Las salas de operaciones no se encuentran en condiciones ideales para operar a pesar de tener un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo, ya que son aires acondicionados donados del antiguo Hospital de Heredia, en donde constantemente los aires acondicionados no dan la temperatura idónea para que los cirujanos puedan realizar las cirugías, lo que hace que se suspenda las cirugías y afectar la lista de espera.*
- No tener salas de operaciones para las Urgencias y cesáreas: al no contar con estas salas cuando se presentan una urgencia desplaza la programación y se produce las suspensiones de cirugías.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- *No contar con los especialidades quirúrgicas en la Unidad: en el caso de Urología al renunciar el especialista único, ha provocado que la lista de espera no se disminuya los plazos de lista de espera y los hospitales de la red solo aceptan los casos de urgencias.*
- *Especialidades quirúrgicas no se sustituyen: ante la falta de especialistas en el país, es difícil o no se puede sustituir a los especialistas, lo que hace que en ocasiones solo se opera los casos de urgencias.*
- *No contar con los insumos para las cirugías de ortopedia de tipo artroscopia: el trámite se volvió tan burocrático y lento para obtener la autorización de inclusión del hospital en las compras por consignación de los insumos de ortopedia para las artroscopias, lo que permitió que la lista de espera en artroscopia se viera afectada, haciendo que la lista de espera quirúrgica por patología de rodilla no se movilizara.*
- *No Tener segundos turnos de cirugías: es necesario contar con el recurso Humano para impactar la lista de espera para las cirugías que no impliquen internamiento como es el programa de cirugía ambulatoria.*
- *No tener una jefatura formal en sala de operaciones, esto no permite que el coordinador puede ejercer una actividad sustantiva de control y evaluación, e incluso de efecto disciplinario para los casos en que se tenga que aplicar medidas correctivas y la integración con otras disciplinas como lo es el caso de enfermería.*
- *No contar con sistemas informáticos que permitan la integración de datos para la depuración de la lista de espera.*
- *En los casos de especialidades únicas y/o de alta demanda, en la que tiene actividades de consulta externa, hospitalización y sala de operaciones, cuando tiene día de sala deben pasar primero a hospitalización antes de ir a sala lo que hace que el inicio de sala sea más tarde, lo que afecta el rendimiento de sala de operaciones, como el caso de ortopedia, cirugía general, oftalmología y urología”.*

Al consultarle a la Dra. María Graciela Briones Chaves, Coordinadora del Equipo Gestor de Lista de Espera del hospital La Anexión, sobre la implementación de las disposiciones señaladas en el oficio GM-AJD-33675-2015, del 28 de julio 2015, manifestó debilidades en la depuración de las listas de espera, falta de programación de cirugías en forma progresiva por al menos 6 semanas, dificultades para la resolución de casos antiguos, así como problemas en la optimización y aprovechamiento del tiempo de utilización de salas de operaciones.

El incumplimiento de los lineamientos estratégicos definidos por la Gerencia Médica para el abordaje integral de la lista de espera, así como debilidades en la gestión, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos, son probablemente las causas por las cuales existe un aumento de los casos pendientes en la lista de espera quirúrgica (L.E.Q.) en el hospital La Anexión.

Lo anterior no garantiza el acceso a la atención médica de forma oportuna y eficiente, en apego a los principios del servicio público contemplados en el marco normativo que regula el tema de las listas de espera, así como la optimización de los recursos existentes.



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

## 2. RESOLUCIÓN DE CASOS EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Se evidenció que se incumple la directriz de atender los pacientes de la lista de espera con plazos más prolongados dentro de la jornada ordinaria, situación que no respeta el lineamiento estratégico emitido por la Gerencia Médica, el cual establece que la programación de cirugías debe corresponder en un 80 % a pacientes antiguos.

De los usuarios intervenidos quirúrgicamente entre julio 2015 a abril 2016, en ninguno de los meses indicados el porcentaje de pacientes operados antiguos superó el 55 %, inclusive, de las 249 cirugías realizadas en diciembre 2015, únicamente 10 casos (4 %) correspondieron a pacientes antiguos (menores o iguales al 2014). Cabe mencionar que los datos anteriores refieren a cirugías con ingreso por consulta externa y hospitalización, excluyendo las emergencias.

Asimismo, se determinó que al corte del 30 de abril 2016, la lista de espera quirúrgica del hospital La Anexión registró pacientes que ingresaron desde el 2014 y que no se les había realizado aún su cirugía. De los 3.056 registros pendientes por resolver, 62 casos corresponden al 2014 (2 %), 1.761 registros pertenecen al 2015 (58 %) y 1.233 fueron ingresados en el 2016 (40 %).

Además, se evidenció que de los 45 casos resueltos en la especialidad de Cirugía General en abril 2016, 25 registros tenían fecha de ingreso 2015 (pacientes antiguos) y 20<sup>2</sup> con fecha en el 2016, sin embargo, en dicho corte aún se encontraba un caso del 2014 (cédula 502630892) y 439 pacientes del 2015.

Mediante oficio GM-MDB-5254-15, del 4 de mayo 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, instruyó a todos los Directores Regionales y Médicos de la institución, cumplir con los siguientes lineamientos para la gestión de las listas de espera:

- “1. Implementar dentro de la gestión de los establecimientos el incremento de indicadores de resultados como programación del 80 % de los pacientes de la lista de espera con plazos más prolongados en todas las especialidades quirúrgicas, dentro de la jornada ordinaria.*
- 2. Realizar las gestiones requeridas a efecto de que el tiempo de utilización de sala de operaciones sea de 5 horas, por cada uno de los quirófanos abiertos en cada turno laboral.*
- 3. Programación de todas las especialidades quirúrgicas en jornada ordinaria de pacientes electivos y en cirugía mayor ambulatoria de acuerdo con la capacidad instalada de cada establecimiento, logrando que se encuentren con fecha de cita pacientes para la atención de un mes y medio, cada semana revisión de la agenda. Buscando la reducción de los plazos de espera promedio de cada una de las especialidades quirúrgicas.”*

---

<sup>2</sup> De los 20 casos con fecha de ingreso 2016, en ninguno de los casos se aplicó el instrumento de prioridad médica en el Lista de Espera Personalizada.





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

Tal y como se mencionó, 62 casos pendientes son del 2014, de ellos 44 corresponden a la especialidad de Urología, 17 a Ortopedia y 1 registro a Cirugía General. Al respecto, el Dr. Anner Angulo Leiva, Director General del hospital La Anexión, mediante oficio DHA-0515-05-2016, del 9 de mayo 2016, indicó:

*“Se observa en la tabla personalizada quirúrgica que continúan 62 registros pendientes con año de ingreso 2014, de los cuales solo 1 es de cirugía general que está programado para el 9 de mayo; en la especialidad de ortopedia los 17 pendientes son de diagnóstico de patología de rodilla y el procedimiento que amerita es una Artroscopia, este procedimiento actualmente lo está realizando solamente un especialista lo que ocasiona que la resolución sea más lenta, sin embargo se estuvo programando los días viernes este tipo de procedimiento, debido a un aumento en traumas no se ha podido continuar con la programación de artroscopias los días viernes, la otra especialidad que tiene cirugías pendientes del 2014 es urología con 44 pacientes, esto es debido a que el especialista renunció desde 8 de febrero del presente año, sin embargo para poder atender estos pacientes se está coordinado con el Dr. Luis Villegas, especialista de urología del Hospital Monseñor Sanabria, nos opera una vez al mes un fin de semana atendiendo los casos prioritarios o los más antiguos”.*

Al consultarle a la Dra. María Graciela Briones Chaves, Coordinadora del Equipo Gestor de Lista de Espera del hospital La Anexión, la razón por el cual no se resuelven los pacientes de la lista de espera con plazos más prolongados, manifestó que dicha situación se debe a que las Jefaturas de Servicio son los encargados de la programación quirúrgica, por lo que en ocasiones se resuelven pacientes nuevos y no antiguos.

Aunado a lo anterior, el Dr. Pedro José Corea Rodríguez, Jefe del Servicio de Cirugía del hospital La Anexión, señaló:

*“Los casos en que se operan personas recientes en la lista de espera, obedecen a casos de Sala Cuarta, a mujeres recién paridas con niños pequeños las operamos de vesículas. Hay pacientes con cuadros de pancreatitis aguda a repetición, estos no van a la lista de espera y a pacientes con hidro-piocolicistolitiasis, estos entran a operarse”.*

Dicha situación se origina ante la inobservancia de la normativa por parte de las autoridades médicas del centro hospitalario, así como a debilidades en la programación y priorización de los pacientes.

Lo anterior presupone un riesgo para la salud y/o vida de las personas, en virtud del prolongado tiempo que esperan para una intervención quirúrgica, situación que no garantiza el servicio público y el derecho al acceso oportuno de los servicios médicos.



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

### 3. COMPORTAMIENTO DE LA LISTA DE ESPERA DE PROCEDIMIENTOS

Se evidencia que el total de casos pendientes de la lista de espera de procedimientos (L.E.P.) del hospital La Anexión presenta una tendencia al crecimiento. Entre julio y octubre 2015 los registros nuevos no superaron los casos resueltos, sin embargo, posterior a ese período los pacientes que ingresaron sobrepasaron considerablemente los que se atendían mensualmente, pasando el pendiente de 4.932 en octubre 2015 a 10.666 en marzo 2016, lo que representa un incremento del 216 %.

Para abril 2016 se observa una disminución en los registros pendientes, a consecuencia de un aumento en los casos resueltos, lo anterior según información recopilada por esta Auditoría y a los datos incluidos en los informes certificados que emite el Equipo Gestor Regional de Listas de Espera.

Por su parte, en lo que respecta a la cantidad de casos pendientes (corte al 30 de abril 2016), el procedimiento de Rayos X Convencional es el que mayor número tiene con 4.472, seguido de los Ultrasonidos con 3.977, Gastroscoπίas 744, Colposcopías 465 y Estudios Especiales con 372 registros pendientes.

Sin embargo, en lo que respecta a los plazos máximos de espera, los Ultrasonidos lideran este indicador con 943 días (2,5 años), seguido del Ultrasonido doppler con 761 días (2 años), Rayos X convencional 571 días (1,5 años), Velocidad conducción 451, Gastroscoπίa 428, Estudios especiales 359, Colonoscopia 345, Colposcopia 193 y finalizan las Rectoscopías con 145 días máximo.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados establece -en el artículo 2- que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a:

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

La Sala Constitucional en el Voto 7532-2044 del 13 de julio de 2004, respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, señaló:

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

*Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la CCSS están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar al personal médico y auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicaciones de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad [...]”.*

Sobre las causas del incremento en 216 % (de octubre 2015 a marzo 2016), en los casos pendientes de la lista de espera de procedimientos, el Dr. Anner Angulo Leiva, Director General del hospital La Anexión, señaló las siguientes:

*“1-Se lleva un mejor control del ingreso de paciente a LPQ, dado que se tiene centralizada por medio del SIIS y en los últimos meses que se inició con el SIAC.*

*2- Todo paciente que requiere de un procedimiento referido de las Áreas de Salud ingresa directamente a la lista de espera, para evitar una cita por consulta externa, como parte de las estrategias de atención de la lista de espera de la consulta externa.*

*3-Aumento de la demanda de solicitud de Ultrasonidos de las Áreas de salud. Además los Especialista se programan de la consulta externa los procedimientos que ellos consideran que son necesarios.*

*4-Las colposcopías es por demanda según los resultados de los PAP.*

*5-El contar con un solo radiólogo y no con perinatólogo, los ultrasonidos de ginecología los realiza el especialista en Ginecología, lo que causa que este tiempo contratado no se utilice para los procedimientos quirúrgicos o otras actividades del servicio.*

*6-Otra causa es el no tener una personal que depure la lista de espera, todo se realiza como actividad de recargo”.*

Debilidades en la gestión realizada por las autoridades del centro médico (ej. depuración de registros), así como en la disponibilidad de recursos (ej. médicos especialistas), son probablemente causas por las cuales existe un retardo en la realización de los exámenes médicos prescritos a los pacientes para constatar un diagnóstico y, por ende, un aumento de los casos pendientes en la lista de espera quirúrgica (L.E.Q.) del hospital La Anexión.

Lo anterior incide negativamente en el aumento de la morbi-mortalidad de la población, por cuanto existe imposibilidad material del usuario a un acceso oportuno de un diagnóstico, el cual de obtenerse eficiente y eficazmente, lo que contribuiría a ejecutar medidas curativas con un abordaje integral en cada caso.

#### **4. DEPURACIÓN EN LA LISTA DE ESPERA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS**

Se determinó que existen debilidades en las prácticas de depuración de las listas de espera que realizan las autoridades del centro médico.



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

En lo que respecta a la lista de espera quirúrgica, específicamente los registros que se encuentran en condición de pendiente, en todos los informes mensuales que emitió el Equipo Gestor Regional de Lista de Espera entre julio 2015 y abril 2016, señalaron la existencia de registros duplicados, en casos de pacientes de la misma especialidad y del mismo procedimiento quirúrgico. Además, se determinó que no se realiza ninguna actividad de depuración en la lista de espera de procedimientos de diagnóstico, no revisan periódicamente la base de datos de fallecidos del Tribunal Supremo de Elecciones, ni tampoco utilizan como estrategia la visita domiciliar.

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, establece en el punto 5 los escenarios que deben ser utilizados por las autoridades del establecimiento de salud, para la depuración de la lista de espera de procedimientos médicos y quirúrgicos, a saber:

*“Depuración por dictado quirúrgico: Las unidades deben realizar las gestiones pertinentes para contar con un sistema de dictado quirúrgico, siendo que este se constituye en un sistema de recopilación de la producción de procedimientos quirúrgicos, donde se incluyen datos del posoperatorio (...).*

*Depuración en el escenario del establecimiento de salud, domiciliar o por atención directa al paciente: Cuando se capte al paciente mediante una atención directa dentro del centro de salud o domiciliar (...),deberá el médico acreditar la situación encontrada, con los detalles del caso, mediante la respectiva anotación en el expediente de salud, debiendo además, el médico que constata el hecho, solicitar al funcionario designado en el centro, la exclusión de la lista, por medio de los mecanismos que al efecto sean implementados por el grupo gestor local (...).*

*Depuración por fallecimiento del paciente: Al menos cada tres meses, mediante base de datos de fallecidos del Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), el equipo gestor de listas de espera, por medio del CGI o de la persona que sea designada para tales efectos en el establecimiento de salud, deberá constatar que se haya efectuado la depuración de casos de fallecidos que se obtengan de la revisión de la base de datos del TSE (...).*

*Depuración por medio de la revisión del expediente de salud: Cada establecimiento deberá programar al menos una vez al año la revisión de expedientes de salud de los pacientes incluidos en lista de espera, a efectos de determinar si existen casos pendientes de depuración (...).*

*Depuración por medio de llamadas telefónicas y otros medios electrónicos: Cada establecimiento deberá programar periódicamente la depuración por medio de llamadas telefónicas, mensajes de texto, uso de correo electrónico o fax, según sea definido por el grupo gestor local y resulte factible su documentación (...).*

*Depuración por medio de visita domiciliar: Si después de los tres intentos descritos en el párrafo anterior, si no ha sido posible localizar al paciente y únicamente en aquellos casos que se trate de procedimientos de atención a patología oncológica, cardiovascular u otra priorizada, un funcionario designado por el grupo gestor local deberá gestionar su localización mediante coordinación que al efecto realice con la Clínica o Área de Salud del sitio donde se presume vive el paciente (...).*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Depuración por otras situaciones: *Pacientes que no acuden a la realización de requisitos preoperatorios o citas de control preoperatorias; Pacientes que no acuden a la intervención; Pacientes que no cuentan con aseguramiento al día; Otros motivos de pérdida de la antigüedad en lista de espera.*

La Dra. María Graciela Briones Chaves, Coordinadora del Equipo Gestor de Lista de Espera del hospital La Anexión, manifestó a esta Auditoría que:

*“Se revisan los duplicados en cada corte para la lista personalizada quirúrgica, no así para la de procedimientos de diagnóstico, esto último debido a la falta de tiempo y de recurso humano para realizar esa tarea”.*

La situación evidenciada es atribuible a debilidades en la aplicación de acciones y estrategias definidas institucionalmente, para la depuración de la lista de espera de procedimientos médicos y quirúrgicos, por parte de los responsables del proceso.

Lo anterior dificulta saber -con certeza- que quienes se encuentran registrados en la lista, son realmente los pacientes que están en espera de la cirugía o del procedimiento, situación que permitiría tener un panorama más real de la situación y con ello mejorar la toma de decisiones, en beneficio de los asegurados.

## 5. EQUIPO GESTOR LOCAL DE LISTAS DE ESPERA

Se determinaron debilidades en la conformación, gestión, actividades y tareas desarrolladas por el Equipo Gestor de Listas de Espera (EGLE) del hospital La Anexión, las cuales se describen a continuación:

- Director Médico (Dr. Anner Angulo Leiva): En lo que respecta a protocolos de atención, existen especialidades médicas (Cirugía y Pediatría) que no disponen de dichos documentos y, por ende, dificulta verificar el cumplimiento de los mismos. Carecen de un programa de trabajo y cronograma de reuniones para el EGLE.
- Jefe de Consulta Externa (Dr. Juan José Li Kam<sup>3</sup>, Coordinador del EGLE): No fue posible determinar que divulgara la normativa emanada en materia de lista de espera a los Servicios. No lleva control de los cortes mensuales de las listas de espera ni emite informes. No fue posible verificar el cumplimiento de los protocolos de atención derivados de la actividad de la práctica clínica dentro de los Servicios. No se logró determinar medidas administrativas que garanticen la seguridad y confiabilidad de la información generada en listas de espera.
- Personal de Registros Médicos y Estadísticas en Salud (Lic. Jorge Vargas Mendoza, Jefe de REMES): Entre las actividades o funciones que realiza dentro del EGLE, se encuentra únicamente verificar la confección de los cuadros estadísticos y proporcionar expedientes médicos cuando sean requeridos. Lo que respecta al registro, inclusión, seguimiento de pacientes incluidos en la lista de espera y mantenimiento actualizado de la base de datos, dichas funciones son realizadas por la funcionaria Sugeidy Gutiérrez Matarrita, quien colabora con el grupo.

<sup>3</sup> El Dr. Li Kam fungió como Coordinador del GGLE del 2 de julio 2014 al 21 de junio 2016 (oficio DHA-0870-07-2014). Posteriormente, la coordinación fue designada a partir del 22 de junio 2016, a la Dra. Graciela Briones Chaves (oficio DHA-0699-06-2016).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- El Equipo Gestor de Listas de Espera no tiene incorporado personal de informática para brindar colaboración y asistencia técnica, dentro de su ámbito de competencias, a la gestión de las listas de espera.

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, define en el punto 1.2 la integración básica que debe tener el Equipo Gestor de Listas de Espera Local, a saber:

*“- Director Médico o su representante.*

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

Asimismo, en el punto 2 del mencionado marco normativo, se definen las tareas y responsabilidades de las distintas instancias implicadas en la gestión de listas de espera, las cuales se resumen a continuación:

*“Director Médico del establecimiento de salud: g) Garantizar el cumplimiento de los protocolos de atención derivados de la actividad de la práctica clínica dentro de los diferentes servicios de la unidad.*

*Jefatura de Servicio: a) Velar por el cumplimiento y divulgación de la normativa emanada en materia de listas de espera, dentro del servicio. b) Enviar en forma oportuna y certificada, la información solicitada por la autoridad superior del centro o por el coordinador del equipo gestión de listas de espera del establecimiento de salud, mediante los cortes mensuales, dentro de los primeros cinco días naturales del mes siguiente al que corresponden los datos. c) Garantizar el cumplimiento de los protocolos de atención derivados de la actividad de la práctica clínica dentro del servicio. f) Gestionar las medidas administrativas necesarias para garantizar la seguridad de la información y la confidencialidad de los datos generados por la obtención de listas de espera del servicio.*

*Personal de Registros Médicos y Estadística de Salud (REMES) y/o secretarías y/o oficinistas: a) Llevar el registro de listas de espera de procedimientos de la unidad, según sea determinado por el grupo gestor local. b) Realizar la inclusión administrativa en listas de espera de los pacientes que tengan dicha indicación por parte del médico competente, siendo además responsable del cumplimiento de las normas para el registro de los pacientes. d) Llevar un adecuado seguimiento de los pacientes incluidos en la lista de espera y del mantenimiento actualizado en la base de datos o sistema de información oficial en el centro de salud.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*Personal de informática: a) Brindar colaboración y asistencia técnica, dentro de su ámbito de competencias, a la gestión de las listas de espera. b) Recomendar al grupo gestor acciones propias de las tecnologías de salud que considere necesarias de implementar para facilitar la gestión de las listas de espera. c) Generar las bases de datos necesarias para la gestión de las listas de espera”.*

Debilidades en la conformación, tareas y actividades que realiza el Equipo Gestor de Listas de Espera Local, dificulta que se ejecute un monitoreo y evaluación permanente a los procesos, con el fin de mejorar la gestión de la listas de espera, así como la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.

## 6. GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Con base en la información contenida en los informes certificados emitidos por el Equipo Gestor Regional de Listas de Espera y en la documentación suministrada por el Servicio de Enfermería del hospital La Anexión, se determinaron aspectos a subsanar en cuanto a la gestión de la actividad quirúrgica, con el propósito de procurar que los recursos dispuestos para tal fin, sean utilizados bajo principios de eficiencia y eficacia.

### 6.1. Tiempo de utilización de quirófanos

Se determinó que el tiempo de utilización de quirófanos (TUSH) no es el óptimo, en virtud de que el hospital La Anexión no logra el rendimiento meta de uso de salas de operaciones (promedio de 5 horas por día) durante la jornada ordinaria. A continuación el detalle:

**Cuadro 1**  
**Hospital de La Anexión**  
**Tiempo de Utilización de Quirófanos (TUSH)**  
**Julio 2015 a abril 2016**

Mes	Porcentaje de utilización		
	> = a 5 horas	< a 4 horas y >= a 3,5 horas	< a 3,5 horas
jul-15	80 %	15 %	5 %
ago-15	94 %	6 %	0 %
sep-15	82 %	16 %	3 %
oct-15	60 %	22 %	18 %
nov-15	57 %	39 %	4 %
dic-15	57 %	21 %	21 %
ene-16	32 %	45 %	23 %
feb-16	33 %	48 %	19 %
mar-16	49 %	37 %	14 %
abr-16	58 %	30 %	13 %
<b>Promedio</b>	<b>60 %</b>	<b>28 %</b>	<b>12 %</b>

**Fuente:** Informes certificados Equipo Gestor Regional Listas de Espera.



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

Del total de días (424) que se utilizaron los quirófanos durante la jornada ordinaria entre julio 2015 y abril 2016, el 40 % estuvo por debajo de las 5 horas abiertas, inclusive, un 12 % de los días (52) las salas de cirugía se usaron menos de 3 horas.

Mediante oficio GM-AJD-6391-2015, del 20 de mayo 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, emitió un recordatorio a todos los Directores de los establecimientos de salud de la institución, donde textualmente señaló:

*“Como es de su conocimiento ésta Gerencia Médica ha sido insistente en los diversos Consejos de Directores realizados, sobre el tema de la utilización de los quirófanos en el tiempo establecido, esto con el fin de maximizar los recursos y bajo el principio de eficacia y la eficiencia en el uso de los recursos públicos, con el mejor impacto posible de resultados.*

*A estos efectos, se les recuerda la responsabilidad que les atañe en torno a la fiscalización del buen uso de los recursos, según lo regulado en la Ley General de Control Interno, por ende se debe velar que los quirófanos sean utilizados un mínimo de 5 horas, por turno laboral por cada quirófano abierto, con el objeto de brindar la atención médica de forma oportuna, satisfaciendo el interés público, caso contrario se deberá proceder a tomar las acciones que en derecho corresponda.*

*No obstante, de haber incumplimiento en el tiempo de utilización de quirófanos sin justificación debida por los centros hospitalarios, corresponderá asentar las responsabilidades pertinentes, según las adscripciones jerárquicas”.*

El Dr. Anner Angulo Leiva, Director General del hospital La Anexión, sobre las causas del bajo rendimiento en el tiempo de utilización de quirófanos, manifestó:

*“1-Contar una sala de operaciones asignada para las cirugías de ginecología y de obstetricia, lo que provoca que se debe tener asignado un tiempo para atender los diagnósticos de ambas especialidades.*

*2-Las Cirugías Obstétricas esta por demanda y a criterio de los especialista, lo que no se puede programar en su mayoría, lo que hace que se debe tener un tiempo para las cesáreas de salón y las de urgencias.*

*3-Ante la falta de anestesiología en algunos días, lo que causa que atienda solo las urgencias de todas las especialidades quirúrgicas.*

*4-Se debe contemplar dentro del tiempo programado de sala de operaciones las cirugías de urgencias, tales como los legrados, cesáreas para evitar la suspensión de las cirugías.*

*5-La falta de recurso Humano especializado en ginecología y en anestesiología”.*

La situación descrita podría estar relacionada a problemas de gestión, administración y supervisión de los tiempos destinados para las intervenciones quirúrgicas, así como a debilidades en la capacidad instalada (recurso humano, infraestructura) con que dispone el centro médico.





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

Lo anterior no coadyuva en la disminución de las listas de pacientes para cirugía, por consiguiente, se expondría negativamente la imagen institucional, estaríamos ante un desaprovechamiento de recursos, por el ineficiente uso de los quirófanos, y no se lograría mejorar la calidad de vida de los asegurados.

## 6.2. De la programación y suspensión de cirugías

Se determinó que no se dispone de una programación quirúrgica formal y debidamente documentada que permita conocer -con anticipación- el tipo y cantidad de intervenciones médicas que se planificaron en la semana o mes durante la jornada ordinaria.

Tal y como se mencionó en el hallazgo 2 de este informe, las Jefaturas de Servicio son las encargadas de la programación quirúrgica, por lo que las Solicitudes de Sala de Operaciones<sup>4</sup> son entregadas todos los días en horas de la tarde en Sala de Operaciones y hasta ese momento el personal de Enfermería y los Médicos Asistentes en Anestesiología, se enteran de las intervenciones quirúrgicas que se realizarán el día siguiente.

Por su parte, se evidenció<sup>5</sup> que en el primer cuatrimestre 2016 se suspendieron 139 cirugías durante la jornada ordinaria, siendo las principales justificaciones las siguientes: “Criterio médico” (no especifica) con 42 suspensiones (30 %), “Aire acondicionado en mal estado” 41 (29 %), “Cirugías de emergencia” 14 (10 %), “Crisis hipertensiva” 8 (6 %), “Exámenes preoperatorios incompletos” 6 (4 %), otros 28 (21 %).

De acuerdo con los datos mencionados, se identifican causas de suspensión de origen médico, las cuales son susceptibles de corregir, y no médicos, siendo estas últimas responsabilidades de la Administración y que podrían ser previsibles, subsanables o, al menos, reducida su incidencia.

Mediante oficio GM-MDB-4553-15, del 22 de abril de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, indicó a las Direcciones Generales de los centros hospitalarios:

*“(…) se les recuerda el interés institucional de incrementar el tiempo de utilización de quirófanos abiertos; por lo cual se les insiste en la programación de pacientes en periodos progresivos de seis semanas, el uso del quirófano a partir las 7 a.m. en adelante y la programación de citas de manera centralizada (…)”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

*“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 (…)”.*

<sup>4</sup> Formulario No. 4-70-03-0440

<sup>5</sup> Registro documental facilitado por la M. Sc. María de los Angeles Orozco B., Supervisora de Enfermería en Sala de Operaciones.



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

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

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

El Dr. Elías Villegas Guevara, Coordinador de Sala de Operaciones, sobre la programación quirúrgica, manifestó:

*“Cada Servicio realiza su programación. No hay un registro de programación semanal (escrito). El Jefe de cada Servicio es el responsable de utilizar el tiempo asignado y uno cumple con tener los quirófanos listos. Como debilidad se encuentra la ausencia de una persona que asista administrativamente en Sala de Operaciones”.*

Lo descrito se atribuye a debilidades en la planificación, programación, registro, control y seguimiento a la gestión de la actividad quirúrgica realizada en el centro médico, a fin de procurar que los recursos dispuestos para tal fin estén siendo utilizados bajo principios de eficiencia y eficacia.

Esto genera no solo un debilitamiento en el ambiente de control que debe ser implícito a un proceso tan complejo y de especial atención como lo es la actividad quirúrgica, sino que también puede generar afectación a los usuarios que requieren de un determinado procedimiento quirúrgico, con el fin de mejorar su condición de salud con equidad y oportunidad en la atención.

## **7. GESTIONES PARA LA REDUCCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA**

En cuanto a las estrategias y acciones para la reducción de las listas de espera promovidas por las autoridades del hospital La Anexión, se evidenció que la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega no avaló<sup>6</sup> ante la Unidad Técnica de Lista de Espera, un nuevo proyecto de jornada de producción quirúrgica en ese nosocomio para el 2016, en virtud de que esa Unidad no cumple con los siguientes indicadores: a) Programación del 80 % de los pacientes de la lista de espera con plazos más prolongados en todas las especialidades quirúrgicas, dentro de la jornada ordinaria; b) Tiempo de utilización de sala de operaciones mayor o igual a 5 horas, para cada uno de los quirófanos abiertos en cada turno laboral; c) Cumplimiento de la programación de pacientes a 6 semanas progresivas; aspectos que deben acatarse obligatoriamente para la autorización del proyecto.

Cabe mencionar que existen actividades desarrolladas en el centro médico (ver anexo 1), no obstante, éstas no han sido efectivas, por lo cual es evidente la necesidad de realizar un mayor esfuerzo en este tema y que generen un mayor impacto, en virtud del crecimiento gradual en los plazos de espera y en la cantidad de casos pendientes por resolver, además, incumplimiento de los lineamientos institucionales para la gestión integral de las listas de espera.

<sup>6</sup> Oficio DRSSCH-0382-05-2016 del 10 de mayo 2016.



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

Mediante oficio GM-AJD-33675-2015, del 28 de julio 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, recordó a todos los Directores Regionales, Médicos y jefaturas de Servicio, sobre la responsabilidad de cumplir con los lineamientos estratégicos para la gestión integral de las listas de espera, señalando textualmente lo siguiente:

*“(...) ésta Gerencia Médica ha sido enfática en la prioridad del tema de listas de espera, a efectos mediante los oficios GM-MDB-1781-15 y GM-MDB-1745-15, fue clara en señalar la responsabilidad que les atañe a los Directores Regionales, Médicos y Jefaturas de Servicio, en cuanto a la gestión integral de las listas de espera, siendo parte de ésta gestión la identificación de factores que intervienen en el crecimiento y en los plazos de espera de cada área de atención, en aras de ejecutar alternativas de abordaje con el fin de garantizar el acceso a la atención médica de manera oportuna y eficiente, en apego a los principios del servicio público contemplados en la Ley General de Administración Pública, así como la optimización de los recursos existentes.*

*Así mismo, se han girado lineamientos estratégicos a fin de que las direcciones a sus dignos cargos, según su competencia, gestionen las listas de espera (...)*

*Así también, ésta gerencia ha girado las instrucciones correspondientes respecto a la utilización de los quirófanos en el tiempo establecido y la responsabilidad que les atañe, según sus competencias, en torno a la fiscalización del buen uso de los recursos, según lo regulado en la Ley General de Control Interno, por lo que se debe velar que los quirófanos sean utilizados a tiempo máximo (5 horas quirófano mínimo por día) con el objeto de brindar la atención médica de forma oportuna, satisfaciendo el interés público.*

*Dado lo anterior, ésta Gerencia enfatiza nuevamente en la gestión que debe realizarse en torno a las listas de espera y el acatamiento obligatorio de las instrucciones que se han girado desde el ámbito gerencial (...)*

*A esos efectos, corresponde a cada unidad gestionar las listas de espera bajo los estándares ya establecidos, esto tomando con consideración que dicha gestión es responsabilidad de las direcciones según sus competencias, por ello, deben las mismas elaborar estrategias de abordaje y de considerarlo pertinente, plantear ante ésta Gerencia para el aval respectivo, los proyectos alternativos de solución de listas de espera, mismos que deben presentarse en el formato de proyecto que la Dirección de Planificación tiene establecido y que en este acto se adjunta”.*

Tal y como se ha evidenciado en el presente informe, existe un aumento de los casos pendientes de resolver, así como en los plazos de la lista de espera, situación que podría estar relacionada con la falta de aplicación y cumplimiento de los lineamientos institucionales para la gestión integral de la lista de espera.



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

Sobre lo expuesto, los tiempos y listas de espera constituyen un elemento que obstaculizan el derecho que tiene la población costarricense, al acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud que presta el Estado, lo cual genera insatisfacción entre los pacientes y los coloca ante el riesgo de no recibir -a tiempo- el servicio que les permita la prevención y restablecimiento de su salud. Asimismo, se expone a la CCSS a eventuales demandas que podrían afectar el patrimonio, incide en la imagen institucional ante la opinión pública y, por supuesto, pone en riesgo la vida de las personas, al no brindarse una eficiente prestación de servicios.

## 8. CAPACIDAD INSTALADA

Las jefaturas y encargados de los Servicios de Cirugía General<sup>7</sup>, Cirugía Pediátrica<sup>8</sup>, Gineco-obstetricia<sup>9</sup> y Radiología e Imágenes Médicas<sup>10</sup> del hospital La Anexión, emitieron criterio sobre la capacidad instalada que dispone el centro médico, así como algunas necesidades y problemáticas que enfrentan para lograr impactar y reducir las listas de espera.

En cuanto a la infraestructura, los médicos señalan el mal estado de los actuales quirófanos (goteras, problemas de climatización, estructura antigua) y la falta de disponibilidad de salas (3), por lo que deben en el día compartirse con otras especialidades, además que las urgencias desplazan a las cirugías programadas. Es conveniente mencionar que se tiene contemplado la remodelación de las tres salas de operaciones, mediante la Licitación Pública 2012PR-00004-4402 (Reforzamiento y Nuevo Servicio de Hospitalización para el hospital La Anexión).

En lo que respecta al equipamiento, manifiestan los galenos que disponen –en términos generales– de los equipos necesarios y, en su mayoría, en buen estado. El Dr. Pedro José Corea Rodríguez, Jefe del Servicio de Cirugía, señaló que disponen de Ultrasonidos, Arco en C, Microscopios y se encuentra en trámite (requisitos previos) la adquisición de una Unidad Oftalmológica y una Torre Laparoscópica. Por su parte, el Dr. Oscar Méndez Campos, Jefe del Servicio de Radiología, mencionó que los equipos utilizados en Radiología (Ultrasonido, Fluoroscopio, Rx convencional, Rx portátil) se encuentran en buen estado y se espera la adquisición del mamógrafo para febrero 2017.

Sobre el recurso humano, en el hospital La Anexión se dispone de las siguientes especialidades y cantidad de profesionales: Anestesia (3), Cirugía General (2), Cirugía Pediátrica (1), Ortopedia (2), Oftalmología (1), Ginecología (4 tiempo completo y 1 medio tiempo), Pediatría (3), Radiología (1), Gastroenterología (1), Dermatología (1), Medicina Interna (4), Geriatria (1), Psiquiatria (1), Odontología (3), Medicina Familiar (1) y Emergencias Médicas (1). Al respecto, el Dr. Corea Rodríguez señala la necesidad de un especialista para Urología y de un Ortopedista. La Dra. Hellen Jiménez Quirós, Especialista en Cirugía Pediátrica, indica que la falta de un Anestesiólogo Pediatra provoca que niños

<sup>7</sup> Dr. Pedro José Corea Rodríguez.

<sup>8</sup> Dra. Hellen Jiménez Quirós.

<sup>9</sup> Dr. Anner Angulo Leiva (Director General y tiene como recargo la Jefatura de Gineco-obstetricia).

<sup>10</sup> Dr. Oscar Méndez Campos.



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

menores de 2 años y de menos de 10 Kg. no puedan operarse y deban ser trasladados a otros hospitales. El Dr. Méndez Campos sugiere disponer de otro Radiólogo y el Dr. Anner Angulo Leiva, Jefe del Servicio de Gineco-obstetricia, menciona la necesidad de tener un especialista en Ginecología, un Perinatólogo y un Anestesiólogo más en la atención de procedimientos médicos y realizar valoraciones prequirúrgicas para poder disminuir las suspensiones en sala de operaciones.

La Ley General de Salud establece en la Sección II- De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

*“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento”.*

El Reglamento General de Hospitales indica, en el artículo 15, lo siguiente:

*“Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al Director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores...”.*

Ante la consulta realizada a los Jefes de Servicio, sobre las causas o factores que inciden en la lista de espera de su especialidad, señalaron las siguientes:

Dr. Anner Angulo Leiva, Director General y Jefe (como recargo) del Servicio de Gineco-obstetricia:

- “1-La falta de quirófanos para que pueda tener una sala de obstetricia y otra que atienda las otras situaciones quirúrgicas.*
- 2-Tener más anestesiólogos.*
- 3-Contar con una infraestructura de en sala de operaciones adecuadas.*
- 4-Tener más recurso humano especializado y de apoyo para que labore al menos en segundo turno.*
- 5-Contar con protocolos de la patologías de mayor demanda en la lista de espera”.*

Dr. Pedro José Corea Rodríguez, Jefe del Servicio de Cirugía:

- “1-Muy pocos días a la semana para Sala de Operaciones.*
- 2-Hace falta personal en Sala de Operaciones (enfermeras, instrumentistas).*
- 3-Lista de espera no permite operar las urgencias, sólo las emergencias”.*



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

Dra. Hellen Jiménez Quirós, Cirugía Pediátrica:

*"1-Mayor capacidad de operar en Sala de Operaciones.  
2-Atrasos por deficiencias en la infraestructura".*

Dr. Oscar Méndez Campos, Jefe del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas:

*"1-Inadecuada solicitud de estudios por parte del Primer Nivel de Atención.  
2-El hospital es el único que dispone de Rayos X y ningún Área de Salud tiene este recursos y eso aumenta la Lista de Espera".*

Las condiciones y disponibilidad de recursos, principalmente ante una infraestructura aparentemente insuficiente, así como necesidades en equipamiento y recurso humano, manifestado por los Jefes de Servicio consultados, podrían limitar un accionar eficiente, oportuno y de calidad, aspectos que incrementan la materialización de distintos tipos de riesgo, lo que generaría un impacto negativo en la oportunidad y accesibilidad de los servicios que requiere la población.

La calidad de la atención es un compromiso adquirido por la institución con los asegurados y para cumplir con el mismo es necesario brindar un mínimo de requisitos en lo referido a la capacidad instalada. Para ello, las autoridades médicas y administrativas del centro médico deben garantizar una mejora continua en la prestación de los servicios, con el objetivo de evitar los riesgos a que podrían ser expuestos los pacientes, por condiciones de infraestructura y equipamiento limitados, así como personal insuficiente.

## CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permitieron determinar que la gestión de la lista de espera efectuada por las autoridades del hospital La Anexión no ha generado el impacto deseado, en virtud de que se demuestra un crecimiento gradual en los plazos de espera y en la cantidad de casos pendientes por resolver, situación que no garantiza un acceso oportuno y de calidad, a la población que demanda un procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico.

El Equipo Gestor de Listas de Espera tiene como objetivo principal mejorar la resolutivez del centro hospitalario, contribuir en la disminución de los plazos y velar por el cumplimiento de lineamientos, sin embargo, debilidades en su funcionamiento y conformación, podrían estar afectando y obstaculizando que se logren dichos propósitos.



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

De acuerdo con el análisis efectuado sobre la resolución de casos en la lista de espera quirúrgica, existen aspectos de riesgo y relevancia, sobre todo por la cantidad de pacientes con plazos prolongados, situación que hace necesaria la implementación de acciones y estrategias para afrontar la problemática de la lista de espera en procedimientos médicos y quirúrgicos en ese centro médico.

En cuanto a la gestión quirúrgica que se desarrolla en el hospital y que forma parte de uno de los procesos sustantivos en la atención oportuna y con calidad de los pacientes, se evidencian oportunidades de mejora en materia de programación quirúrgica electiva en la jornada ordinaria, porcentajes de utilización de salas, índices de suspensión, entre otros.

Asimismo, se debe tener claro que los administradores de los centros de salud tienen una serie de obligaciones generales preexistentes, inherentes a la naturaleza del servicio público hospitalario -cuyo quebranto repercute en la prestación de los servicios-, tal es el caso de:

- La infraestructura hospitalaria debe contar con las condiciones de seguridad, asepsia, comodidad y suficiencia que requieren los trabajadores y, en especial, los pacientes, así como las previsiones necesarias para garantizar su salud, restablecimiento y mejoramiento.
- El equipo tecnológico debe ser el necesario y encontrarse en buen funcionamiento, con el objetivo de garantizar el servicio de manera permanente y oportuna.
- Los sistemas de información deben ser herramientas que posibiliten y faciliten el acceso a los datos, en forma, tiempo y de manera fiable, con el objetivo de colaborar en la toma de decisiones.
- Es necesaria la presencia de profesionales y personal técnico calificado con disponibilidad efectiva, ya que el recurso humano en salud es un elemento de extraordinaria importancia para garantizar una atención de calidad.

Por lo anterior, resulta oportuno que las autoridades del hospital La Anexión procedan a revisar los aspectos indicados en el presente estudio, con el propósito de que se adopten acciones correctivas para poner en práctica las mejoras que procedan.

## RECOMENDACIONES

### **AL DR. ANNER ANGULO LEIVA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL LA ANEXIÓN O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

1. Realizar en conjunto con el Equipo Gestor de Listas de Espera del centro médico y otros colaboradores que estime oportuno, un plan de acción integral para la gestión de la lista de espera, el cual incluya y tome en cuenta los lineamientos estratégicos vigentes (registro, resolución, depuración, gestión de la actividad quirúrgica, entre otros) girados por la Gerencia Médica para el abordaje y disminución de casos y tiempos de espera en procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico. Concomitantemente se deberá formular una propuesta integral de abordaje a la lista de espera por parte del hospital ante la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, relacionada con los factores externos (recurso humano, equipamiento e infraestructura), a fin de procurar una solución sostenible de la misma (hallazgos 1, 2, 3, 4, 7 y 8). Plazo de cumplimiento: 4 meses.



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

2. Instruir la elaboración de un Plan de Trabajo para el Equipo Gestor de Listas de Espera, que incluya los roles, responsabilidades y actividades que deben desarrollar cada uno de los miembros. Asimismo, implementar medidas de control, supervisión y seguimiento al cumplimiento del plan y de las tareas asignadas al grupo. Dichas acciones deberán quedar debidamente documentadas (hallazgo 5). Plazo de cumplimiento: 3 meses para la elaboración del plan y 6 meses para evidenciar las actividades de control, supervisión y seguimiento.
  
3. De conformidad con los resultados del hallazgo 6 del presente estudio, los cuales evidencian la necesidad de mejorar el proceso de gestión de la actividad quirúrgica y el aprovechamiento de los recursos dispuestos para tal fin, elaborar un plan de acción mediante el cual se establezcan las estrategias para optimizar ese proceso sustantivo. Es importante que dentro de los aspectos a mejorar, se considere, entre otros:
  - a) Revisión del proceso de planificación de la actividad quirúrgica según especialidad.
  - b) Cumplimiento de hora de inicio de las cirugías según programación.
  - c) Establecer el análisis de suspensión de Salas de Operaciones, con acciones que impacten en la gestión de la utilización de quirófanos.
  - d) En coordinación con el Gestor de Sala de Operaciones, definir acciones de control y supervisión permanentes y debidamente documentados.Plazo de cumplimiento: 4 meses.





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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la evaluación fueron comunicados el 27 de octubre 2016 a los siguientes funcionarios del hospital de La Anexión: Dr. Anner Angulo Leiva, Director General; Dr. Juan José Li Kan, Jefe de Consulta Externa; Dra. María Graciela Briones Chaves, Coordinadora del Equipo Gestor de Lista de Espera; Dr. Elías Villegas Guevara, Coordinador Sala de Operaciones; Dr. Oscar Méndez Campos, Asistente de Dirección; Dra. María de Los Ángeles Orozco Barrantes, Supervisora de Sala de Operaciones; Lic. Jorge Vargas Mendoza, Jefe de REDES; Srita. Mariela Carrillo Obando y Sugeidy Gutiérrez Matarrita, Equipo de Apoyo del Equipo Gestor de Liste de Espera. Al respecto, el Dr. Angulo Leiva indicó:

*“El impacto en la atención de la lista de espera, no es una actividad meramente local, el cual debe estar involucrado tanto el nivel regional y gerencial, por lo que es pertinente valorar el apoyo en recurso humano, financiero, de infraestructura y equipamiento”*

### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías  
**JEFE DE SUBÁREA**

Mgtr. Geiner Rolando Arce Peñaranda  
**JEFE DE SUBÁREA**

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano  
**JEFE**

RRS/GAP/RJM/VHRM/lba



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

**ANEXO 1**  
**ACTIVIDADES PARA LA REDUCCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA**  
**HOSPITAL DE LA ANEXIÓN**

<b>Estrategia, acción y/o plan remedial</b>	<b>Origen</b>	<b>Fecha de inicio y finalización</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
Campaña de depuración a estudios radiológicos.	Servicio de Radiología	Inicio: febrero 2016 Fin: marzo 2016	763 estudios radiológicos depurados.
Pago de tiempo extraordinario en Urología.	Dirección Médica	Inicio: setiembre 2015 Fin: marzo 2016	44 cirugías realizadas.
Pago de tiempo extraordinario en Ortopedia.	Dirección Médica	Agosto 2015	15 cirugías realizadas.
Campaña de producción de Ultrasonido.	UTLE	Inicio: agosto 2014 Fin: octubre 2014	450 estudios.
Campaña de Salpingectomía.	Dirección Médica	Noviembre 2015	20 cirugías realizadas.
Campaña de vasectomías coordinado con el CAIS de Cañas.	Dirección Médica	Noviembre 2015	19 cirugías realizadas.
Campaña de vasectomías coordinado con el Hospital de San Ramón.	Dirección Médica	Julio 2015	40 cirugías realizadas.
Campaña de cataratas con la CLOF.	Dirección Médica	Marzo 2014	300 cirugías realizadas.
Campaña de producción quirúrgica.	UTLE	Inicio: junio 2015 Fin: agosto 2015	287 cirugías realizadas.
Campaña de cataratas del Club Rotario.	Dirección Médica	Inicio: marzo 2016 Fin: agosto 2016	68 cirugías realizadas.
Campaña oftalmológica de Consulta Externa	Dirección Médica	Inicio: agosto 2015 Fin: noviembre 2015	90 pacientes.

**Fuente:** Oficio DHA-0981-08-2016 del 18 de agosto 2016.