



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

AGO-168-2018
15-11-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar el control y priorización de pacientes de la lista de espera quirúrgica del hospital San Francisco de Asís.

Al respecto, se comprobó que la lista de espera quirúrgica estaba conformada por 2.007 pacientes distribuidos en cinco especialidades médicas, donde la mayoría (el 95 %) requería algún procedimiento ambulatorio, lo cual podría favorecer el oportuno abordaje y tratamiento, siempre y cuando las autoridades locales de ese centro de salud ejecuten las acciones preventivas del caso.

No obstante, en la especialidad de Ortopedia se mantenían 42 pacientes pendientes de cirugía desde el 2016, situación que podría afectar su bienestar físico, mental y social.

Por otra parte, existen factores –principalmente de recurso humano- que inciden negativamente en el uso y aprovechamiento de las salas de operaciones, lo cual generó que los quirófanos permanecieron cerrados durante 77 días, aunque el rendimiento basado en TUSH fue del 93 % en agosto de 2018.

Debido a lo anterior, se recomendó a la Dirección General de esa Unidad, cumplir con lo resuelto por Junta Directiva en cuanto a la implementación de la “Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico”.



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

AGO-168-2018
15-11-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE EL CONTROL Y PRIORIZACIÓN DE PACIENTES REGISTRADOS EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, U.E. 2206

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, U.E. 2299

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa para el control y priorización de pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica del hospital San Francisco de Asís.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las condiciones actuales de la lista de espera quirúrgica del hospital San Francisco de Asís.
- Verificar que exista priorización en la atención de los asegurados según ingreso a la lista de espera.
- Analizar el uso y aprovechamiento de las salas de operaciones.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión administrativa del hospital San Francisco de Asís, en relación con el control y priorización de pacientes registrados en la lista de espera quirúrgica, en el período comprendido entre enero y agosto de 2018, ampliándose desde el 2015 en el caso de la resolución de los pacientes en espera de un procedimiento quirúrgico.

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

- Análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales:
 - ✓ Lista de espera quirúrgica con corte a agosto de 2018.
 - ✓ Información estadística sobre ocupación de camas hospitalarias y utilización de salas de operaciones según TUSH¹.
- Solicitud de información y/o entrevista a los siguientes funcionarios del hospital San Francisco de Asís:
 - ✓ Dr. Luis Diego Alfaro Fonseca, Director General.
 - ✓ Dra. Hailyn Solano Castro, Asistente de Dirección.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Gaceta 169 del 4 de setiembre de 2002.
- Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera, de 2009.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

“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. SOBRE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

Se determinó que la lista de espera quirúrgica del hospital San Francisco de Asís, a agosto de 2018, estaba compuesta por cinco especialidades médicas que registraban 2.007 pacientes, según el siguiente detalle:

¹ TUSH: Tiempo de utilización de salas de hospitalización.



CUADRO 1
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
DETALLE DE CIRUGÍAS PENDIENTES
A AGOSTO DE 2018

Especialidad	2016		2017		2018		Total		General
	A*	E**	A	E	A	E	A	E	
Cirugía General	-	-	374	25	525	19	899	44	943
Cirugía Pediátrica	-	-	-	-	15	0	15	0	15
Ginecología	-	-	1	1	151	32	152	33	185
Ortopedia	42	-	169	8	227	5	438	13	451
Otorrinolaringología	-	-	127	3	281	2	408	5	413
Total	42	-	671	37	1.199	58	1.912	96	2.007

Cirugía ambulatoria: 95 % Cirugía electiva: 5 %

Fuente: elaboración propia con base en lista de espera.

(*) Cirugía ambulatoria (**) Cirugía electiva.

Del cuadro 1 se refleja que casi todos los pacientes pendientes de cirugía ingresaron a la lista de espera entre el 2017 y el 2018, excepto 42 de 2016 que estaban pendientes de una artroscopía en la especialidad de Ortopedia.

Además, el 95 % de la lista de espera corresponde a procedimientos quirúrgicos ambulatorios, lo cual beneficia favorablemente en el bajo nivel de internamientos y uso de camas hospitalarias; el restante 5 % son de cirugías electivas.

Sin embargo, lo descrito no justifica ningún tipo de retraso en la prestación de los servicios de salud, en especial de quienes demandan una atención inmediata debido al detrimento en su calidad de vida.

Al respecto, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución 3681 de las 17:06 horas del 7 de marzo de 2008, indicó:

“Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere. Los jefes de la Caja (...) y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una violación a los derechos fundamentales de los administrados o usuarios”.



A criterio de la Dra. Hailyn Solano Castro, Asistente de Dirección del hospital San Francisco de Asís, los 42 pacientes pendientes de 2016 no habían sido intervenidos quirúrgicamente porque carecían de un médico especialista que realizara artroscopías, aunado a las incapacidades presentadas por uno de los anestesiólogos.

En concordancia con lo dispuesto por la Sala Constitucional, cualquier retardo en la prestación de los servicios de salud representa riesgos para la salud y calidad de vida de los asegurados, máxime cuando se trata de pacientes que llevan más de dos años esperando por un procedimiento quirúrgico y no han obtenido una respuesta oportuna y definitiva a sus necesidades de salud, situación que -al mismo tiempo- ha sido objeto de constantes demandas judiciales y recursos de amparo, lo cual genera costos adicionales para la institución.

2. SOBRE LA PRIORIZACIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESO A LA LISTA DE ESPERA

Entre enero y agosto de 2018 se realizaron 1.009 cirugías (880 ambulatorias y 129 electivas), de las cuales el 80 % correspondió a pacientes que ingresaron a la lista de espera entre el 2017 y el 2018, y dejaron de priorizar 42 asegurados registrados desde el 2016. A continuación el detalle:

CUADRO 2
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
CIRUGÍAS RESUELTAS: ENERO-AGOSTO 2018

Período	Ambulatoria				Electiva				Total resueltos	
	Resueltos	%	Pendientes	%	Resueltos	%	Pendientes	%		
2015-2016	186	21 %	42	2 %	15	12 %	0	0 %	201	20 %
2017-2018	694	79 %	1.870	98 %	114	88 %	95	100 %	808	80 %
Total	880	100 %	1.912	100 %	129	100 %	95	100 %	1.009	100 %

Fuente: elaboración propia con base en lista de espera.

Del cuadro 2 se refleja que las cirugías realizadas en el hospital San Francisco de Asís han sido priorizadas de acuerdo con la antigüedad de los asegurados en la lista de espera, a excepción de los 42 pacientes mencionados anteriormente.

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

“Se recomienda que mientras no exista una metodología de priorización, la estrategia; salvo criterio médico, sea la atención de los pacientes que ingresaron de primero en la lista o lo que es igual, los que esperan más. Reitero, salvo criterio médico o que medie una orden judicial. Esto por cuanto su plazo de espera se suma día con día”.



Al respecto, la Dra. Hailyn Solano Castro, Asistente de Dirección del hospital San Francisco de Asís, mencionó que los 42 pacientes del 2016 estaban pendientes de cirugía porque se carecía de un médico especialista que realizara artroscopías.

En concordancia con lo indicado en el hallazgo 1, no se justifica que algunos pacientes deban esperar dos o más años por un procedimiento quirúrgico, lo cual podría agravar su bienestar físico, mental y social, en detrimento de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

3. SOBRE EL USO DE SALA DE OPERACIONES SEGÚN TUSH (TIEMPO DE USO DE LA SALA HOSPITALARIA)

De la revisión del uso de salas de operaciones basado en el TUSH, se obtuvo que en agosto de 2018, la ocupación de quirófanos -igual o mayor a cinco horas- fue del 93 %, lo cual se considera razonable.

Sin embargo, se analizaron los rendimientos individuales de las salas y se reflejó que entre enero y julio de 2018 no se realizaron cirugías durante 77 días, según el siguiente detalle:

CUADRO 3
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
SALAS DE OPERACIONES SIN OCUPACIÓN
ENERO A JULIO DE 2018

Mes	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Total de días
Enero	6	5	3	14
Febrero	1	5	1	7
Marzo	6	2	3	11
Abril	5	2	3	10
Mayo	3	3	0	6
Junio	8	4	4	16
Julio	12	1	0	13
Total	41	22	14	77

Fuente: elaboración propia con base en TUSH.

Nota: no se consideró los días de agosto por la remodelación de los quirófanos.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece los deberes del jerarca y titulares subordinados, según lo descrito a continuación:

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

El Dr. Luis Diego Alfaro Fonseca, Director General, y la Dra. Hailyn Solano Castro, Asistente de Dirección, comentaron que existen limitaciones en el uso de salas debido a que uno de los médicos especialistas en Anestesia y Recuperación, forma parte de una comisión en la cual debe



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

participar todas las semanas, mientras que otra profesional ha presentado reiteradas incapacidades durante el año; tampoco ha sido posible realizar la sustitución de esos funcionarios.

Además, se comprobó que en agosto inició la remodelación de las salas de operaciones de ese centro médico, lo cual podría eventualmente afectar la oportunidad de atención de los asegurados.

Al considerar un promedio de ocupación de 5 horas diarias por sala, durante los días no laborados, se estima que se dejaron de utilizar 385 horas, lo cual podría haber contribuido a reducir el número de pacientes en lista de espera.

CONCLUSIONES

Se determinó que la lista de espera del hospital San Francisco de Asís, a agosto de 2018, registraba 2.007 pacientes, especialmente aquellos que requerían alguna cirugía ambulatoria, cuyo ingreso se dio durante el último año, lo cual podría permitir un abordaje oportuno, siempre y cuando las autoridades locales de ese centro médico tomen las medidas preventivas y correctivas del caso.

Sin embargo, no se priorizó la atención de 42 asegurados pendientes de cirugía desde el 2016, por la necesidad aparente de un médico especialista que efectuara Artroscopías, situación que podría afectar la calidad de vida de esas personas, lo cual no justifica que los asegurados sufran las repercusiones de la carencia de recursos o falta de gestión institucional. Además, existen situaciones relacionadas con recurso humano que han limitado el uso y aprovechamiento de las salas de operaciones.

RECOMENDACIÓN

AL DR. LUIS DIEGO ALFARO FONSECA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Implementar -de manera continua y sostenible- la herramienta “Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico”, como elemento de apoyo en la gestión gerencial y requerimiento para la solicitud de cualquier proyecto de cirugía vespertina o de procedimientos de radiodiagnóstico para la reducción de la lista de espera, de acuerdo con lo resuelto por Junta Directiva, sesión 8949, artículo 14, celebrada el 21 de diciembre de 2017. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a esta Auditoría, una certificación de su implementación. **Plazo de cumplimiento: 6 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 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Luis Diego Alfaro Fonseca y la Dra. Hailyn Solano Castro, Director General y Asistente de Dirección del hospital San Francisco de Asís.

La Dra. Solano Castro manifestó que *“Están pendientes 22 pacientes de Ortopedia -de 2016- programados para diciembre de 2018”*.

El Dr. Alfaro Fonseca mencionó que para el cumplimiento de la recomendación *“Se requiere la versión actualizada de la herramienta”*.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE DE SUBÁREA

OSC/GAP/LAAP/wnq

Ci: 1