



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

AGO-201-2019
13-12-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área de Gestión Operativa, apartado actividades programadas, con el propósito de evaluar el aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

Los resultados de la evaluación evidencian la necesidad de definir la dependencia jerárquica de los médicos especialistas de cirugía general, siendo que estos se encuentran bajo una dependencia administrativa y operativa de jefaturas distintas, lo que podría incidir en inducir al error a los miembros del equipo en consecuencia de posibles contradicciones en las instrucciones emitidas.

De la misma manera, se determinó la importancia de disponer de la jefatura de sala de operaciones, por cuanto al momento de la ejecución del estudio no se logró evidenciar que se estén efectuando las actividades delegadas en esta figura, dada la complejidad en el proceso de supervisión y control diario que involucra la actividad quirúrgica y que no puede ser recargada con otras jefaturas de servicio por la falta de recurso existente.

Asimismo, se identificó la existencia de oportunidades de mejora para la asignación del tiempo quirúrgico por especialidad; por cuanto, se evidenció que la programación es responsabilidad de cada jefatura y/o coordinador, evidenciado que no se efectúa de manera consensuada y a partir del resultado de un análisis actualizado de la realidad del centro de salud, como listas de espera, recursos disponibles, entre otros.

Como resultado del análisis de tiempos de utilización de sala de operaciones, se evidenció que durante los meses de abril a setiembre 2019, el hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez presentó resultados de aprovechamiento menor a los definidos institucionalmente, siendo el mes de abril el más bajo con 61,40 % y junio en el que se obtuvo el mayor aprovechamiento con 85,00 %.

En relación con los registros de hora de inicio de anestesia, es necesario el concretar criterios con el fin de que se registre en las hojas de anestesia únicamente la información concerniente a los actos de abordaje del paciente y no para reportar atrasos o justificar los tiempos del anestesiólogo, como se está efectuando actualmente en el centro de salud, a consecuencia de la falta de criterios con respecto a la información exclusiva que debe registrarse.

Sobre la utilización del ARCA se evidenciaron aspectos que deben fortalecerse, por cuanto se evidenciaron debilidades en el ingreso de los tiempos quirúrgicos y anestésicos debido a que la persona responsable del registro los incluye algunas veces hasta el día siguiente, ocasionando que no se le esté brindando seguimiento en tiempo real a la información ingresada por los cirujanos en las notas operatorias, lo que ocasiona que no exista un mecanismo de control que permita identificar eventuales errores y de esta manera corregirlos en las restantes 24 horas para no requerir el envío de las incidencias al nivel central,



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

aspectos que además, de afectar la confiabilidad y calidad de los sistemas de información podrían estar provocando afectación en los porcentajes de utilización de los tiempos de sala de operaciones.

De la misma manera, fueron identificadas diferencias entre lo incluido en el sistema de Tiempos de Utilización de Sala (TUSH) y lo detallado en las hojas de anestesia, además de inconsistencias en el llenado de estas, como justificaciones de atrasos, no indicación de la hora de inicio y finalización de acto quirúrgico, diagnóstico preoperatorio o complejidad del acto. Incidiendo en que la información incluida en la herramienta TUSH no sea confiable, generando limitación para disponer de respaldo técnico ante cualquier eventualidad.

Es importante el considerar, que no se dispone por parte de la jefatura y/o coordinadores de especialidades quirúrgicas de un análisis que permita identificar las principales causas de suspensión del programa quirúrgico, que permita tomar decisiones integrales y oportunas para prevenir su reincidencia. Asimismo, se evidenció que existe una cantidad considerable de suspensiones por incumplimientos de proveedores en las compras por consignación de ortopedia y neurocirugía, que no han sido retribuidas en consecuencia de la falta de un mecanismo de control suficiente, limitando la ejecución de cláusulas penales.

Se determinó, que se dispone de oportunidades de mejora en la gestión de estancias preoperatorias principalmente en las especialidades de obstetricia, ginecología, urología y oncología quirúrgica; por lo que es necesario el desarrollo de mecanismos de control que permitan identificar las causas en la prolongación de internamientos previos a la actividad quirúrgica y considerar alternativas o estrategias que permitan brindar servicios de calidad y una maximización en el uso de camas disponibles.

Asimismo, se evidenció que el comité de vigilancia epidemiológica ha efectuado análisis situacionales de las principales causas de infecciones asociadas en la atención en salud del centro de salud y en especial del área quirúrgica; sin embargo, pese a esto la respuesta recibida ante las recomendaciones ha sido limitada o nula, lo que se identificó mediante inspección realizada en los quirófanos. Por tanto, es necesario el fortalecer los mecanismos de atención de las recomendaciones emitidas; así como, las actividades de supervisión y control.

En el área de enfermería de sala de operaciones, se constató que los equipos quirúrgicos se encuentran incompletos, por cuanto la actividad quirúrgica de instrumentación está siendo efectuada en 4 de 9 equipos en el primer turno, 3 de 5 equipos en el segundo turno y 0 de 2 equipos en el tercer turno, contraviniendo lo así instruido por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.

Acerca de la gestión de la Lista de Espera Quirúrgica, se determinó que existen oportunidades de mejora en los mecanismos de gestión y coordinación, así definidos por parte de la Dirección General y/o Jefaturas de Servicios para la administración de lista de espera quirúrgica del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez. Además, pese a que se constató sobre la existencia de la figura de enlace del centro de salud con la Unidad Técnica de Listas de Espera y que se efectúan actividades aisladas por parte de cada especialidad



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

para la gestión. Así mismo, se verificó la atención de usuarios sin ser registrados en el ARCA y la falta de análisis e informes de parte de las Jefaturas sobre las razones de esta situación.

Se evidenció que no hay garantía de que se cumpla la jornada de trabajo hasta las 4:00 pm por parte de los médicos especialistas en la consulta; así como, que estos incumplen las disposiciones institucionales con respecto a la utilización de gafete. Lo anterior, dada la falta de supervisión y control efectuada por las jefaturas y/o coordinadores de servicios, y la ausencia de acciones correctivas.

Se determinó, además, que existen propuestas de alternativas en la atención de usuarios, que permitirían mitigar el uso de sala de operaciones y agilizar la atención de listas de espera, por parte de los miembros de los equipos quirúrgicos. Por lo cual, es necesario que la Dirección General, las Jefaturas de Servicio y la Dirección Administrativa Financiera, considere estas propuestas y determine la posibilidad de materializar estas propuestas a efectos de optimizar los recursos institucionales.

Se determinó la necesidad del espacio físico para la ejecución de la actividad de preanestesia, misma que contribuiría en mitigar los atrasos en el inicio de cirugías y brindar calidad en la atención de la población en general; sin embargo, pese a proponerse desde el año 2017 por parte de la jefatura de anestesiología, este no ha sido considerado para su priorización y ejecución.

Los resultados de este informe a nivel de infraestructura de Sala de Operaciones permitieron determinar que existen aspectos sujetos de mejora en la planificación, gestión y ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo, los cuales inciden directamente en la preservación de la infraestructura y equipamiento médico, elementos fundamentales para una ejecución adecuada de procedimientos quirúrgicos.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 17 recomendaciones, dirigidas a la Gerencia Médica, Dirección General, Jefatura del Servicio de Cirugía, Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia, Jefatura de Anestesia y Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, 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-201-2019
13-12-2019

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL APROVECHAMIENTO DE RECURSOS EN LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las acciones ejecutadas por las Jefaturas de Servicio para garantizar el cumplimiento del tiempo de utilización de sala de operaciones y disminución de suspensión de cirugías.
- Determinar el comportamiento mostrado de la Lista de Espera Quirúrgica para cada una de las especialidades y subespecialidades y evaluar las medidas adoptadas por el centro de salud para gestionar su atención.
- Analizar las acciones ejecutadas para disminuir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) por parte del Comité de Vigilancia Epidemiológica y la gestión de las Jefaturas y/o Coordinadores de Servicio para subsanar debilidades.

ALCANCE Y NATURALEZA

El presente estudio comprende el análisis de las gestiones realizadas en la gestión de la actividad quirúrgica, indicadores hospitalarios del Tiempo de Utilización de Sala (TUSH), así como, las acciones efectuadas para atención de la lista de espera quirúrgica durante los meses de mayo, junio y julio de 2019, en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

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



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

Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

LIMITACIONES

Se solicitó a la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, un perfil temporal que permitiera observar y analizar las actividades del SIAC registradas a cada uno de los especialistas que participan en la actividad quirúrgica del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, con el propósito de conocer el tiempo que se le programó a cada uno en las diferentes actividades así como el asignado a Sala de Operaciones y de esta manera obtener un aprovechamiento por especialista; sin embargo, se evidenció que la mayoría de médicos no tienen las actividades actualizadas en el SIAC, por lo que se verificó que esa información no se ajustaba a la realidad en la ejecución de las actividades de los diferentes especialistas.

METODOLOGÍA

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

- ✓ Aplicación de cuestionario de control interno al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director General a.i del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
- ✓ Solicitud de información al Lic. Christian Guzmán Jiménez, Jefe Gestión de Recursos Humanos.
- ✓ Inspección física y ocular en las instalaciones de las salas de operaciones del centro de salud evaluado, realizada en compañía de la Dra. Viviana Aragón Gómez y Dra. Graciela Arias Oviedo, ambas funcionarias del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura de Anestesia.
- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información:
 - Lista de espera mayo, junio y julio 2019.
 - Tiempo de Utilización de Sala (TUSH) de mayo, junio y julio 2019.
 - Pacientes operados durante mayo, junio y julio 2019.
- ✓ Revisión de una muestra de 152 hojas de anestesia y recuperación de pacientes operados durante mayo, junio y julio de 2019.
- ✓ Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.
 - Dr. Krissia Díaz Valverde, Directora General.
 - Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura del Servicio de Cirugía.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

- Dr. Rafael Mora Castrillo, Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia.
- Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director del Centro de Detección Temprana del Cáncer.
- Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación.
- Dr. Javier Tapia Herrera, Coordinador la especialidad de Otorrinolaringología y Dra. Irina Butman Ruíz, Médico Asistente General de ese Servicio.
- Dr. Marvin Yglesias Rosales, Coordinador de la especialidad de Cirugía General y la Dra. Carolina González Soto, Médico Asistente General de ese Servicio.
- Dra. Ana María Muñoz Barrionuevo, Jefatura de la especialidad de Oftalmología, Dr. Mario Alpízar Roldán, Médico Especialista en Oftalmología y la Dra. Graciela Aguilar Palacios, Médico Asistente General de ese Servicio.
- Dr. Luis Alejandro Sáenz Orozco, Jefatura de Neurocirugía.
- Dr. Jorge Porta Correa, Jefatura de Urología y Dr. Alexander Abarca Sanabria, Médico Asistente General de ese Servicio.
- Dra. María del Rocío Hernández Cordero, Coordinadora de la Especialidad de Cirugía Pediátrica.
- Dr. Rudy Canales Vargas, Jefatura de la especialidad de Vascular Periférico.
- Dr. Hoptan Marcell Birgminham Sánchez, Coordinador de la especialidad de Oncología Quirúrgica.
- Dra. Grettel Flores Ramírez, Supervisora de Enfermería de Sala de Operaciones.
- Lic. Kenneth Cubillo Varela, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Ley General de Administración Pública.
- Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para regular el uso y reposición del gafete de los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Código de Ética del Servidor de la C.C.S.S.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional emitido por la Dirección Mantenimiento Institucional, Dirección Equipamiento Institucional y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- Reglamento del Expediente Digital Único en Salud.
- Protocolo para la Ejecución Contractual de los Contratos en Consignación Formalizados por la Gerencia de Logística de la C.C.S.S.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera.
- Instructivo de llenado de la hoja de anestesia y recuperación aprobado por la Gerencia Médica.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

- Instructivo para la evaluación y planificación del reemplazo del equipo médico e industrial.
- Manual ingreso de tiempos quirúrgicos (ARCA).
- Manual Operativo del Reglamento del EDUS Corrección de datos del Expediente Único en Salud.
- Manual de Normas Técnicas de Sala de Operaciones GM-DDSS-ARSdT-ENF emitido por la Gerencia Médica.
- Guía de Ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgico.
- Guía control de tiempos quirúrgicos Módulo Quirúrgico del Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias (ARCA).
- Criterio emitido por parte del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica mediante oficio CEYECR-Fiscalia-320-2011 del 31 de enero de 2011.
- Oficio GM-1727-2018 del 8 de febrero de 2018 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese entonces.
- Circular GM-CIES-18356-2016 del 13 de setiembre de 2016 suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento.
- Circular GM-AUDC-12262-20118 "Lineamientos que regulan el accionar de especialidades médico-quirúrgicas en hospitales generales y establecimientos de atención ambulatoria de la C.C.S.S."
- Circular GM-7696-2019 del 18 de junio de 2019 suscrita por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico.

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 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

El Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez ha desarrollado nuevas actividades tecnológicas, sociales y de ampliación en diferentes servicios médicos a partir de la declaratoria de ente desconcentrado en máximo nivel y el reconocimiento de Categoría A de Hospitales según el artículo 7º de la sesión Nº 7548 del 17 de mayo 2001 suscrito por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.



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

En el proceso quirúrgico intervienen principalmente tres Servicios, a saber: Cirugía, Anestesia y Enfermería. Desde diciembre de 2017 la Dirección General nombró al Dr. Manuel Zeledón Ramírez como responsable de Sala de Operaciones; sin embargo, renunció desde el 29 de agosto de 2019.

Es importante indicar que el hospital dispone de 10 quirófanos en funcionamiento, sin embargo, únicamente 6 (1,3,4,5,6 y 7) se registran en el TUSH para ser evaluados, debido a que el quirófano número 2 está destinado únicamente para cirugías de emergencia; además, el quirófano número 8 posee la particularidad de que se asignan procedimientos que se denominan limpios (los cuales no producen contaminación del espacio físico por su naturaleza), adicionalmente, todo el equipo médico utilizado es exclusivo y corresponde a la sub-especialidad de Oftalmología, el quirófano número 9 es exclusivo para emergencias obstétricas y finalmente la sala 10 es utilizada para procedimientos especiales del Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico.

Por tanto, se dispone con 6 quirófanos para que el resto de las sub-especialidades realice procedimientos de la Lista de Espera Quirúrgica, provocando limitaciones en el tiempo quirúrgico asignado a cada una con respecto a la demanda.

- **Servicio de Cirugía**

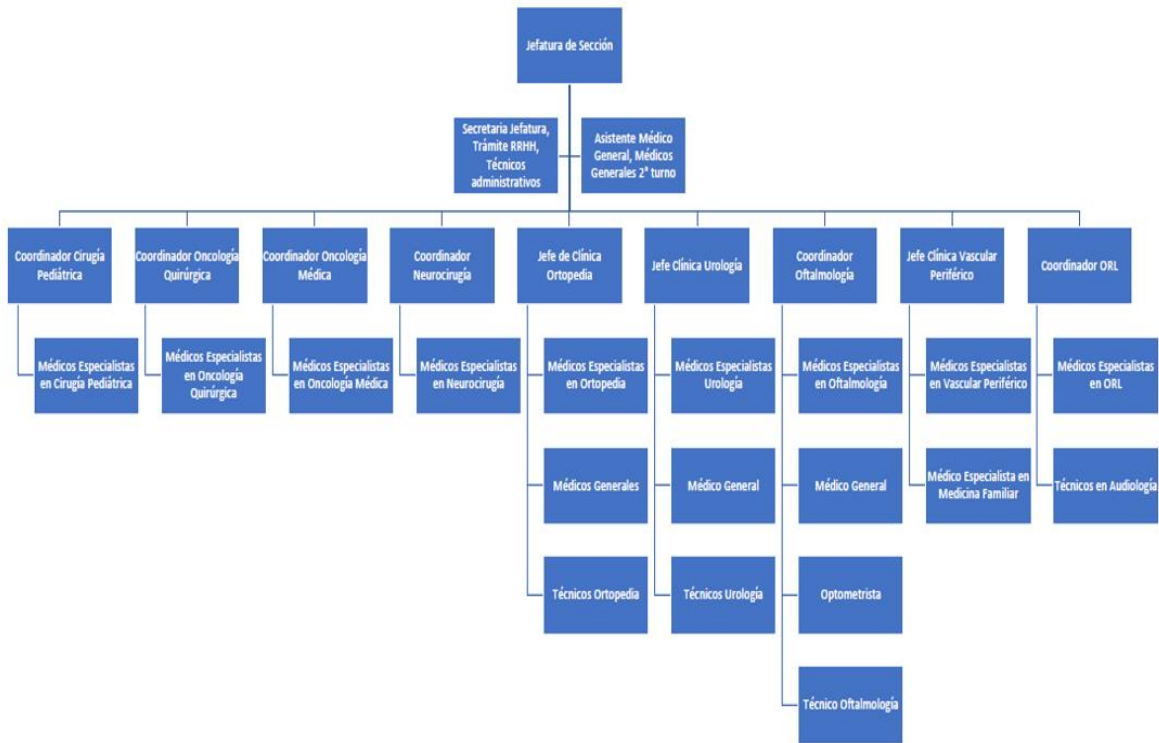
Este Servicio ha ido aumentando su complejidad con la incorporación de nuevos especialistas y el aumento de procesos, procedimientos quirúrgicos, consultas atendidas, pacientes hospitalizados y labores administrativas. Actualmente se encuentra a cargo del Dr. Rodolfo Fernández Flores.

Este Servicio dispone de las siguientes especialidades: Vascular Periférico, Urología, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Oncología Médica, Oncología Quirúrgica, Otorrinolaringología, Ortopedia y Oftalmología, como se observa en el siguiente organigrama:



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

GRÁFICO 1 ORGANIGRAMA SERVICIO DE CIRUGÍA NOVIEMBRE 2019



Fuente: Servicio de Cirugía.

- **Servicio de Anestesia**

Se encuentra a cargo de la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación. Dispone de 19 médicos anestesiólogos (incluida la Jefatura), como se detalla en el siguiente cuadro:

**CUADRO 1
 MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS
 HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
 NOVIEMBRE 2019**

Cédula	Médico Especialista			Horario
186200963522	Pedro	Brazón	Hernández	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
800860583	Milena	Carrillo	Polo	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
186200983030	Eliana	Castillo	Hamana	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm



"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

Cédula	Médico Especialista			Horario
109960557	Teresita	Chanto	Campos	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
602290266	José	Cubillo	Barrantes	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
107250035	Dora	Granados	Cáseres	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
111230400	Harry	Herrera	Cedeño	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
114070657	Karla	Jiménez	Córdoba	Rotativo
111630394	Valeska	Jiménez	Montero	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
108510450	Pablo	Jiménez	Villalta	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
302590931	Luis Guillermo	Machado	Ramírez	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
110210946	Cinthia	Morales	Delgado	L-V: 7am-3pm
205150048	Vanessa	Ramírez	Vargas	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
105220370	Carmen	Sánchez	Arredondo	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
108250746	Luis	Sánchez	Salas	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
304320705	Katherine	Sancho	Tamayo	Rotativo
106220296	Ariadna	Vargas	Ríos	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
111070236	Marta	Vargas	Salazar	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm
900860929	Manuel	Vega	Conejo	L-J: 7am-4pm V: 7am-3pm

Fuente: Jefatura de Anestesia.

Como ya se indicó, el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director General a.i del centro de salud, nombró al Dr. Manuel Zeledón Ramírez, como encargado de Sala de Operaciones a partir del 1º de diciembre de 2017¹, sin embargo, este renunció desde el 29 de agosto de 2019. Según certificación de la Dirección Administrativa Financiera el Dr. Zeledón Ramírez del 1º de diciembre del 2017 al 31 de agosto de 2019 laboró en plaza vacante 46208 como Médico Asistente Especialista (G-2) y tuvo un ascenso interino en la plaza N° 7473 como Médico Jefe 3 por vacaciones del Dr. Rodolfo Fernández Flores del 31 de enero al 10 de febrero de 2019.

HALLAZGOS

1. DE LA DEPENDENCIA JERÁRQUICA DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA GENERAL

Se determinó que las líneas de dependencia de los médicos especialistas en Cirugía General del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez presentan oportunidades de mejora, por cuanto estos profesionales en salud dependen jerárquicamente de dos Jefaturas distintas, por cuanto administrativamente las coordinaciones se realizan con la Jefatura del Servicio de Cirugía (Dr. Fernández Flores) y operativamente con el Director del Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico (Dr. Sánchez Cabo).

¹ Oficio HMP-DM-2916-2017 del 27 de octubre de 2017.



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

El acta administrativa suscrita por la Dirección General, jefaturas y personal médico de cirugía, el 27 de setiembre de 2018, al respecto indica que: *“La especialidad de Cirugía General estará bajo la dependencia jerárquica del Dr. Alexander Sánchez Cabo, aun cuando continuará administrativamente siendo parte de la Sección de Cirugía. En temas relacionados con Cirugía General (hospitalización, consulta externa, guardias médicas, lista de espera, entre otros) estarán bajo responsabilidad del Dr. Sánchez Cabo, el cual será coordinado con el Dr. Fernández Flores, Jefe de Sección de Cirugía y los temas relacionados con el Centro de Detección serán coordinados con la Dirección General de acuerdo con la estructura jerárquica”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, punto 2.5 sobre la Estructura organizativa, disponen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes”.

El Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura del Servicio de Cirugía, sobre esta situación manifestó²:

(...) “Tengo año y mes de estar en la Jefatura, y desde esa fecha hubo una división de los cirujanos según solicitó el Dr. Sánchez y se realizó un acta administrativa (se aportó). Jerárquicamente dependen del Dr. Sánchez Cabo y administrativamente de esta Jefatura.

Considero que se debe definir que dependan de una sola jefatura y que no se presenten híbridos para que no afecte el funcionamiento”.

Esta Auditoría consultó al Dr. Alexander Sánchez Cabo, si considera adecuada la estructura organizativa actual de los cirujanos generales de ese hospital, y al respecto refirió lo siguiente³:

“Sí, y se respalda con los indicadores de gestión del Servicio de Cirugía General. La parte administrativa se quedó en la Jefatura de la Sección de Cirugía por un asunto de recurso humano, debido a que aquí no se dispone de personal para realizar los diferentes trámites (compras y gestión de recurso humano)”.

El Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Médico Especialista en Cirugía General y anterior Coordinador de Sala de Operaciones, mediante oficio sin número del 22 de noviembre de 2019, informó a la Dirección General sobre las razones de su renuncia a esa Jefatura y el último punto expone las dificultades generadas por tener dos Jefaturas al manifestar:

² Entrevista escrita del 13 de noviembre de 2019.

³ Entrevista escrita del 21 de noviembre de 2019.



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

(...) “Durante el periodo de la Jefatura del Dr. Alexander Sánchez Cabo, mi plaza correspondía al Centro de Cáncer Gástrico (el cual estaba asociado a la Sección de Cirugía) y la coordinación de mis funciones, vacaciones y permisos se tramitaban con una sola Jefatura. Sin embargo, al separarse el Centro de Cáncer de la Sección de Cirugía y al asumir la Jefatura de Cirugía el Dr. Rodolfo Fernández Flores, mis funciones de la Jefatura de Sala, comenzaron a chocar con mis funciones como asistente del Centro de Cáncer. Esta duplicidad de Jefaturas fue un impedimento para continuar realizando mis funciones de forma efectiva”.

De lo descrito se desprende que la estructura organizativa actual afecta el buen funcionamiento de los Servicios y las adecuadas líneas de comunicación.

Las dificultades que se podrían presentar son causadas por el híbrido existente, por cuanto existen dos líneas jerárquicas, siendo lo más sano para las adecuadas prácticas administrativas una única y definida estructura jerárquica.

La estructura organizativa descrita podría provocar confusiones en la línea jerárquica a la cual se debe acudir. Además, podría ocasionar que en algún momento se giren instrucciones por parte de ambas Jefaturas y que el funcionario no tenga claridad cual atender o priorizar, aspectos que eventualmente ocasionarían un debilitamiento en el ambiente de control.

Lo descrito podría generar mayores dificultades debido a la existencia de dos cirujanos oncólogos que dependen de la Jefatura de Cirugía y tres del Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, lo cual podría afectar el cumplimiento de los objetivos y metas del Servicio.

2. DEL FUNCIONARIO A CARGO DE SALA DE OPERACIONES

Se determinó que a partir del 29 de agosto del presente año no se dispone de una figura de Jefatura o funcionario a cargo de la coordinación de Sala de Operaciones, debido a la renuncia a esas labores del Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Médico Especialista en Cirugía General, siendo que a la fecha no existe claridad de quién deberá ejecutar las funciones que habían sido delegadas para el buen desempeño de la actividad quirúrgica de ese centro médico.

Mediante oficio HMP-DM-2916-2017 del 27 de octubre de 2017 el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director General a.i del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, nombró al Dr. Manuel Zeledón Ramírez, como Jefatura de Sala de Operaciones a partir del 1º de diciembre de 2017, señalando como objetivo principal *“lograr un mejor aprovechamiento de los recursos existentes en el proceso de Sala de Operaciones, a partir de la centralización de la gestión de los mismos, alcanzando así una atención más oportuna de los pacientes que esperan por una cirugía”.*

Dentro de las funciones principales que debía ejecutar el funcionario se encuentran:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

- ✓ Supervisar el cumplimiento de horarios del personal de sala de operaciones, hora de entrada y salida.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de tiempos y horarios de alimentación.
- ✓ Control del inicio de las cirugías.
- ✓ Control de la hora de finalización de las cirugías.
- ✓ Coordinación de la sustitución de pacientes.
- ✓ Control del cumplimiento de los programas de sala.
- ✓ Coordinación de la preparación del equipamiento e instrumental de las salas de operaciones.
- ✓ Agilizar la llegada de pacientes a sala de operaciones.
- ✓ Coordinación de los cambios de sala.
- ✓ Coordinación de los cambios de programa.
- ✓ Control de suspensiones de cirugías.
- ✓ Comunicación al personal de Anestesia, Cirugía y Enfermería del desempeño de la utilización del tiempo de sala de operaciones.
- ✓ Gestión de indicadores de gestión de Sala de Operaciones.
- ✓ Planificación e implementación de acciones correctivas y preventivas para la mejora del porcentaje de utilización del tiempo de Sala de Operaciones.
- ✓ Resolver otra situación de cualquier índole que pueda retrasar una cirugía.

El Dr. Zeledón Ramírez, mediante oficio SOP-HMP-011-2019 del 29 de agosto de 2019, dirigido a los doctores Alexander Sánchez Cabo y Alonso Herrera Quesada, Director General a.i y Jefatura del Servicio de Cirugía a.i presentó la renuncia al puesto a partir de esa fecha.

Esta Auditoría solicitó a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos⁴ certificación del perfil de la plaza en el cual se encontraba nombrado el Dr. Zeledón Ramírez durante el tiempo de gestión a cargo de Sala de Operaciones y en respuesta a esta solicitud⁵ el MSc. Abilio Gutiérrez Arguedas, Director Administrativo Financiero del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, certificó que del 1º de diciembre del 2017 al 31 de agosto de 2019 laboró en plaza vacante 46208 como Médico Asistente Especialista (G-2) y que tuvo un ascenso interino en la plaza N° 7473 como Médico Jefe 3 por vacaciones del Dr. Rodolfo Fernández Flores del 31 de enero al 10 de febrero de 2019, de lo anterior demuestra que durante su gestión como Jefatura de Sala de Operaciones ejerció en una plaza de G2 (Médico Asistente Especialista), es decir no es un perfil de Jefatura, sino labores de coordinación de labores en Sala de Operaciones.

Al respecto, es importante indicar que, desde el 28 de febrero de 2017 mediante oficio HMP-FDG-002-2017 dirigido a la Dirección General y Jefatura Servicio de Cirugía, el Ing. Balaam Brenes Navarro, Facilitador de la Dirección General presentó la justificación de las plazas de médico y profesionales para el Proyecto Optimización de Lista de Espera Quirúrgica del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, en el cual se destaca la necesidad de disponer de un Jefe Sala de Operaciones (G4), Asistente Jefe Sala de Operaciones (P1) y un Ingeniero Industrial Tecnólogo (P2).

⁴ Oficio AI-3257-19 del 25 de noviembre de 2019.

⁵ HMP-RRHH-3276-19 del 27 de noviembre de 2019.



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

Dentro de los aspectos destacados para justificar el requerimiento se encuentra que: *“se hace imperativa la presencia durante la jornada ordinaria la figura de una jefatura que tenga jerarquía sobre los tres servicios mencionados, que esté adscrita a la Sección de Cirugía, tal como funciona hoy en día en algunos hospitales nacionales y que se encargue de dirigir, coordinar, planificar, supervisar, controlar y evaluar las salas de operaciones de forma permanente, interactuando con los funcionarios y tomando decisiones oportunas, orientadas a la maximización del aprovechamiento del tiempo disponible en las salas de operaciones, ya que permitirá agilizar el flujo del proceso, traduciéndose en una cantidad promedio mayor de cirugías por quirófano y por ende una mayor utilización del tiempo y así darle un mejor aprovechamiento a los recursos financieros de la institución que se convertirán de forma irremediable en una mejor y más oportuna atención a los pacientes del hospital (...)”*.

Esta documentación fue remitida a la Gerencia Médica mediante oficio JC-HMP-0403-2017 del 15 de marzo de 2017.

La 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, en el punto 2.5 sobre la Estructura organizativa, disponen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes”.

Sobre este aspecto la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez refirió⁶:

“Existía esa figura que era el Dr. Zeledón, pero renunció. Al renunciar el Dr. Zeledón las coordinaciones tienen que hacerse por medio de la Jefatura de Anestesia. En este momento se está trabajando en volver a reclutar un gestor de sala de operaciones”.

⁶ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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

Considera esta Auditoría que la función de una Jefatura de Sala de Operaciones es vital para el logro de un mejor aprovechamiento de los recursos existentes en este proceso, debido a que mediante la figura de una Jefatura real y efectiva que tenga la capacidad de mando sobre los tres elementos importantes en este proceso, que son Anestesia, Enfermería y especialidades quirúrgicas, se lograría tomar las acciones y decisiones necesarias para subsanar las debilidades existentes en este Servicio.

Si bien es cierto se lograron proyectos importantes en la gestión de coordinador de Sala de Operaciones nombrado por la Dirección General durante 2 años aproximadamente, se presentaron limitantes que ocasionaron que no se cumpliera a cabalidad con los objetivos propuestos, como por ejemplo: no se dispuso de un perfil de Jefatura real y efectiva que permitiera tomar acciones correctivas, el médico a cargo de ese proceso cumplía con otras labores propias de su cargo (Programa Cirugía Percutánea), carencia de apoyo administrativo, entre otros aspectos, los cuales contribuyeron también a la renuncia del Dr. Zeledón Ramírez⁷ y afectaron la efectividad de la función asignada y delegada a ese funcionario.

El proceso de supervisión y control diario en esta labor es fundamental debido a la gran cantidad de Servicios y actores que esta actividad involucra, aspecto que no se cumplía con la figura de Coordinador de Sala de Operaciones ni tampoco con la Jefatura de Anestesia, debido a que esta mencionó que dispone de poco tiempo para realizar actividades administrativas y de gestión del Servicio, porque participa en labores operativas y técnicas ante la ausencia de algún anesthesiólogo por cualquier causa⁸.

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 se encuentra en revisión según lo indicado por la Jefatura del Servicio de Cirugía. 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 Anestesia y Jefaturas y/o Coordinadores de Servicio).

El Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura del Servicio de Cirugía, indicó que el Coordinador y/o jefe de cada Servicio es el encargado de realizar la programación.

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,

⁷ Oficio SOP-HMP-011-2019 del 29 de agosto de 2019.

⁸ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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...”

El Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura del Servicio de Cirugía, sobre esta situación manifestó⁹:

“Hay una distribución histórica que está en proceso de revisión, se revisó el porcentaje de asignación contra el porcentaje de lista de espera.

Estas revisiones son constantes, por ejemplo, hace un año se aumentó el tiempo quirúrgico para cirugía pediátrica porque había una lista de espera considerable, esta modificación ocasionó que se pasara de 900 niños a 132”.

Se consultó a la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación, si conoce cuál es el criterio utilizado para la asignación del tiempo para sala de operaciones de cada especialidad quirúrgica y manifestó¹⁰ que es la Dirección Médica y Jefatura de Cirugía, quienes designaron la especialidad para cada quirófano y el tiempo quirúrgico de cada especialidad.

La falta de actualización en la asignación del tiempo quirúrgico por especialidad es causada por debilidades en el proceso de comunicación entre las Jefaturas y coordinadores de los Servicios Quirúrgicos con la Jefatura del Servicio de Cirugía, y de esta con la Jefatura de Anestesia y otros servicios involucrados, así como una Jefatura formal que pueda tomar decisiones en pro de una mejora del proceso como sería el caso de una modificación de tiempos quirúrgicos.

La situación descrita genera que no exista garantía de que la distribución de tiempos y la programación de intervenciones quirúrgicas obedezcan a un análisis actualizado que contemple la realidad del centro médico, aunado a consideraciones como listas de espera por especialidad, incorporación de nuevos profesionales, utilización adecuada del tiempo de sala asignado, así como otros factores que podrían ocasionar en la decisión de aumentar o disminuir tiempo quirúrgico a cada especialidad.

4. SOBRE LA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO PROGRAMADO PARA SALA DE OPERACIONES DEL CENTRO MÉDICO

Se determinó que la utilización del tiempo de sala de operaciones durante los meses de abril a setiembre de 2019 no cumplió con el parámetro institucional, siendo abril el mes que presentó el menor aprovechamiento correspondiente a un 61.40%, como se observa en el siguiente gráfico:

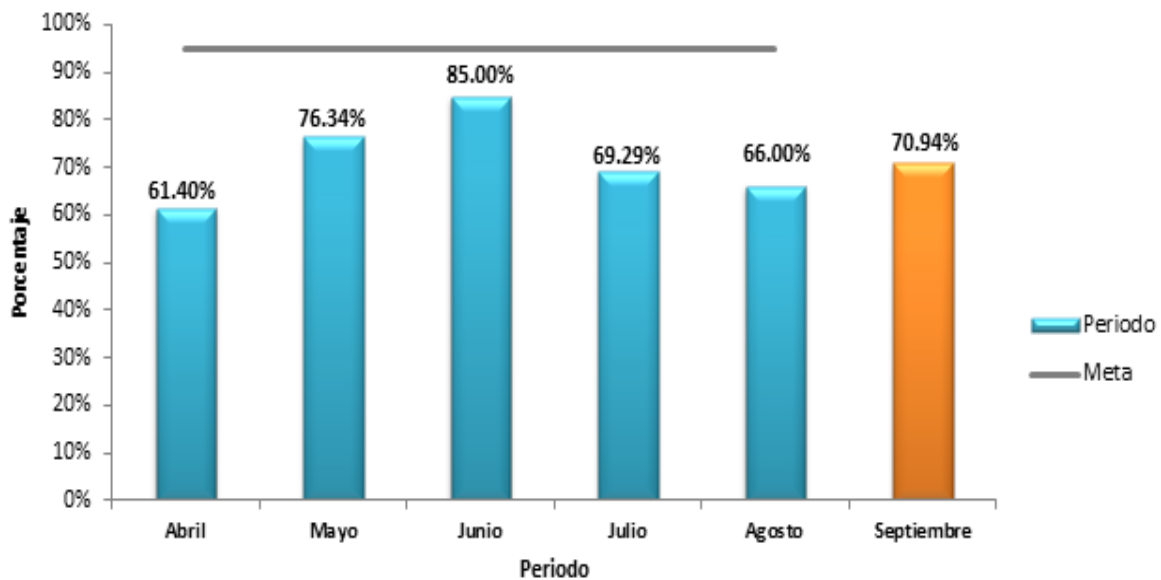
⁹ Entrevista escrita del 13 de noviembre de 2019.

¹⁰ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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

GRÁFICO 2 UTILIZACIÓN DEL TIEMPO DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALRA JIMÉNEZ ABRIL A SEPTIEMBRE 2019



Fuente: Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

Según lo indicado por la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación¹¹, el parámetro que se utiliza en ese centro médico para el cumplimiento del tiempo de sala es de 5 horas, criterio concordante con el externado por la Dirección General¹². Sin embargo, el parámetro institucional es de 5 horas y media.

Se efectuó análisis de los meses de mayo, junio y julio según el “Reporte utilización de sala basado en el TUSH”, destacándose los días y salas que presentaron una utilización inferior¹³ durante ese periodo como se detalla en el siguiente cuadro:

¹¹ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.

¹² Oficio HMP-DG-0401-2015 del 20 de febrero de 2015.

¹³ No se incluyen todos los días que no se cumplió con el parámetro institucional, sino las salas y fechas que presentaron una utilización inferior a 3:50.



CUADRO 2
DÍAS Y SALAS CON MENORES TIEMPOS DE UTILIZACIÓN
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
MAYO, JUNIO Y JULIO 2019

Mes	días	Número de Sala					
		1	3	4	5	6	7
Mayo	6						03:15
	8	03:05				01:05	
	15						02:50
	20		03:00				
	24	03:20					
	30			02:15			
	31					02:00	
Junio	13					00:35	
	14					02:14	
	24				03:30		
	28		02:55				
Julio	1			03:50			
	3					03:05	02:50
	4	00:00		00:00	00:00	00:00	00:00
	9						03:45
	10			03:55			
	16						03:45
	19		03:55	03:25			
	24				02:54		
	26						02:30
31	03:40					03:10	

Fuente: Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

Como se observa en el cuadro anterior, durante el mes de mayo en 7 (32%) de los 22 días hábiles se registró una utilización inferior a 3 horas y 20 minutos en las diferentes salas de operaciones. Además, en junio se obtuvo en 4 (20%) de los 20 días hábiles una utilización menor a 3 horas y media, y finalmente, durante julio 10 (45%) de los 22 días hábiles un uso inferior a 3 horas y 50 minutos.

Es importante destacar que el quirófano número 2, está destinado únicamente para cirugías de emergencia, el quirófano número 8 posee la particularidad de que se asignan procedimientos que se denominan limpios (los cuales no producen contaminación del espacio físico por su naturaleza), además que todo el equipo médico utilizado es exclusivo y corresponden a la sub-especialidad de Oftalmología, el



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

quirófano número 9 es exclusivo para emergencias obstétricas y finalmente la sala 10 es utilizada para procedimientos especiales por el Centro de Detección Temprana de cáncer gástrico.

Por lo anterior, esta Auditoría en compañía de la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefe del Servicio de Anestesia y Recuperación efectuó una revisión de las causas que ocasionaron esta utilización de esos días (detalle en anexo 1), evidenciándose, entre otros, algunos aspectos que podrían mejorarse:

- ✓ Se observó días en los que se realizó la programación completa y aun así no se logró la utilización óptima solicitada institucionalmente (8 de mayo en la sala 1, 31 de julio sala 1, 10 de julio sala 4), lo que demuestra debilidades en la programación.
- ✓ Suspensión de todos los pacientes programados y sustitución de únicamente dos cirugías, (31 de mayo en la sala 6).
- ✓ Días en los que únicamente se programan 2 cirugías de ORL y se suspende una sin lograr la sustitución (15 de mayo, sala 7).
- ✓ Suspensión de cirugías por fallo en el aire acondicionado (13 de julio, sala 6).
- ✓ Se suspende el primer paciente de la programación sin tener registro del motivo (14 de junio, sala 6).
- ✓ Debilidades en el registro del ARCA (24 de julio sala 5 no se digitó una cirugía), lo que ocasionó que la utilización de sala de ese día se registrara en 2 horas con 54 minutos, a pesar de que se completó el programa quirúrgico.
- ✓ Debilidades en los sistemas de información, debido a que en el “Reporte utilización de sala basado en el TUSH” el 3 de julio se reportó una utilización de 3 horas y 5 minutos, sin embargo, la Dra. Ramírez Vargas en la información suministrada a esta Auditoría indicó que “se realizaron 2 cirugías programadas y el tiempo anestésico total es de 5 horas y 35 minutos”.
- ✓ La programación de cirugías con anestesia local ocasiona que no se cumpla con el parámetro de utilización de sala (26 de julio sala 7, se realizaron 2 procedimientos con anestesia local). Sin embargo, las cirugías realizadas con anestesia local que tengan nota operatoria, así como todos los datos que se requieran el sistema suma los tiempos de manera automática.

Se aportó a esta Auditoría oficio SOP-HMP-006-2019 del 19 de junio de 2019 suscrito por el Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Coordinador de Sala de Operaciones en ese momento, en el cual solicitó a la Jefatura Servicio de Cirugía, Jefatura de Anestesia y Jefatura de Clínica de Ortopedia, aclarar las razones y condiciones que llevaron a que el jueves 13 de junio del presente año, la Sala 6 tuvo un tiempo de utilización total de 35 minutos solamente.

En respuesta a esta solicitud, el Dr. Juan Carlos Gómez Quesada, Jefe de Clínica de Ortopedia, le indicó que¹⁴ “se encontraban programados un reemplazo de cadera convencional, un reemplazo de cadera complejo y un paciente para lavado quirúrgico, no obstante, el aire acondicionado falló desde la mañana y el quirófano estuvo caliente. Se reportó en sala de operaciones y con la Jefatura de Cirugía. No hubo solución al problema por parte de mantenimiento (...)”.

¹⁴ Oficio JCO-HMP-0086-2019 del 3 de julio de 2019.



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

El oficio GM-1727-2018 del 8 de febrero de 2018 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese entonces y dirigido a los Directores Generales de hospitales, establece:

“(...) Esta Gerencia instruye que la información oficial en relación a las Listas de Espera quirúrgica y los tiempos de utilización de sala será lo registrado en el Módulo Quirúrgico del ARCA”.

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.”*

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...”

Se consultó a la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General si la Jefatura de Anestesia le emite informes mensuales sobre las razones por las cuales no se cumple con el parámetro de utilización de tiempo de sala, y al respecto manifestó¹⁵:

“Lo que se realiza son informes de los rendimientos de sala de operaciones e implicaciones en la lista de espera. No los realiza directamente la Jefatura de Anestesia, sino que es en conjunto con las Jefaturas de Servicios y el ingeniero industrial”.

¹⁵ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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

Sobre este mismo asunto, se consultó a la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación, quien refirió lo siguiente¹⁶:

“Si me lo solicitan lo hago, sin embargo, cuando hay días que se ven atípicos con bajo cumplimiento, se revisan las hojas, algunas veces es porque se pierde una hoja, pérdida de información o cualquier otro aspecto, pero, aunque se identifique el error no se puede corregir oportunamente”.

El Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura del Servicio de Cirugía, manifestó¹⁷:

“Hay un informe de REDES todos los meses y a veces quincenalmente, el problema del TUSH es que es muy difícil de manejar, porque es difícil definir quién llega tarde, cirujanos son alrededor de 70 y controlar tantas personas es difícil. Considero que esa era la función de la Jefatura de Sala de Operaciones, porque se debe controlar el tiempo de inicio de sala, tiempo de recambio y la hora de finalización”.

Las debilidades descritas son causadas por falta de una supervisión efectiva de las Jefaturas involucradas (Anestesia, Cirugía, Ginecología y Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, Jefatura de Sala de Operaciones cuando se disponía de esta figura), lo anterior, pese a instrucciones emitidas por la Dirección General en cuanto a las acciones de seguimiento que les corresponde realizar para lograr el objetivo de cinco horas diarias de utilización de sala de operaciones¹⁸.

Sobre este aspecto es importante destacar que desde el 2015 la Dirección General delegó en el Dr. Sebastián Vaquerano Pineda, Coordinador Grupo Gestor Sala de Operaciones en ese entonces, la función de supervisar, detectar, actuar e informar los factores que intervienen negativamente en el TUSH. Posteriormente y desde octubre de 2017 con el nombramiento del Dr. Manuel Zeledón Ramírez como Coordinador de Sala de Operaciones¹⁹, dentro de las funciones asignadas se encontraba la “planificación e implementación de acciones correctivas y preventivas para la mejora del porcentaje de utilización del tiempo de sala de operaciones”.

Actualmente y desde agosto de 2019, no existe claridad sobre el encargado de velar y supervisar que el TUSH diario cumpla con la meta establecida a nivel institucional, lo que ocasiona debilidades en el sistema de control interno, así como incumplimiento en el porcentaje de utilización del tiempo de sala.

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 los diferentes profesionales.

¹⁶ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.

¹⁷ Entrevista escrita del 13 de noviembre de 2019.

¹⁸ Oficio HMP-DG-0401-2015 del 20 de febrero de 2015.

¹⁹ Oficio HMP-DM-2916-2017 del 27 de octubre de 2017.



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

La subutilización del tiempo programado en Sala de Operaciones afecta directamente el costo de operación de las salas 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 EL REGISTRO DE LA HORA DE INICIO DE LA ANESTESIA

Se determinó que existe una divergencia de criterios respecto a la manera correcta de anotar la hora de inicio del acto anestésico, por cuanto, según el criterio técnico de la Jefatura de Anestesia, desde la formación de los Anestesiólogos se les instruye que la hora de inicio debe registrarse para justificar la presencia del anestesiólogo en sala, sin embargo, el Formulario 277 y el instrumento para medir el tiempo de utilización de sala se enfoca en registrar la hora de inicio de la anestesia comprendiendo una gama de actos que buscan como fin el abordaje del paciente de manera exitosa.

De la revisión de las hojas de anestesia y recuperación efectuada por esta Auditoría se verificó que se realizan anotaciones como “en espera de paciente, en espera de cirujano o en sesión”, actividades que no garantizan que el anestesiólogo se encuentre realizando algún tipo de abordaje al paciente.

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 anestesiólogo aborda al paciente, como parte del procedimiento anestésico*, también incluye el tiempo**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

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 anesestesiólogo 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.*

La Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia, manifestó²⁰:

"El tiempo anestésico se está tomando para medir tiempos de utilización de sala, sin embargo, históricamente se ha utilizado para medir la presencia del anesestesiólogo en sala. Es bueno que a nivel institucional se instruya y se aclare la duda con respecto al inicio del acto anestésico, debido a que si en la hoja de anestesia no se pueden anotar los tiempos para justificar la presencia del anesestesiólogo sino la hora en la que ya empiece con el abordaje del paciente, entonces se informe en cual instrumento se debe anotar dicha justificación".

Según lo estipula la Comisión Técnica de Anestesiología, de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el Formulario 277 el inicio de la anestesia comprende una gama de actos que buscan como fin el abordaje del paciente de manera exitosa, incluyendo etapas como: preparación del paciente, identificación del paciente, revisión del expediente médico, monitorización del paciente, toma de vías y otros accesos, abordajes especiales del paciente, preparación de los medicamentos, inducción anestésica, intubación del paciente, corroborar que el paciente esté en buen estado para la cirugía, entre otros requerimientos propios de cada paciente.

Por lo anterior, considera esta Auditoría que la hoja de anestesia debe ser utilizada para los fines que fue elaborada, permitiendo conocer realmente el tiempo que dedicó el anesestesiólogo y cirujano en cada cirugía, no con el objetivo de reportar atrasos o justificar tiempos de los profesionales en Anestesia o los cirujanos, como es el caso de anotaciones como "en espera de paciente", "en espera de cirujano" o "en sesión".

²⁰ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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

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 anesthesiólogo, situación que no necesariamente se ajusta a la realidad, al registrar tiempos que no necesariamente se utilizaron en el acto quirúrgico.

6. DE LA REVISIÓN DE LAS HOJAS DE ANESTESIA Y RECUPERACIÓN

Se evidenció, que la herramienta denominada Tiempo de Utilización Sala (TUSH), presenta diferencias con lo indicado en las hojas de anestesia en los tiempos correspondientes al inicio y finalización del acto quirúrgico. Así mismo, fueron identificadas inconsistencias en el llenado de la información indicando tiempos que no corresponde al programa quirúrgico (en espera de cirujano, espera de paciente, sesión clínica); además que, las hojas no contienen todos los datos relacionados con la atención.

Lo anterior, por cuanto en la revisión de una muestra aleatoria simple de 152 hojas de anestesia de usuarios atendidos en el periodo comprendido de mayo a julio 2019 fueron identificadas en 32 hojas que poseían diferencias entre la hora de inicio de cirugía detallada y la descrita en la herramienta TUSH. De la misma manera fueron identificadas 130 hojas que carecían de la información que debe ser consignada en el documento como marcas de inicio y finalización, diagnóstico, complejidad del acto quirúrgico.

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:



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

- **Inicio del acto anestésico:** *entiéndase el momento en que el anestesiólogo 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 anestesiólogo en la unidad de recuperación post-anestésica, 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.*

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 (...)"

La Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura de Anestesia, refirió²¹ desconocer las razones por las cuales se presentan diferencias; además, que al identificar las inconsistencias en el llenado de las hojas se solicita al funcionario responsable la aclaración de lo sucedido.

Por tanto, es consideración que el servicio de anestesia no dispone de controles o actividades de seguimiento y supervisión que permitan verificar la veracidad de la información registrada en las hojas de anestesia y que posteriormente es ingresada a la herramienta TUSH.

²¹ Entrevista del 12 de noviembre 2019



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

El que no se disponga de mecanismos satisfactorios para la supervisión de lo consignado en las hojas de anestesia, suscita que los resultados obtenidos de los sistemas de información no sean confiables, incidiendo en la toma de decisiones oportunas y efectivas; así como, la imposibilidad de un respaldo legal por no disponer de la información clara y completa.

7. Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias y Módulo Quirúrgico (ARCA)

Se determinó que se presentan debilidades en la inclusión y manejo de la información del ARCA, tal y como se describe a continuación:

7.1 Sobre el ingreso de los tiempos quirúrgicos y anestésicos

Se evidenció que el proceso de registro de tiempos quirúrgicos y anestésicos presenta oportunidades de mejora, por cuanto, se evidenció que la encargada de efectuar dicha labor es la Secretaria de Sala de Operaciones y la información la ingresa el día siguiente, habitualmente en horas de la mañana o bien, cuando se dispone del tiempo para efectuarlo, debido a que tiene a cargo otras labores, lo que conlleva a que no se esté realizando de manera inmediata cuando se termina la cirugía.

Al respecto, es importante indicar que este proceso ha sufrido modificaciones, por cuanto, se había instruido que el cirujano ingresara los tiempos cuando realizara la nota operatoria, no obstante, actualmente lo realiza únicamente la Secretaria de Sala de Operaciones.

Mediante oficio SOP-HMP-001-2019 del 28 de febrero de 2019, el Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Coordinador de Sala de Operaciones en ese momento, solicitó a la Jefatura del Servicio de Cirugía, Anestesia y Director del Centro de Detección de Cáncer Gástrico, su colaboración para mejorar los registros del ARCA y al respecto indicó que, para cirugías con anestesia local, **el cirujano es el responsable de ingresar los tiempos quirúrgicos en el ARCA**. Además, en el caso de Anestesia, se requirió la colaboración de los cirujanos para que los tiempos anestésicos sean incluidos por este al terminar su nota operatoria y señaló que **“el cirujano podría colaborar ya que normalmente ellos están en contacto con el ARCA durante este periodo”**.

Sin embargo, la Señora Ileana Hernández Navarro, Secretaria del Servicio de Anestesia, informó a esta Auditoría²² que *“(...) yo me encargo del ingreso de tiempos, tanto quirúrgicos como de anestesia. Recientemente, se emitió una directriz en la cual yo soy la única responsable, nuevamente, del ingreso de dichos tiempos. Sin embargo, aclaro que durante un corto periodo algunos anestesiólogos estaban realizando dicha tarea, dado que se pretendía que la información estuviera ingresada prontamente. A propósito de ello y de igual manera yo venía continuando con el ingreso de aquellos tiempos que no se encontraban y cotejando y corrigiendo la información de aquellos casos que ya estaban incluidos en el sistema”*.

La Guía control de tiempos quirúrgicos Módulo Quirúrgico del Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias (ARCA), en el punto 1) sobre el control de tiempos quirúrgicos, establece:

²² Correo electrónico del 3 de diciembre de 2019.



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

“El sistema arca cuenta con un módulo que permite llevar un registro de los tiempos de utilización en Sala de Operaciones, dicho registro permite además utilizar los datos que los médicos ingresan por medio del dictado quirúrgico.

Acá es importante recordar que el sistema cuenta con dos modalidades para el registro de tiempo. La primera forma de registrar tiempos quirúrgicos es por medio de la nota operatoria.

La segunda opción para el registro de tiempo es por medio de un módulo adicional, que permite a los centros el registro de los tiempos quirúrgicos (...).”

El Manual ingreso de tiempos quirúrgicos establece lo siguiente:

“Al ingresar a la cola de notas operatorias y utilizar la opción de agregar tiempos el sistema lo primero que solicitará es asociar la admisión respectiva a los tiempos quirúrgicos.

Es importante señalar que este paso no será necesario si de previo el médico que realizó la nota operatoria hizo este proceso”.

El Dr. Alexander Sánchez Cabo, sobre la manera en la que esa Jefatura garantiza la confiabilidad de la información que se incluye en el ARCA por parte de los cirujanos generales, refirió²³:

“Por instrucción del Dr. Zeledón todos los cirujanos deben incluir en el ARCA los tiempos y nosotros como jefatura no tenemos implementado una forma de verificar si se realiza o no y si se hace de forma correcta.

Considero que la Jefatura de Sala de Operaciones o quien competa debería retroalimentar a cada una de las Jefaturas quirúrgicas de los tiempos utilizados”.

Es importante recordar que el Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias y Módulo Quirúrgico, así como todos los módulos que forman parte del EDUS son de interés institucional y su uso es de carácter obligatorio, por cuanto, las Autoridades de los centros de salud, así como las Jefaturas y/o encargados deben establecer las actividades de supervisión necesarias para garantizar el uso efectivo de estos módulos.

El ingreso de los tiempos quirúrgicos y anestésicos es de vital importancia en el análisis de la información de utilización de sala de operaciones; sin embargo, considera esta Auditoría que en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez no se la ha dado la prioridad que se requiere por cuanto, la persona encargada de esta labor la realiza en conjunto con otras actividades, limitando la posibilidad de ingresos en tiempo real.

²³ Entrevista escrita del 21 de noviembre de 2019.



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

La situación descrita ocasiona que al evidenciarse un error en el registro de los datos no sea posible corregir oportunamente esa inconsistencia, debido a que se dispone únicamente de 24 horas para que el funcionario el que incurrió en el error realice la modificación.

Además, el hecho de que los tiempos quirúrgicos y anestésicos sean ingresados hasta el día siguiente provoca que no se disponga con la información en línea que le permita al gestor de Sala de Operaciones revisar la utilización de sala del día y de esta manera tomar las decisiones que correspondan para encaminar las acciones y se logre cumplir con el parámetro institucional al final de la programación.

7.2 Sobre la calidad de la información del ARCA

Se evidenció que el proceso de inclusión de la información en el ARCA presenta errores en el registro de tiempos quirúrgicos y anestésicos, fechas, números de salas y nombre del anestesiólogo, y no se realizan las modificaciones en el tiempo que ha establecido la institución (24 horas), lo cual podría afectar la utilización del tiempo de sala.

Dentro de las justificaciones que presentó la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia de los días que no se logró una utilización óptima del tiempo de uso de sala, se destacó este tipo de errores.

Esta situación es coincidente con criterio externado por el Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Coordinador de Sala de Operaciones en ese momento, en oficio SOP-HMP-005-2019 del 13 de mayo de 2019 en el cual manifiesta que “en los últimos 2 meses el Hospital Max Peralta ha presentado un descenso marcado en el tiempo de utilización de sala (TUSH) hospitalario. Las posibles causas para estas cifras podrían estar en relación con errores de tabulación y el registro de los datos en el ARCA. A pesar de los esfuerzos que se han realizado por promover el uso correcto y a tiempo del ARCA por parte de cirujanos y anesthesiólogos, continúan ocurriendo errores y omisiones que podrían contribuir al bajo TUSH reportado (...)”.

El Manual Operativo del Reglamento del EDUS Corrección de datos del Expediente Único en Salud, marzo 2019, en el apartado 4.3.1 Calidad en el registro de los datos, establece:

“Todo usuario del sistema de información EDUS, debe procurar que, al momento de ingresar o modificar datos en el sistema, sean oportunos, completos, veraces y contengan integridad, calidad y validez”.

Esa misma normativa, en el punto 4.3.2 Control en el registro de los datos, refiere:

“Los administradores de los sistemas de información, así como aquel funcionario con rango de Jefatura, coordinación o que ostente un cargo de supervisión de personal, deben velar por el seguimiento de los datos registrados en el sistema de información EDUS de forma periódica por



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

medio de las bitácoras del sistema y cuando por investigaciones u auditorías internas se requiera. La consulta a las respectivas bitácoras requiere de una funcionalidad que permita al nivel local, regional y central, el gestionar lo pertinente en términos de control, supervisión, seguimiento e investigación respecto a las transacciones que se haya definido por parte de las unidades técnicas a cargo de los sistemas de información y que responda a las necesidades de los diferentes niveles de control”.

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, lo siguiente:

“(...) 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 (...)”.

La Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia, refirió²⁴ que en el proceso de inclusión de la información en el ARCA se ha instruido que de manera obligatoria se incluyan los tiempos tanto del cirujano como del anesthesiólogo; sin embargo, en ocasiones el anesthesiólogo no ha terminado el acto anestésico, lo que genera diferencia del tiempo real utilizado. También se han observado errores en la inclusión de fechas, números de salas y nombre del anesthesiólogo, lo que genera que a nivel de ARCA la información se interprete de manera errónea y se afecte la utilización de sala.

Agregó la Dra. Ramírez Vargas que le gustaría que antes de emitir el reporte final del TUSH que se extrae del ARCA, se pueda realizar una revisión de los datos del TUSH para poder validar la información consignada.

Se consultó al Lic. Keneth Cubillo Varela, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas sobre la posibilidad de antes de remitir los datos del TUSH al nivel central se realice una revisión previa con las Jefaturas involucradas, ante lo cual indicó que²⁵ el Servicio de Registros Médicos no dispone del personal con el criterio técnico para la validación de la información. Se les da los primeros 5 días hábiles del mes para que los involucrados analicen y hagan el cierre de la base de datos. El que analiza y traslada la información tiene un perfil ocupacional de Asistente de REDES.

Considera esta Auditoría que las debilidades en el registro de los datos al ARCA son causadas por la ausencia de un proceso oportuno de verificación de la calidad de la información ingresada, por cuanto cuando se detectan estos errores ya no se tiene el tiempo para corregirlos debido a que la información ha sido remitida al nivel central.

²⁴ Entrevista del 12 de noviembre 2019

²⁵ Entrevista escrita del 21 de noviembre de 2019.



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

También se considera que esta situación es causada por debilidades en la supervisión de las actividades que se ejecutan en el día en Sala de Operaciones, debido a que si alguna persona estuviera a cargo de revisar la información en línea se podría conocer a la mitad del día si alguna sala tiene el programa atrasado y no se va a cumplir con los parámetros institucionales ese día, de manera que se tomen las medidas necesarias en el momento.

Los errores en la información consignada en el ARCA ocasionan debilidades de control interno debido a que la toma de decisiones se ve afectada por tener datos erróneos. Además, siendo que el ARCA es considerado el medio oficial para el registro de información confidencial de los pacientes y que podría estar sujeto a revisión por entes internos y externos, podría ser que se exponga a la institución a certificar información que carece de confiabilidad; aunado a que, podría ocasionar que se refleje una utilización del tiempo de sala que no se ajuste a la realidad del centro médico.

7.3 De la corrección de datos ingresados al ARCA

Se determinó que se debe fortalecer el proceso de corrección de datos ingresados al ARCA, debido a que según lo indicado por la Jefatura de Anestesia cuando se detectan errores en la información, en ocasiones se dificulta que el responsable realice la gestión oportunamente.

Según lo establecido a nivel institucional, se disponen de 24 horas para que se realice la corrección y después de transcurrido ese tiempo se deben enviar los “tickets” al nivel central, por lo que, es de vital importancia efectuar las gestiones necesarias en ese tiempo.

El Manual Operativo del Reglamento del EDUS Corrección de datos del Expediente Único en Salud, marzo 2019, en el apartado 5, sobre los responsables de la gestión del proceso de la corrección de datos establece:

“5.1 Servicios de REDES

Por su competencia, naturaleza y ámbito de aplicación en cuanto a la salvaguarda, mantenimiento y custodia de los registros de salud dentro de la CAJA, los Servicios de REDES tienen la experticia, experiencia y respaldo normativo que los faculta para dicha labor.

5.3 NORETEC

Le corresponderá a la Subárea de normalización y regulación técnica del AES (NORETEC) emitir la resolución final, cuando el proceso tuviera que trascender el nivel local, dicha resolución se tomará como base para plantear el requerimiento de corrección del error ante la DTIC, cuando así lo amerite el caso”.

Sobre la corrección de datos en el sistema de información EDUS el Manual Operativo citado menciona:

“Corrección de datos de acuerdo con Según el artículo 15 del Reglamento del Expediente electrónico con respecto a la Corrección de datos consignados en el EDUS reza:



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

“Los errores de registro de datos, durante el proceso de atención a las personas en el EDUS, podrán ser corregidos por el profesional en salud haciendo las anotaciones correspondientes, según lo establecido en el Manual Operativo de este Reglamento”.

El Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, en el artículo 15 sobre la corrección de datos consignados en el EDUS, establece:

“Los errores de registro de datos, durante el proceso de atención a las personas en el EDUS, podrán ser corregidos por el profesional en salud haciendo las anotaciones correspondientes, según lo establecido en el Manual Operativo de este Reglamento”.

La Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura de Anestesiología, refirió²⁶ que se han presentado dificultades con el reporte de errores modificables del ARCA, debido a que únicamente la persona que incurre en el error puede solicitar la corrección a través del “ticket”, y en ocasiones se dificulta que el responsable realice la gestión oportunamente.

El Lic. Keneth Cubillo Varela, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas Indicó que:²⁷ “el perfil para corrección de datos del ARCA se tiene a nivel central. Registros Médicos podría apoyar en el proceso de remitir los errores con la información. Según el Manual Operativo de corrección de datos del expediente Único de salud, el punto 5.1 establece que REDES recibe las solicitudes de corrección de datos de Dirección Médica, Jefaturas de Servicios o persona que la detectó y lo traslada al nivel central (NORETEC)”.

Al respecto, es importante indicar que de la eficiencia con la que se realicen las correcciones en las 24 horas siguientes de ingresada la información dependerá la cantidad de cupones o tiquetes que se requieran mandar al nivel central, por lo que, en diferentes centros médicos se ha considerado relevante que los encargados de ingresar la programación de las salas se responsabilicen de la calidad de los datos registrados, así como las modificaciones en caso de ser necesario.

La dificultad que se presenta en relación con la falta de oportunidad en realizar las modificaciones de los errores en el ARCA por parte de la persona responsable es causada por las debilidades ya señaladas de supervisión y control diario de las actividades que se ejecutan en Sala de Operaciones.

Esto ocasiona que la información oficial sobre el funcionamiento de Sala de Operaciones eventualmente se remita al nivel central con errores y que no cumpla con los atributos de calidad y confiabilidad, lo cual afecta el sistema de control interno.

²⁶ Entrevista del 12 de noviembre de 2019.

²⁷ Entrevista del 21 de noviembre de 2019.



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

7.4 Pacientes pendientes de nota operatoria

Se determinó que al 3 de diciembre de 2019 se encuentran 889 pacientes ingresados en el ARCA pendientes de nota operatoria²⁸. De lo descrito se debe destacar que desde enero 2019 existen notas pendientes, siendo octubre el mes que registra la mayor cantidad correspondiente a 110, como se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 3
PACIENTES INGRESADOS AL ARCA CON NOTA OPERATORIA PENDIENTE
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
1 ENERO AL 3 DE DICIEMBRE DE 2019

Mes	Total
Enero	46
Febrero	72
Marzo	101
Abril	101
Mayo	79
Junio	73
Julio	85
Agosto	69
Setiembre	65
Octubre	110
Noviembre	81
Diciembre	7 *
Total general	889

Fuente: Elaboración propia con datos de ARCA suministrados por la Sub Dirección.

* Corresponde a los 3 primeros días del mes.

Además, se evidenció que, de las 889 notas operatorias pendientes, el 60% corresponde a 20 médicos especialistas del Servicio y que el cirujano que más casos tiene pendientes representa el 10%, según se detalla a continuación:

²⁸ Información remitida por el Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Sub Director del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez mediante correo electrónico del 6 de diciembre de 2019.



CUADRO 4
MÉDICOS CON MAYOR CANTIDAD DE NOTA OPERATORIAS PENDIENTES EN ARCA
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
ENERO A 3 DE DICIEMBRE DE 2019

Médico especialista	Cantidad pendientes nota operatoria	Porcentaje
Madriz Mora José Leonardo	93	10.46
Ceciliano Calderón Roberto Antonio	39	4.39
Rojas Murillo Víctor Manuel	37	4.16
Barrantes León Carlos Eduardo	36	4.05
Quintanilla Retana Karl	34	3.82
Tello Meszaros Hugo	32	3.60
Pastora Carvache Ronnie Joaquín	31	3.49
Birmingham Sánchez Hoptan	26	2.92
Baizán Hidalgo Eric	22	2.47
Castillo Moreno Freddy David	22	2.47
Vega Padilla Luis Carlos	19	2.14
Castillo Cartín Andrea	19	2.14
González Brenes Mauricio	19	2.14
Mora Rodríguez Noelia	18	2.02
Canales Vargas Rudy	16	1.80
Ramírez Valverde José Miguel	15	1.69
Prado Zúñiga Ronald	15	1.69
Quesada Paniagua Iván Daniel	15	1.69
Medina Angulo Danilo José	15	1.69
Yglesias Rosales Marvin	14	1.57
Total	537	60.40 *

Fuente: Elaboración propia con datos de ARCA suministrados por la Sub Dirección.

*** Porcentaje obtenido del total general (889). La cantidad restante (352) corresponde a otros médicos.**

El Manual Modulo Quirúrgico, Cola de notas operatorias establece:

“Se dispondrá de un solo módulo donde se deberá realizar la gestión quirúrgica del paciente, es decir, se encontrarán en dicho módulo todos los pacientes programados o a los que se le autorizó un ingreso a sala. La idea de disponer de un sitio único donde estén estos pacientes es para que ahí se pueda realizar la gestión de los mismos:

- ✓ *Completar la nota operatoria.*



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

- ✓ *Agregar tiempos quirúrgicos.*
- ✓ *Suspender/ausentar pacientes”.*

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, lo siguiente:

“(…) 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 (...).”

La situación descrita es causada por falta de supervisión, control y debilidades en la implementación del ARCA en ese centro médico, así como por la ausencia de medidas correctivas por parte de la Jefatura del Servicio de Cirugía y el encargado de Sala de Operaciones en su momento, debido a que hay casos pendientes desde enero de 2019.

Además, considera esta Auditoría que las razones por las cuales existen 889 pacientes sin nota operatoria es debido a que podrían haberse suspendido cirugías y no fueron marcadas de esta forma en el ARCA o en otros casos que realmente se haya realizado el procedimiento quirúrgico y el cirujano responsable no haya efectuado el dictado quirúrgico tal y como corresponde.

La existencia de 889 casos con notas operatorias pendientes ocasiona afectación en la calidad y confiabilidad de información oficial de ese centro de salud, lo anterior, a pesar de que el módulo quirúrgico es parte del EDUS y que las Jefaturas de Servicio deben ser garantes de la certeza de la información existente, por cuanto, es el expediente del paciente y cualquier ente interno o externo podría requerir información certificada de este.

7.5 Del subregistro de Salas de Operaciones en el TUSH

Se determinó que el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez no contempla la producción de las cirugías que realizan en la Sala 8 (asignada a Oftalmología) y la Sala 10 es utilizada para procedimientos especiales por el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, lo anterior, a pesar de que la normativa institucional establece la obligatoriedad de ingresarlas y medir el tiempo de utilización de sala.

El centro médico dispone de 10 quirófanos en funcionamiento; sin embargo, únicamente 6 de ellos (1, 3, 4, 5, 6 y 7) los registran en el TUSH para ser evaluados en cuanto a las 5 horas de utilización del tiempo de sala, debido a que según la información suministrada²⁹ el quirófano número 2, se dispone únicamente para cirugías de emergencia, el quirófano número 8 posee la particularidad de que se asignan

²⁹ Proyecto Optimalización de lista quirúrgica del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.



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

procedimientos que se denominan limpios (los cuales no producen contaminación del espacio físico por su naturaleza), además que todo el equipo médico utilizado es exclusivo y corresponden a la sub-especialidad de Oftalmología, el quirófano número 9 es exclusivo para emergencias obstétricas y finalmente, la sala 10 es utilizada para procedimientos especiales por el Centro de Detección Temprana de cáncer gástrico.

La circular GM-7696-2019 del 18 de junio de 2019 suscrita por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico y dirigida a los Directores Generales de hospitales y Directores Médicos de Áreas de Salud Tipo 2, instruyó:

*“(...) Se hace el recordatorio de la inclusión del total de las cirugías realizadas en salas de operaciones y en lista de espera del centro médico al módulo quirúrgico ARCA, aun cuando el procedimiento quirúrgico no amerite la presencia de un Especialista en Anestesiología, ya que igualmente representa la utilización de la sala quirúrgica. Estas deberán de incluirse en el apartado de anestesia local, así mismo se deberá diferenciarse a los pacientes provenientes de Emergencias, Hospitalización o Consulta Externa. Lo anterior con la finalidad de lograr mayor calidad en la información del número de cirugías realizadas por los centros, **ya que se ha observado que muchos no contemplan estas cirugías en los tiempos de utilización lo que lleva a un subregistro de la producción quirúrgica que se resuelve de la lista de espera.** El resaltado y subrayado no es del original.*

Finalmente, es de suma importancia que el gestor de sala de operaciones sea vigilante de que, el cirujano o encargado del dictado quirúrgico en el sistema ARCA, realice la correlación entre las cirugías realizadas y la lista de espera, para que se logre la adecuada resolución del paciente”.

Estas debilidades son causadas por falta de supervisión y verificación de un gestor de sala, en relación con el cumplimiento de la normativa vigente de parte de los involucrados.

La situación descrita ocasiona que únicamente se disponga en ARCA con la información de 6 quirófanos, lo que provoca que los 4 quirófanos restantes existentes no tengan parámetros de medición, control y supervisión de su producción afectando de esta manera la toma de decisiones, debido a que no se remiten a la UTLE los registros de la utilización del tiempo de las salas 8 y 10. Además, lo descrito ocasiona que la distribución de los tiempos quirúrgicos para las sub-especialidades se limite, afectando de esta manera la realización de cirugía electiva y el impacto esperado en la Lista de Espera Quirúrgica.

8. DE LOS DATOS DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN, AGENDAS Y CITAS (SIAC)

Se determinó que la programación de actividades por funcionario que se registra en el SIAC no es coincidente con la aportada de manera física a esta Auditoría por la Jefatura del Servicio de Cirugía, en virtud de que se evidenció que para algunos médicos especialistas no se reporta en el SIAC ninguna actividad durante los meses de mayo a julio de 2019, mientras que en la programación física sí ejecutan diferentes actividades durante ese período.



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

Como ejemplo de lo descrito se detallan los siguientes casos:

- ✓ El reporte denominado “Actividades por funcionario” extraído del SIAC no registró actividades de las doctoras Noelia Quesada Ríos, Médico Especialista en Cirugía Pediátrica y Marianela Campos Calderón, Médico Especialista en Vascular Periférico durante los meses de mayo a julio 2019. Esto a pesar de que desde el 8 de mayo de 2019 el Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura Servicio de Cirugía, les solicitó³⁰ a los Coordinadores y/o Jefaturas de Servicio remitir la última actualización de horarios del personal médico especialista debidamente certificada.
- ✓ Ante esta solicitud, los Coordinadores y/o Jefaturas de Servicio envían programación de actividades, en la cual se observa que en el caso de la Dra. Quesada Ríos se le programó Consulta Externa los miércoles de 8:30 a.m. a 12:00 p.m. y sala de operaciones los lunes y viernes en las mañanas cuando algún especialista esté ausente. En el caso de la Dra. Campos Calderón, según la programación certificada tiene consulta externa los lunes en tarde, martes todo el día y viernes a partir de las 10:00 am y sala de operaciones miércoles todo el día.
- ✓ Según la información suministrada por la Dra. Susan Romero Calvo, Médico Asistente General del Servicio de Cirugía³¹, la Dra. Campos Calderón empezó a hacer sustituciones de vacaciones de los otros vasculares desde el 23 de agosto de 2016 y a partir del 3 de octubre de 2016 la Gerencia Médica le asignó una plaza vacante. La Dra. Quesada Ríos inició nombramiento el 7 de julio de 2019 ya que se hizo un traslado del Hospital San Rafael de Alajuela.

Según la información suministrada por el Lic. Keneth Cubillo Varela, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas³², el gestor de agendas de Registros Médicos es el responsable de la inclusión de las actividades en el SIAC, con la aclaración de que no es el que define las actividades de los médicos y se ha confeccionado una plantilla conocida como “plantilla de horarios”, con el visto bueno de las Jefaturas de Servicio y de Consulta Externa.

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 (...)”

³⁰ Oficio JC-HMP-810-2019.

³¹ Correo electrónico del 21 de noviembre de 2019.

³² Entrevista escrita del 21 de noviembre de 2019.



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

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 (...)”

Se consultó al Lic. Keneth Cubillo Varela, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas sobre cuál es la razón por la cual en los reportes del SIAC las actividades diarias de los médicos especialistas no se encuentran actualizadas, como es el caso de las doctoras Noelia Quesada Ríos (Cirujana Pediatra) y Marianela Campos Calderón (Vascular Periférico) a quienes no se les registró actividades durante mayo a julio 2019 ante lo cual indicó que³³ *“una de las causas por las cuales no se logró encontrar actividades asignadas es porque no tenga agenda programada en Consulta Externa a su nombre en el periodo que se realizó el estudio. Si hay un médico que tiene actividades diferentes a la consulta externa no se encuentran registradas esas actividades en SIAC. Habría que revisar el caso concreto de cada uno de los especialistas y verificar la programación remitida por el jefe”.*

La situación descrita podría ser causada por falta de coordinación y comunicación entre las Jefaturas de Servicios y el gestor de agendas del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas, por cuanto a pesar de disponer de una programación física de actividades de los médicos especialistas éstas no se ven reflejadas en el sistema digital (SIAC).

Las debilidades evidenciadas ocasionan que los sistemas de información digitales no contemplen información confiable y actualizada que le permita a las Jefaturas de Servicio realizar análisis para una adecuada toma de decisiones. Además, por el auge y empuje que ha tenido en la institución la utilización de sistemas digitales, no se observa que los diversos actores del proceso, del manejo y extracción de datos tengan un involucramiento de manera que puedan realizar análisis de productividad por especialidad, y profesional, con el propósito de tomar las acciones correctivas oportunamente.

9. SOBRE LAS CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS

9.1 Ausencia de análisis y control de los motivos de suspensión de cirugías

Se determinó que no se dispone por parte de las jefaturas y coordinadores de las áreas quirúrgicas, de un análisis que permita identificar y atender los motivos de suspensión del programa quirúrgico del hospital

³³ Entrevista escrita del 21 de noviembre de 2019.



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

Dr. Maximiliano Peralta Jiménez. Lo anterior en vista de que, se identificó que durante el periodo de mayo a julio 2019, se presentaron 311 suspensiones del programa electivo, de las cuales 104 se encuentran tipificadas como posibles causas previsibles, siendo los servicios de ortopedia (34) y urología (28) quienes presentan la mayor cantidad, según se detalla a continuación:

CUADRO 5
MOTIVOS DE SUSPENSIONES PREVISIBLES POR ESPECIALIDAD
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
MAYO, JUNIO Y JULIO 2019

Motivos	Cantidad incidencias	Ortop.	Vasc. Perif.	Oftalm.	Onco.	Urolo.	Cx Ped.	Cx. Gral.	Gine-Onco.	O.R.L.	Ginec.	Neuro Cx
Prolongación de Cx	83	27				26						
Falta valoración	1		1			1						
No requiere procedimiento	1		1									
No amerita Cx	3			1	1						1	
No hay ligashure	2							2				
Falta material casa comercial	3	2										1
Sin valoración cardiología	1	1										
Instrumental no Estéril	1	1										
Sin valoración prequirúrgica	1								1			
Sin aire acondicionado	4	1		7								
Error en el programa	1	1										
Sin Exámenes de laboratorio	1					1						
Sin requisitos preoperatorios completos	1			1								
Incumplimiento de contrato de la empresa Synthes	1	1										
Totales	104	34	2	9	1	28	0	2	1	0	1	1

Fuente: Registro de suspensiones sala de operaciones del personal de enfermería HMPJ.

La circular GM-AUDC-12262-20118 "Lineamientos que regulan el accionar de especialidades médico-quirúrgicas en hospitales generales y establecimientos de atención ambulatoria de la C.C.S.S.":



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

“(...) Sin desmedro de otras funciones asignadas en otras normativas nacionales o institucionales, en el contexto de responsabilidad de supervisión de los médicos especialistas, al Director del Establecimiento, le corresponde especialmente:

- *Cuidar en cooperación con los Jefes de Departamentos y Servicios, de la eficiencia técnica del establecimiento (...).*

Sin desmedro de otras funciones asignadas en otras normativas nacionales o institucionales, en el contexto de responsabilidad de supervisión de los médicos especialistas, los Jefes de Departamento, les corresponde especialmente:

(...)

- *Supervisar al personal médico subalterno en los distintos niveles.*

En el mismo orden de ideas, les corresponde a los Jefes de Servicio:

- *Establecer, en colaboración de su Jefe inmediato superior y los Jefes de Clínica, los métodos y sistemas de trabajo del personal subalterno (...).”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República establecen el Sistema de Control Interno, indicando en el apartado 1.1:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales (...).”

Así mismo, de manera subsecuente en su apartado 1.2 con relación a los objetivos del sistema de control interno, punto c) detalla:

“C. 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”.

En relación con las causas de cirugías suspendidas, el Dr. Jorge Porta Correo, Jefatura de Urología y el Dr. Juan Carlos Gómez Quesada, Jefatura de Ortopedia ambos del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, refirieron³⁴ que se realiza una sobre-programación que permita sustituir en caso de la suspensión de otra cirugía, lo que ocasiona que se presente de manera reincidente el motivo de prolongación de actividad quirúrgica.

³⁴ Entrevista del 11 de noviembre 2019 Dr. Porta Correo y entrevista del 13 de noviembre 2019 Dr. Gómez Quesada.



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

De manera coincidente, las jefaturas y coordinadores de las distintas especialidades quirúrgicas indicaron que no realizan un análisis de las principales causas de suspensión del programa quirúrgico electivo.

Por lo cual, la incidencia de suspensiones del programa quirúrgico por causas previsibles responde a la falta de mecanismos de control y seguimiento por parte de las jefaturas y coordinadores de especialidades; así como, de la jefatura de servicio de Cirugía.

Impactando lo anterior, en la prolongación de días de internamiento y costos asociados a la atención en salud; de la misma manera, la ausencia de mecanismos de programación satisfactorios afecta el uso eficiente de los recursos institucionales.

9.2 De los incumplimientos de los proveedores

Se identificó que el hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez presentó en los meses de diciembre 2018, enero, febrero, marzo, abril, mayo, julio y agosto 2019, 24 incumplimientos por parte de las casas comerciales adjudicadas para la atención del programa de consignaciones de la especialidad de ortopedia, que no pudieron ejecutarse por falta de información necesaria en los documentos denominados "Formulario Reporte de Faltante de Implantes y/o Instrumental Contratos Modalidad de Consignación. Ortopedia y Traumatología", según se detalla a continuación:

- Falta de firma de administrador técnico local.
- Llenado de formulario reporte de incumplimiento (detalle de compra, información de contratista, descripción del presunto incumplimiento).
- Detalle de afectación (suspensión de servicio, reprogramación de cirugía, utilización de otros bienes, reingreso de paciente, ampliación de plazos de hospitalización, procedimiento de compra urgente).
- Descripción del incumplimiento (detalle).
- Firma del funcionario responsable.
- Cantidad del faltante.
- Descripción legible del faltante y/o instrumental.

El Protocolo para la Ejecución Contractual de los Contratos en Consignación Formalizados por la Gerencia de Logística de la C.C.S.S. define en su punto 10 Gestión Ante Incumplimientos:

"En caso de presentarse incumplimientos durante la ejecución contractual deben ser analizados según la gravedad de lo presentado en cada centro hospitalario, conjuntamente entre el administrador local y el responsable técnico, y tomar las acciones que correspondan según los términos del contrato.

Lo concerniente a las sanciones económicas, aplicación de cláusulas penales y multas, será responsabilidad de cada centro partícipe, debiendo hacer el cálculo y enviar la nota con la indica



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

del monto a rebajar al Área de Almacenamiento y Distribución, con copia al Administrador General del Contrato (Sub-área de Garantías).

En caso de incumplimientos, deberá el funcionario responsable llenar el “formulario reporte de incumplimiento”, anexo 2 y remitirlo al Administrador General del Contrato.

Asimismo, de oficio el Administrador general del contrato deberá comunicar de manera formal a la Dirección Médica del Centro Hospitalario, toda no conformidad detectada, así como cualquier otro requerimiento que se instruya importante para la ejecución contractual.

La Dirección Médica del Establecimiento de Salud correspondiente, deberá coordinar con la Jefatura del Servicio de Ortopedia, Neurología, el Responsable Técnico (si es un funcionario distinto a la Jefatura) y Administrador local, para el análisis de lo comunicado, así como el plan remedial que corresponda”.

Por su parte, detalla en el apartado 8 Procedimiento Reposición Insumos Utilizados lo siguiente:

“8.1 Abastecimiento por medio de Anaquel y Arsenal de los Insumos Utilizados

a. En casos donde el contrato establezca como requisito la participación del representante técnico del contratista en los actos quirúrgicos, una vez culminada la respectiva cirugía, éste procede a firmar el documento “Hoja de registro de insumos – Compras de Consignación de Ortopedia”, se le hará entrega de una copia con las firmas en el documento original, misma que indicará los productos y sus cantidades que deberá reponer al stock consignado, en el plazo establecido en cada contrato u orden de compra. En caso de ausencia del representante del contratista, se debe indicar la palabra “ausente” en el espacio de la firma del representante de la casa comercial.

b. En caso de que el contrato no establezca la necesidad de que exista un representante técnico del contratista en el acto quirúrgico se debe indicar “no aplica”. Para este caso o en el que la “Hoja de registro de insumos – Compras de Consignación de Ortopedia”, el responsable técnico del Establecimiento de Salud debe trasladar la hoja completa al funcionario encargado del registro en el SIGES para que este proceda y de manera inmediata y genere el comunicado vía sistema (correo electrónico) o en casos excepcionales vía fax al contratista, con las “Hojas de registro de insumos – Compras de Consignación de Ortopedia”, efectuadas ese día, con el fin de que el contratista proceda a la reposición en el tiempo establecido en el contrato u orden de compra, corriendo el tiempo de reposición desde esa fecha, además deberá comunicarlo al funcionario encargado local del contrato, sin detrimento de que de manera posterior se remita el comunicado vía SIGES.

8.2 Abastecimiento por medio de Valija



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

Cuando se utilice valija, que aplica para cirugías programadas, de previo al acto quirúrgico, el funcionario responsable técnico o quien este delegue, deberá comunicar en los plazos establecidos en cada cartel al contratista, los requerimientos en función de su programación de cirugías, al menos, día, hora, tipo de cirugía, número de contrato, entre otros que considere, vía correo electrónico, fax, foto, u otro medio.

El contratista deberá entregar lo requerido en el plazo establecido en cada cartel.

8.3 en el caso detectar faltantes o incumplimiento en la reposición:

8.3.1 En el mismo sistema SIGES el funcionario responsable de registrar la hoja de consumo tiene la opción de registrar cualquier faltante de insumos según lo consignado en el documento y que hayan sido requeridos durante la cirugía y no estuvieran disponibles según lo contratado.

8.3.2 En su defecto el funcionario del centro participante sea el responsable técnico o el administrador local, deben reportarlo al Administrador General del Contrato mediante el formulario reporte de faltante de implantes y/o instrumental (anexo 2)".

Mediante correo electrónico institucional³⁵ remitido a esta Auditoría, el Lic. Wilber Grant Espinoza, funcionario de la Sub Área de Garantía de la Gerencia de Logística y que funge como Administrador General de Contratos de Ortopedia y Traumatología, refirió:

*"(...) le comento que a raíz de muchas situaciones que se han suscitado en el Hospital Maximiliano Peralta, hemos tenido reuniones con todos los involucrados en la ejecución de los contratos de Ortopedia en dicho Centro Médico, hemos solventado algunos pero tenemos pendiente muchos por resolver, entre los que tenemos pendientes son los reportes de incumplimientos, que nunca se habían realizado, después de la reunión el Hospital me envía unos formularios de incumplimientos, **de los cuales no se pueden tramitar ya que la información es incompleta** y según el Historial que tengo con los proveedores, si los reportes no vienen con la información correcta, estos serán apelados por la empresa o justificados (...)". **Subrayado y negrita no corresponde al original.***

El Dr. Juan Carlos Gómez Quesada, jefatura de ortopedia del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez refirió que la coordinación con las casas comerciales consiste en el envío de un mensaje vía WhatsApp a las casas comerciales, indicando el día antes qué cirugías se encuentran programadas y de los implantes que se van a utilizar; agregó además, que no se dispone de un inventario, ya que es responsabilidad de la casa comercial y que únicamente la responsabilidad del servicio radica en el resguardo.

Asimismo, refirió que desde hace un año se efectúan los reportes de incumplimiento y que al presentarse se llena el documento oficial por parte del técnico de ortopedia y el ortopedista tratante, publicando una imagen (fotografía) en el chat y posterior se envía a oficinas centrales.

³⁵ Del 25 de octubre de 2019.



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

Es consideración de esta auditoría, que el servicio de ortopedia no dispone de un control oportuno y efectivo que permita garantizar el cumplimiento del protocolo de ejecución contractual; así como, la utilización de medios informales de comunicación en la coordinación de los requerimientos para el programa quirúrgico.

Por tanto, la ausencia de mecanismos de control imposibilita al administrador general del contrato la aplicación y ejecución de cláusulas penales correspondientes a aquellas erogaciones en las de debió incurrir la institución por incumplimientos de la actividad contractual; como también, el impacto en la calidad de vida de los y las asegurados que se ven en la obligación de ampliar los tiempos de resolución.

10. ESTANCIAS PREOPERATORIAS

Se determinó, que existen oportunidades de mejora en la gestión de estancias preoperatorias del hospital Dr. Maximiliano Jiménez Peralta, principalmente en las áreas de obstetricia, ginecología, urología y oncología quirúrgica, según se detalla a continuación:

CUADRO 6
ESTANCIAS PREOPERATORIAS
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
MAYO A JULIO 2019

Usuario	Fecha ingreso	Fecha operación	Estancia ³⁶ preoperatoria	Especialidad	Motivo
1	06/05/2019	10/05/2019	4	Oncología quirúrgica	No indica motivo de suspensión del 8/5/19
2	05/05/2019	09/05/2019	4	Urología	Usuaría fue ingresada el 6 de mayo a sala, sin embargo, no nota operatoria.
3	19/05/2019	21/05/2019	2	Oncología quirúrgica	Ingreso sin estar programada
4	12/05/2019	14/05/2019	2	Ginecología	No indica porque fue ingresada dos días antes
5	26/06/2019	28/06/2019	2	Ginecología	Se suspende por prolongación de programa el día 27/6/19
6	14/05/2019	17/05/2019	3	Oncología quirúrgica	No indica porque no se pudo realizar cirugía el 15/5/19
7	27/07/2019	29/07/2019	2	Ginecología	
8	12/05/2019	14/05/2019	2	Ginecología	Ingreso sin preoperatorios y realización de marcaje por Rx
9	22/05/2019	27/05/2019	5	Ginecología	Ingreso sin preoperatorios

³⁶ Corresponde a la cantidad de días internado previo a la realización de algún procedimiento quirúrgico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

Usuario	Fecha ingreso	Fecha operación	Estancia ³⁶ preoperatoria	Especialidad	Motivo
10	06/05/2019	09/05/2019	3	Oncología quirúrgica	Ingresó sin preoperatorios
11	28/04/2019	02/05/2019	4	Ginecología	Ingresó sin valoración preoperatoria
12	23/06/2019	25/06/2019	2	Urología	Ingresó para operar 24/6 y se suspende por prolongación de cirugías de esa fecha
13	29/05/2019	31/05/2019	2	Urología	Se suspende por prolongación
14	18/05/2019	20/05/2019	2	Ginecología	Valoración por medicina interna, sin preoperatorios
15	06/05/2019	10/05/2019	4	Ginecología	Ingresó sin preoperatorios
16	15/07/2019	18/07/2019	3	Urología	Se suspende por prolongación de programa el día 16/7/19
17	21/07/2019	24/07/2019	3	Oncología quirúrgica	Ingresó sin valoración preoperatoria
18	01/07/2019	04/07/2019	3	Obstetricia	
19	15/07/2019	17/07/2019	2	Oncología quirúrgica	
20	08/07/2019	10/07/2019	2	Ginecología	Ingresó sin valoración preoperatoria
21	09/07/2019	11/07/2019	2	Urología	
22	25/06/2019	01/07/2019	6	Obstetricia	

Fuente: Expediente Digital Único en Salud.

De la tabla anterior, se puede identificar que 8 de 22 casos ingresaron sin valoraciones preoperatorias y 5 de 22 correspondieron a suspensiones por prolongación del programa quirúrgico.

La Ley General de Control Interno, define:

Artículo 10. —Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo I Normas Generales establecen:

“1.4 Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI



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

La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.

En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo (...)”.

“1.5 Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI

De conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la institución deben, de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI”.

Mediante oficio JC-HMP-1085-2019, del 7 de junio 2019 la Dra. Vanesa Ramírez Vargas y EL Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefes de Anestesia y Cirugía respectivamente, comunicaron a las jefaturas de servicio y coordinadores de cirugía, la actualización de criterios de solicitud de valoración preoperatoria.

El Dr. Rafael Mora Castillo, Jefatura de Ginecología y Obstetricia del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, refirió³⁷ que la razón de internamientos prolongados previo a la decisión de realizar cesárea es por criterio médico, que no existe un número normalizado de inducciones y que por lo general se realizan entre 3 ó 4 intentos, siempre que las condiciones materno-fetales lo permitan.

Llama la atención a este órgano fiscalizador, que las jefaturas y coordinaciones de las especialidades quirúrgicas, no dispongan de un análisis de la cantidad de incidencias y motivos de estancias preoperatorias superiores a 2 días por vía de ingreso (consulta externa o urgencias), y que el tiempo de estancia preoperatoria sin considerar su razón, dependa únicamente del criterio médico.

La ausencia de mecanismos de control que permitan identificar las razones por las cuales se presentan estancias preoperatorias prolongadas, delimita la toma de acciones correctivas y preventivas que garantice el máximo aprovechamiento de los espacios disponibles en la hospitalización; así como, la reducción a la exposición de infecciones que puedan presentarse en los centros de salud.

³⁷ Entrevista del 25 de noviembre 2019



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

11. DE LAS ACCIONES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Se determinó, que existen debilidades en la atención, análisis y seguimiento de las recomendaciones emitidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológica, por parte de las jefaturas de anestesia y cirugía; así como, el resto de jefaturas y coordinadores de procesos en las especialidades quirúrgicas.

11.1 Sobre la atención de recomendaciones emitidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológica.

Se identificó que las jefaturas de las áreas quirúrgicas del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, no efectúan seguimiento efectivo para la atención de las recomendaciones emitidas por el comité de vigilancia epidemiológica del centro de salud.

Lo anterior, en razón que la Unidad Hospitalaria de Vigilancia Epidemiología y Comité de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del hospital Dr. Maximiliano Pérez Jiménez, constituido por el Dr. Mauricio Mora Díaz, médico infectólogo, la Dra. Viviana Aragón Gómez, medica máster en salud pública y la Dra. Graciela Arias Oviedo, enfermera I.A.A.S., a través de oficio HMP-IAAS-088-2019 del 2 de octubre de 2019, hacen entrega a esta auditoría interna de documentos donde se describen las acciones relacionadas para la atención y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

Al respecto, se determinó que, únicamente el servicio de enfermería definió lo planes de mejora en función de los resultados evidenciados en el desarrollo de la actividad quirúrgica del centro de salud.

11.2 De los resultados de inspección en quirófanos y las prácticas durante el acto quirúrgico.

Se evidenció que, durante el desarrollo del acto quirúrgico en los quirófanos se presentan prácticas que limitan la prevención de incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Mediante inspección realizada³⁸ en compañía de las doctoras Viviana Aragón Gómez y Graciela Arias Oviedo, ambas del comité de vigilancia epidemiológica, Dra. Grettel Flores Ramírez, supervisora de enfermería de sala de operaciones y la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación, según se detalla a continuación:

- Dentro de las salas de operaciones durante actividad quirúrgica fueron identificados equipos, como: parlantes inalámbricos o teléfonos móviles, conectados a las máquinas de anestesia.
- Personal médico (principalmente) y de Enfermería que, durante el acto quirúrgico, se encontraban con aretes, cadenas, relojes, pulseras o no utilizan los cubrebocas y el gorro de manera adecuada.

³⁸ El 22 de octubre 2019.



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

- Personal médico que circula en el pasillo e incluso ingresa a las salas de operaciones sin el cubrebocas o con el cubrebocas colocado de forma incorrecta.
- Personal médico que utiliza gorros personalizados durante las cirugías (no son desechables ni tampoco corresponden a los institucionales).
- Durante el acto quirúrgico en sala de operaciones #3, los médicos se encontraban utilizando los teléfonos celulares y una se encontraba leyendo un libro.
- Durante charla de lavado de manos a estudiantes, se evidenció que esta no esté acorde con la técnica médica séptica quirúrgica.
- Se identificó, durante el acto quirúrgico, que los maletines de las computadoras y caja de anestesia tienen calcomanías.
- Se identificaron aparatos celulares y cremas de manos sobre los equipos de anestesia durante los procedimientos quirúrgicos realizados en la sala de operaciones #3.
- Médico de la especialidad de O.R.L. ingresó al área restringida con zapatos sin sus respectivas botas.

En complemento con la verificación, fueron ejecutadas pruebas de superficies para la detección de material orgánico presente en las áreas externas e internas de los quirófanos por parte de la Dra. Aragón Gómez y la Dra. Arias Oviedo, obteniendo los siguientes resultados:

CUADRO 7
PRUEBAS DE SUPERFICIES
QUIRÓFANOS – SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
22 DE OCTUBRE DE 2019

Número	Superficie	Resultado ³⁹
1	Estante con señales moho ubicado en el pasillo interno contiguo a la entrada del Quirófano #1.	644
2	Mesa medialuna dentro del Quirófano #5.	15
3	Mesa quirúrgica dentro del Quirófano #5.	89
4	Torre de gases médicos dentro del Quirófano #5 (posición1).	4
5	Monitor de signos vitales dentro del Quirófano #5.	551
6	Torre de gases médicos dentro del Quirófano #5 (posición 2).	25
7	Carro de paro dentro del Quirófano #5.	6
8	Bandeja del gasillero dentro del Quirófano #5.	1.474
9	Gigante dentro del Quirófano #5.	888
10	Manija de puerta del Quirófano #5.	1.287
11	Botón de encendido /apagado del Negatoscopio del Quirófano #5.	145
12	Maleta anestesia con calcomanías 1.	1.093
13	Maleta anestesia con calcomanías 2.	774

³⁹ La referencia de limite aceptable según casa comercial corresponde un resultado de 150.



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

Número	Superficie	Resultado ³⁹
14	Chaleco de protección radioactiva 1.	150
15	Chaleco de protección radioactiva 2.	67

Fuente: Desarrollo propio de resultados de pruebas efectuadas.

Lo anterior, evidencia la necesidad de fortalecer la supervisión en el desarrollo de la actividad quirúrgica, así como, los procedimientos de esterilización posterior a la utilización de quirófanos.

11.3 Sobre la incidencia de Infecciones Asociadas en la Atención en Salud.

Se identificó que durante los meses de mayo, junio y julio 2019 se presentaron 61 egresos con diagnósticos vinculados a I.A.A.S., de distintas especialidades siendo el servicio de cirugía general el que presenta la mayor cantidad de casos registrados con 35, según se detalla a continuación:

CUADRO 8
EGRESOS CON DIAGNÓSTICOS ASOCIADAS A IAAS
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
MAYO, JUNIO Y JULIO 2019

Servicio	Egresos Totales	Cantidad de Egresos IAAS	Porcentaje	Días	Promedio
Cirugía	1194	35	2,93 %	443	12,65
Gineco-obstetricia	1777	19	1,07 %	114	6
Pediatría	929	2	0,34 %	10	5
Cirugía ambulatoria	584	5	0,54 %	5	1
Total	4484	61	1,36 %	572	9,37

Fuente: Sistema ARCA -

Del particular, no se logró evidenciar que las jefaturas y coordinadores de especialidades quirúrgicas, efectuaran un análisis sobre las causas, condiciones e incidencias de infecciones en consecuencia del desarrollo de la actividad quirúrgica.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, define en su lineamiento 1 “Una Atención Limpia es Una Atención Segura”, detallando en las estrategias 1.1, 1.2 y 1.5 lo siguiente:

“Estrategia 1.2

APLICAR LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA (MEDICA Y QUIRÚRGICA) EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALICEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Resultados esperados



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

- *Personal profesional y técnico aplica en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado directo del usuario (a).*
- *Programas de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre principios de asepsia (técnica aséptica médica y quirúrgica), incorporado.*
- *Programas de formación de profesionales del área de la salud, con eje temático sobre principios de asepsia, incorporado tanto en el currículum como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.*

Estrategia 1.5

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Resultados esperados

- *Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente acciones de prevención y control de las infecciones hospitalarias.*
- *Hospitales de la CCSS cuentan con Comité de Infecciones Hospitalarias.*
- *Personal de salud de la CCSS cumple con la normativa institucional sobre prevención y control de las infecciones hospitalarias (...)*”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo primero sección 1.5 con relación a la “Responsabilidad de los funcionarios sobre el Sistema de Control Interno”, lo siguiente:

“De conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la institución deben, de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI”.

Se consultó a los responsables de las distintas especialidades quirúrgicas, en relación con las acciones de seguimiento a las recomendaciones emitidas por el comité de vigilancia epidemiológica, refiriendo desconocer de los procesos de auditoría realizados, que no realizan acciones sobre el particular, que desconocen haber recibido resultados o que trasladar únicamente el oficio a los miembros de la especialidad en caso de comunicarse por escrito, entre otros.

En relación con el cumplimiento y seguimiento de recomendaciones emitidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológica, la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General refirió⁴⁰:

“Siempre trasladamos las recomendaciones a las jefaturas de servicio (jefatura de cirugía, ginecología, enfermería). Se ha trabajado en fortalecer el comité de infecciones, se atienden las indicaciones que ellos realizan y se involucra al mismo en la toma de decisiones, en lugares

⁴⁰ Entrevista del 12 de noviembre 2019



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

sensibles como sala de operaciones, incluso realizando las visitas de manera conjunta cuando debe afectarse algún proceso, existen directrices sobre pintura de uñas y uso de alhajas y respeto a la Norma de Control de Infecciones. En casos reincidentes se realiza llamadas de atención por escrito”.

Asimismo, el Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura Servicio de Cirugía, indicó⁴¹ disponer de un médico que se encarga de la gestión de infecciones intrahospitalarias; así como, la emisión de oficio JC-HMP-1200-2019 del 19 de julio 2019 a las jefaturas y coordinadores de servicio para el cumplimiento de las normas de higiene y prevención de las infecciones intrahospitalarias.

Por tanto, es criterio de esta auditoría que la jefatura de cirugía; así como sus dependencias, jefatura de ginecología y obstetricia y la jefatura de anestesiología no disponen de un sistema de control que permita garantizar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por parte del comité de vigilancia epidemiológica a través de los estudios técnicos desarrollados, existiendo el riesgo de efectuar una supervisión eficiente, efectiva y oportuna que permite el garantizar la continuidad de las buenas prácticas asépticas durante la prestación de servicios de salud.

Siendo así, la ausencia de mecanismos de control eficientes, eficaces y oportunos exponen a la población en general a presentar complicaciones en su salud asociadas a la ejecución de procedimientos quirúrgicos; así como, incurrir a la institución en costos operativos no que pudieron prevenirse.

12. DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES

Se evidenció que los equipos quirúrgicos disponibles del servicio de enfermería del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez se encuentran incompletos, por cuanto se designa a personal auxiliar de enfermería para efectuar las funciones de instrumentación quirúrgica programada y urgente.

Al respecto, se determinó que se encuentran asignados 4 profesionales en el primer turno, lo que conlleva que, en 4 salas de actividad electiva, la sala de emergencias y sala de obstetricia instrumenten auxiliares de enfermería. Por su parte, en lo correspondiente al segundo turno, se encuentran asignados 3 profesionales para la instrumentación del programa electivo; por tanto, en la atención de emergencias y la sala de obstetricia las labores de instrumentación las realizan auxiliares; lo anterior, según los resultados del rol de distribución del personal, horarios aprobados y modificados para mayo, junio y julio de 2019.

El Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica mediante oficio CEYECR-Fiscalia-320-2011 del 31 de enero 2011, indicó:

“La función de Circular e instrumentar cirugías, es competencia de profesionales con título de Licenciatura en Enfermería, para establecimientos de salud que cuenten con Salas de

⁴¹ Entrevista del 13 de noviembre 2019



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

Operaciones. 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”.

Esta Auditoría, en el informe AGO-235-2018⁴² del 18 de diciembre 2018, solicitó criterio a la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería, en relación con la ejecución de actividades de instrumentación por parte del personal auxiliar de enfermería ante la insuficiencia de códigos de enfermeras profesionales, refiriendo:

“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”.

La Dra. Grettel Flores Ramírez, supervisora de enfermería de sala de operaciones del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, en relación con la falta de profesionales de enfermería para la actividad de instrumentación refirió⁴³ que, para el periodo 2008 se logró la recalificación de 3 auxiliares de enfermería a enfermeros (as) profesionales para el primer turno. Lo correspondiente al segundo turno y en consecuencia de un estudio realizado, se obtuvieron 4 plazas de enfermera (o) profesional, de las cuales 3 eran para la instrumentación y 1 para el área de recuperación.

La Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General del hospital evaluado refirió⁴⁴ que siempre se realizan las gestiones para la dotación de personal, se había recibido personal para sala de operaciones en el segundo turno y también para el Centro de Detección Temprana del Cáncer, no todo el que se solicita, pero sí el básico para laborar.

Por tanto, es consideración que la Dirección General y la Dirección de Enfermería en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera del centro de salud, no han efectuado las acciones necesarias con el propósito de atender la necesidad del faltante de recurso profesional en enfermería, y cumplir con lo así dispuesto en el marco legal definido por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.

Siendo así, el que la actividad de instrumentación durante el acto quirúrgico sea efectuada por el personal auxiliar de enfermería y no por los profesionales de enfermería, expone a la Institución el incurrir en la

⁴² Auditoría de carácter especial sobre la disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica en el hospital Dr. Tony Facio Castro.

⁴³ Entrevista del 12 de noviembre 2019.

⁴⁴ Entrevista del 12 de noviembre 2019.



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

materialización de riesgos afines con aspectos técnicos y legales, relacionados con la operatividad de la actividad quirúrgica efectuada por el personal de enfermería.

13. DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

13.1 De las acciones realizadas para la gestión de la lista de espera

Se determinó que existen oportunidades de mejora de los mecanismos de gestión y coordinación, así definidos por parte de la Dirección General y/o Jefaturas de Servicios para la administración de lista de espera quirúrgica del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

Se detalla a continuación el estado actual de lista de espera del centro de salud:

CUADRO 9
TOTAL DE PACIENTES PENDIENTES EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA
SEGÚN ESPECIALIDAD Y AÑO DE REGISTRO
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
AL 31 AGOSTO DE 2019

Especialidad	Año de Registro					Total	Plazo
	2015	2016	2017	2018	2019		
Cirugía General				163	618	781	152
Cirugía General Infantil			23	30	95	148	233
Ginecología			7	77	311	395	15
Neurocirugía			24	100	143	267	148
Obstetricia				3	86	89	284
Oftalmología			197	2490	1001	3688	358
Oncología Quirúrgica				30	106	136	127
Gine-Oncología				1	23	24	70
Ortopedia	24	80	748	1482	940	3274	415
Otorrinolaringología		30	506	712	582	1830	439
Urología			163	273	556	992	300
Vascular Periférica			1	300	200	501	286
Total general	24	110	1670	5661	4660	12125	350

Fuente: Cuadros oferta – demanda REDES hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.



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

Además, se evidenció que a diciembre 2019 existen 12.036 en lista de espera quirúrgica de los cuales 1.808 fueron considerados de prioridad alta y 5.865 se encuentran sin priorización, lo que conlleva que no se estén cumpliendo con las disposiciones emitidas por la UTLE y además, que existan pacientes con patologías prioritarias sin clasificar y que no se les brinde prioridad en la atención. Lo descrito se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 10
TOTAL DE PACIENTES PENDIENTES EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA
SEGÚN PRIORIDAD
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
DICIEMBRE 2019

Especialidad	Prioridad				
	Cantidad	Alta	Baja	Media	Sin prioridad
Oftalmología	4,013	680	520	2,527	286
Ortopedia	2,982	450	126	87	2,319
Otorrinolaringología	1,895	60	58	225	1,552
Urología	999	384	156	132	327
Cirugía General	725	156	57	190	322
Vascular Periférica	499	1	3		495
Ginecología	403	8	133	50	212
Neurocirugía	239	11	2	4	222
Oncología Quirúrgica	144	45	8	20	71
Cirugía General Infantil	87	13	9	25	40
Obstetricia	50		31		19
Total general	12,036	1,808	1,103	3,260	5,865

Fuente: Sub Dirección Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

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

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

La Ley General de Control Interno, 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.



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

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.

Sobre el particular, la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General del centro de salud, refirió^[1] la existencia del grupo gestor de lista de espera local; así como, dos enlaces para atención de la lista quirúrgica y de consulta externa y que se efectúan reuniones mensualmente.

En oficio JC-HMP-0539-2018, del 2 de abril 2018 el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Jefatura de Cirugía en ese momento, realizó traslado de oficio GM-AJD-03757-2018 sobre la responsabilidad gestión de listas de espera, emitiendo recordatorio sobre la responsabilidad y competencia en cuanto a la gestión de las listas de espera, a las jefaturas y coordinadores de las especialidades quirúrgicas. Así mismo, en oficio JC-HMP-1731-2019 del 1º de octubre 2019; el Dr. Rodolfo Fernández Flores Jefe de Cirugía, solicitó a las jefaturas de Neurocirugía, Urología y ORL, la verificación de usuarios en lista de espera de los períodos 2016 y 2017.

Mediante oficio HMP-DG-3158-2019 del 10 de octubre 2019, se hace envío de certificación, análisis, planes y logros de lista de espera – septiembre 2019, a la Dirección Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Central Sur, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo Director General a.i. y de la misma manera en oficio HMP-DG-AD-3241-2019, se solicita al Dr. Fernández Flores, Jefatura de Servicio de Cirugía, realizar un análisis sobre el comportamiento de lista de espera quirúrgica.

El Dr. Fernández Flores, indicó^[2] que, para gestionar las listas de espera recientemente se realiza el análisis de indicadores por medio del grupo en el que participan la Dirección General, Dirección de Enfermería y Supervisora de Sala, Jefe Sección Cirugías, Jefatura del Centro de Detección Temprana del Cáncer, Jefatura de Ginecología, Jefatura de Anestesia e Ingeniero Industrial.

Asimismo, las jefaturas y coordinadores de las especialidades quirúrgicas refirieron a esta Auditoría en entrevistas realizadas, no haber participado en reuniones con el grupo gestor de listas de espera local, con la Jefatura de Servicio de Cirugía o la Dirección General, para la definición de acciones en atención a la lista de espera. Detallando estas que las acciones realizadas para la depuración y gestión corresponden a iniciativas de la especialidad; las cuales, consisten en realizar llamadas para el proceso de depuración y realizar solicitudes para la implementación de jornadas de producción, ampliación de tiempo de quirófano o de jornadas vespertinas.

Esta auditoría considera que las acciones implementadas por parte del equipo gestor y la Dirección General no consideran aspectos importantes en la toma de decisiones, como la participación técnica para la toma de decisiones y la integración de esfuerzos individuales en la definición de estrategias oportunas, efectivas y eficientes en el manejo de las listas de espera de las distintas especialidades.

^[1] Entrevista del 12 de noviembre 2019

^[2] Entrevista del 13 de noviembre 2019



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

Además, se considera que la presencia de pacientes en lista de espera sin priorización evidencia debilidades en la calidad de la información ingresada en el ARCA, así como, carencia de supervisión de las Jefaturas en las labores que ejecutan los cirujanos.

Lo anterior, genera limitaciones para garantizar que los recursos invertidos en la atención de listas de espera quirúrgicas se ejecuten de forma satisfactoria y cumplan con los principios de eficiencia, eficacia y razonabilidad.

13.2 De los pacientes operados sin ser registrados en la lista de espera (ARCA)

Se determinó que durante los meses de mayo, junio y julio de 2019 se operaron 171 pacientes de las diferentes especialidades que no se encontraban registrados en la lista de espera, siendo la especialidad de Ortopedia la que registró la mayor cantidad de pacientes con esta condición, correspondiente al 70% (120).

Además, se evidenció que no todas las Jefaturas y Coordinadores de Servicio realizan un análisis sobre las causas por las cuales dichos pacientes no estaban incluidos en el ARCA, pese a indicación de la Dirección General, ni tampoco realizan un informe mensual detallando los resultados del análisis efectuado.

En el siguiente cuadro, se presenta la cantidad de pacientes operados durante los meses de mayo a julio de 2019, que no estaban incluidos en el ARCA:

CUADRO 11
TOTAL DE CIRUGÍAS NO INCLUIDAS EN EL ARCA
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
MAYO-JULIO 2019

Especialidad	Mes			Total
	Mayo	Junio	Julio	
Ortopedia	50	25	45	120
Vascular Periférica	9	5	9	23
Ginecología	6	1	3	10
Cirugía General Infantil	2	0	2	4
Oncología Quirúrgica	1	0	1	2
Neurocirugía	1	3	3	7
Otorrinolaringología	0	1	0	1
Cirugía General	0	0	3	3
Oftalmología	0	0	1	1
Total	69	35	67	171

Fuente: Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.



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

De los procedimientos aplicados por esta Auditoría, se evidenció que únicamente el Coordinador de Cirugía General remitió a esta Auditoría^[3] el análisis realizado de los pacientes de Setiembre 2019, de lo cual se informó que corresponden a pacientes de emergencias mal registrados o a pacientes que se les realizó procedimiento en el Centro de Detección de Cáncer Gástrico.

Además, según informó la Dra. Susan Romero Calvo, Médico Asistente General del Servicio de Cirugía^[4], los Coordinadores y Jefaturas de Clínica del centro de salud, indicaron sobre este asunto que:

- Mensualmente revisan la información emitida por REMES.
- De acuerdo con los diagnósticos se determina que los pacientes proceden del Servicio de Emergencias.
- No se realiza un informe al respecto del análisis.
- Todos destacan que los pacientes si están incluidos en el ARCA pero que al ser casos de urgencias no se ingresan a la lista de espera.

Mediante oficio JC-HMP-849-2019 del 13 de mayo de 2019, el Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura del Servicio de Cirugía le solicitó a los Coordinadores y Jefaturas la justificación de pacientes que fueron operados durante abril de 2019 y no estaban incluidos en el ARCA.

El oficio GM-1727-2018 del 8 de febrero de 2018 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese entonces y dirigido a los Directores Generales de hospitales, establece:

“(...) Esta Gerencia instruye que la información oficial en relación a las Listas de Espera quirúrgica y los tiempos de utilización de sala será lo registrado en el Módulo Quirúrgico del ARCA”.

La Ley General de Control Interno^[5], 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.

La Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General, manifestó^[6]:

[3] Correo electrónico del 21 de noviembre de 2019 de la Dra. Carolina González Soto.

[4] Correo electrónico del 20 de noviembre de 2019.

[5] Ley General de Control Interno, Artículo 8.

[6] Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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

“Hay una instrucción que tienen los Jefes de Servicio de realizar el análisis de los casos e informar a la Dirección cuando haya situaciones específicas que requieran atención, los cuales se investigan. En este caso le corresponde al Dr. Fernández y el Dr. Mora. Y a los respectivos Jefes de Clínica velar por toda esta información”.

El Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura del Servicio de Cirugía, sobre esta situación manifestó^[7]:

“El Coordinador de cada especialidad lo debe hacer. Esta Jefatura periódicamente les solicita que revisen los pacientes y se les pide la justificación. Informan a esta jefatura en caso de que haya algún evento particular.

Sin embargo, como se va a realizar el análisis de los indicadores a partir de esta semana se les solicitó que todos los meses envíen a la Jefatura la información para consolidarla a nivel de la Jefatura y enviarla mediante un informe a la Dirección”.

Sobre este mismo aspecto, el Dr. Rafael Mora Castrillo, Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia, manifestó que^[8] *“no se hacen informes mensuales, sin embargo, en el informe estadístico viene esa información, al respecto tenemos las justificaciones de estos casos”.*

Considera esta Auditoría que a pesar de que existe una instrucción clara de la Dirección General, requiriendo que Coordinadores y Jefaturas de Servicio analicen de manera mensual las causas por las cuales algunos pacientes intervenidos quirúrgicamente no se encontraban en el ARCA, no se cumple con esa instrucción en todos los Servicios, ocasionado que no exista evidencia documental de que el análisis se realiza y no existen causas que sea necesario investigar y que sean del conocimiento de la Dirección General.

La situación descrita es causada por falta de seguimiento de las disposiciones emitidas tanto de la Dirección General como de las Jefaturas de Servicio, ocasionando debilidades en el sistema de control interno y de rendición de cuentas inherente a todo funcionario público.

14. CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL

Se evidenció que los funcionarios, personal médico especialista y personal de sala de operaciones del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, han presentado irregularidades en cuanto al efectivo cumplimiento de horarios en su jornada laboral.

El 19 y 20 de noviembre de 2019 esta Auditoría realizó una prueba de verificación de cumplimiento de la jornada de trabajo y uso de gafete de los médicos asistentes especialistas en la Consulta Externa en compañía

^[7] Entrevista escrita del 13 de noviembre de 2019.

^[8] Entrevista escrita del 25 de noviembre de 2019.



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

de la Licda. Ivette Cerdas Gerena, funcionaria de la Unidad Gestión de Recursos Humanos del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, evidenciando lo siguiente:

CUADRO 12
VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL Y USO DEL GAFETE EN LA CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
19 y 20 DE NOVIEMBRE DE 2019

Fecha	Médico	Situación
19-11-2019	Arias Cordero Xinia (ORL)	Se ubica en el consultorio, sin embargo, no portaba el gafete en lugar visible debido a que lo busca en la billetera.
	Recinos Mejías Luis Guillermo (Urología)	Indica que no tiene gafete y presenta cédula de identidad.
	Jara Calderón Manuel Alberto (Urología)	No se ubica en el consultorio al ser las 3:35 pm, el Técnico Ronald Murillo lo llamó al celular y nos indicó que el doctor manifestó que ya se fue y que lo busquemos el otro día en la mañana.
	Brenes Dittel Jairo	El stiker del gafete tiene fecha de vencimiento al 31 de julio de 2019.
20-11-2019	Fonseca Ureña Héctor Hugo	No portaba gafete.
	Altamar Villa William	No portaba el gafete en lugar visible debido a que lo busca en la billetera.
	Martínez Vásquez Cristian	No portaba el gafete en lugar visible debido a que lo busca en la billetera.

Fuente: Elaboración propia.

Según la información del cuadro anterior, se evidenció que no existe garantía de que uno de los funcionarios programados en la Consulta Externa cumpla con la jornada de trabajo hasta las 4:00 p.m, además se incumple con la normativa sobre la portación del gafete institucional, debido a que algunos médicos especialistas no disponen con este documento de identificación o en otros casos no lo tenían en un lugar visible.

De la misma manera, en muestra aleatoria de la programación de cirugías de los días 19 y 20 de noviembre 2019 del servicio de anestesiología, se evidenció que se presentan atrasos en relación con la hora de inicio del programa quirúrgico, mismo que fue verificado contra las hojas de anestesia de esas mismas fechas, según se detalla a continuación:



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

CUADRO 13
VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL – INICIO DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
19 y 20 DE NOVIEMBRE DE 2019

Fecha	Médico	Situación
19/11/2019	Dr. Herrera	Programa detalla inicio de cirugía en sala 1 a las 7:30 a.m.; sin embargo, inició a las 8:00 a.m.
	Dr. Sánchez	Programa detalla inicio de cirugía en sala 6 a las 7:30 a.m.; sin embargo, inició a las 8:00 a.m.
20/11/2019	Dra. Vargas S.	Programa detalla inicio de cirugía en sala 1 a las 8:00 a.m.; sin embargo, inició a las 8:20 a.m.
	Dr. Cubillo	Programa detalla inicio de cirugía en sala 5 a las 8:00 a.m.; sin embargo, inició a las 8:30 a.m.

Fuente: Elaboración propia de programación de cirugías y hojas de anestesia.

Además, se evidenció que el Coordinador de Sala de Operaciones anterior, informó sobre atrasos en la hora de inicio de las cirugías en Sala de Operaciones por ausencia de alguno de los profesionales (Anestesia, Cirugía, Técnicos), lo que ha afectado la utilización del tiempo de sala, según se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 14
OFICIOS DE LA JEFATURA DE SALA DE OPERACIONES RELACIONADOS CON RETRASOS EN LA HORA DE
INICIO DE LAS CIRUGÍAS
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
DICIEMBRE 2017

N° oficio	Fecha	Detalle
SOP-HMP-015-2017 suscrito por el Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Jefatura de Sala de Operaciones en ese momento	28 de diciembre de 2017	26 de diciembre de 2017 en la sala 3. El personal de Enfermería y cirujana se encontraba en Sala a las 7:30 a.m., sin embargo, el Anestesiólogo no se presentó a sala hasta las 8:20 am.
SOP-HMP-014-2017 suscrito por el Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Jefatura de Sala de Operaciones en ese momento	28 de diciembre de 2017	1 de diciembre de 2017 en la Sala 7. El Servicio de Enfermería y Anestesia en encontraban en la Sala a las 7:30 am, pero el cirujano (Urólogo) se presentó hasta las 8:10 am.
SOP-HMP-012-2017 suscrito por el Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Jefatura de Sala de Operaciones en ese momento	28 de diciembre de 2017	13 de diciembre de 2017. Prolongación de sesión del Servicio de Anestesia hasta las 8:30 am, lo que ocasiona atraso en el inicio de la actividad quirúrgica de todas las Salas.



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

N° oficio	Fecha	Detalle
SOP-HMP-07-2017	11 de diciembre de 2017	11 de diciembre de 2017, sala 6. En espera del Técnico de Ortopedia, se empezó la cirugía hasta las 8:30 am

Fuente: Dirección General, Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

Igualmente, mediante oficio SOP-HMP-02-2018 del 8 de enero de 2018 el Dr. Manuel Zeledón Ramírez, Coordinador de Sala de Operaciones en ese momento, sintetizó algunas causas por las que se atrasa la hora de inicio de las cirugías, las cuales se detallan a continuación:

- ✓ Costumbre generalizada en la mayoría de cirujanos y anestesiólogos en ser impuntuales en la llegada a Sala de Operaciones.
- ✓ Cambio en el orden de los pacientes con respecto al programa.
- ✓ Atraso en la llegada de pacientes a Sala de Operaciones provenientes de Admisión o Salones.
- ✓ La hoja del programa de Sala del día no incluye el programa, ni los pacientes de un servicio, debido a que el servicio encargado no envió lista de los pacientes de ese día.
- ✓ Prolongación de la sesión del Servicio de Anestesia.
- ✓ Falta de ropa verde para alistar a los pacientes de Cirugía Ambulatoria.
- ✓ Atraso o ausencia de la llegada del Técnico de Ortopedia.

La circular GM-38440-15 del 20 de noviembre de 2015 enviada por Web Master suscrita por los diferentes Gerentes de la institución, realizó un recordatorio referente a las disposiciones establecidas en el artículo 6 del Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS, el cual indica que las personas con cargos de dirección, jefatura o administración, son considerados representantes patronales y en virtud del principio de legalidad que rige el actuar de la Institución están en la obligación de cumplir todas las disposiciones legales y reglamentarias integrantes del ordenamiento jurídico, dentro de estas ejercer el control de asistencia y puntualidad.

El Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS, señala:

“Artículo 46.- Conforme a lo dispuesto en otros artículos de este Reglamento, en el Código de Trabajo y en sus leyes supletorias o conexas, son obligaciones de todos los trabajadores las siguientes:

a) Prestar los servicios personalmente en forma regular y continua...

Comenzar las labores, de conformidad con el horario fijado en su centro de trabajo o el que se estipule en su respectivo contrato, exactamente a la hora señalada, no pudiendo abandonarlas ni suspenderlas sin causa justificada, a juicio del jefe respectivo, antes de haber cumplido su jornada de trabajo...”.

“Artículo 77.- El trabajador no podrá abandonar, sin causa justificada o sin permiso del jefe inmediato, la labor que le ha sido encomendada. Para efecto de calificar el abandono del trabajo,



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

no es necesario que el trabajador salga del lugar en donde presta sus servicios, sino que bastará que de modo evidente abandone la labor que se le ha confiado...”.

La Ley sobre Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, dispone:

“Artículo 2.- Derechos. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derechos a lo siguiente:

b) Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención...”.

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...”

Las Normas para regular el uso y reposición del gafete de los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, regulan:

“El Gafete se utiliza como medio de identificación y a la vez acredita como miembro del personal activo de la Caja Costarricense de Seguro Social, además, contribuye con los aspectos relacionados con la seguridad y facilita a los usuarios de los servicios de la Institución, la determinación de los funcionarios para efectos de sus requerimientos. Es además un instrumento diferenciador muy necesario para el conjunto de medidas de orden y seguridad que de ahora en adelante se empezarán a aplicar paulatinamente en toda la Institución, a consecuencia del incremento del riesgo hacia su patrimonio físico y sus respectivos recursos humanos”.

Por otra parte, la Ley General de la Administración Pública indica -en el artículo 4- que la actividad de los entes públicos debe estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

Se debe destacar que en reiteradas ocasiones la Dirección General ha emitido directrices y recordatorios sobre la obligatoriedad del personal de ese centro médico de cumplir con el horario laboral en Sala de Operaciones (HMP-DM-0172-2013 del 30 de enero de 2013, HMP-DG-0582-2014 del 11 de marzo 2014, HMP-DG-0401-2015 del 20 de febrero de 2015, HMP-DG-1443-2016 del 27 de junio de 2016, HMP-DG-



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

02564-2018 del 6 de agosto de 2018). También la Jefatura de Anestesia ha realizado recordatorios sobre el efectivo cumplimiento de la jornada laboral, así como el inicio puntual de las labores anestésicas en los quirófanos asignados (SA-HMPJ-0229-18 del 14 de noviembre de 2018).

Además, la Dirección General, las Jefaturas de Cirugía y Anestesia son coincidentes en que para mejorar el aprovechamiento del tiempo programado en la actividad quirúrgica se requieren mejorar los mecanismos de control para que se cumpla efectivamente con el horario contratado en ese centro médico⁴⁵.

Como lo establece la normativa vigente, los funcionarios institucionales están en la obligación de iniciar sus labores, de conformidad con el horario fijado en su centro de trabajo, por lo que, cada Jefatura y/o Coordinador de Servicio deber ser vigilante de que sus subalternos cumplan en forma efectiva con el horario contratado y en especial atención los funcionarios de Sala de Operaciones, por cuanto el inicio tardío del programa quirúrgico genera implicaciones en toda la programación.

Considera esta Auditoría que el incumplimiento de horarios es ocasionado por debilidades en las actividades de supervisión por parte de las Jefaturas y/o Coordinadores de Servicio, y por la carencia de acciones correctivas apropiadas cuando suceden los incumplimientos en la jornada laboral, pese a la evidencia de diversas situaciones descritas en el presente informe.

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, afectando la gestión interna y el logro de índices de producción que impacten de manera positiva las necesidades quirúrgicas de los pacientes.

Lo descrito afecta además, el ambiente de control e implica que no exista interiorización y compromiso por parte de la totalidad del personal médico y técnico acerca del cumplimiento efectivo de la jornada laboral, tanto en consulta externa como en sala de operaciones.

15. DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE SALA DE OPERACIONES

Se identificó que las diferentes Jefaturas del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez que participan en la actividad quirúrgica disponen de propuestas alternativas de atención que permitirían fortalecer la gestión del servicio de sala de operaciones; así como, la prestación de servicio de salud a la población en general, según se describe a continuación:

- Adquisición de equipo de radiofrecuencia al servicio de O.R.L. para la ejecución de procedimientos en consulta externa que actualmente se realizan en sala de operaciones.

⁴⁵ Entrevistas escritas aplicadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

- Disponer de un área de cirugía menor para la atención de patologías que actualmente se realizan en quirófanos.
- Análisis en la metodología en la asignación de presupuesto para efectuar cirugías de mayor complejidad en vista de las limitaciones para la adquisición de insumos.
- Promover la ejecución de actividades donde se desarrollen análisis que faciliten la toma de decisiones en conjunto y permita fortalecer la prestación de servicio.
- Análisis y Reestructuración del tiempo quirúrgico asignado.
- Implementar un beneficio de alimentación para el personal de Sala de Operaciones.
- Proyecto para la implementación del sistema TUS (Tiempo de Utilización Sala) utilizado en el Hospital de Alajuela.
- Implementar mecanismos efectivos de cumplimiento efectivo del horario laboral de los diferentes actores, a fin de garantizar que la llegada del paciente que sea a la hora establecida.
- Apertura de un área para pre anestesia que permita tener 7 pacientes listos para cirugía. Si los pacientes llegaran con vía y con los medicamentos preoperatorios administrados el tiempo sería menor al inicio de la cirugía. La toma de vía y la colocación de bloqueos regionales debería ser realizada en un espacio adecuado para este fin.
- Qué la programación sea más coordinada previamente para evitar situaciones como carencia de instrumental para la cirugía.
- Concentrar las cirugías con anestesia local en un solo quirófano para no afectar los tiempos de utilización de sala.
- Instaurar una jefatura de sala de operaciones que tenga poder real y efectivo sobre las especialidades que pueda organizar y hacer análisis de datos específicos.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente, en su lineamiento 6 “Los insumos aseguran la atención”, define:

“Estrategia 6.2

MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS INSUMOS

Resultados esperados

- *Utilización racional y efectiva de los insumos”.*

El Plan Estratégico Institucional 2019-2022, define como estrategia de cumplimiento de su misión lo siguiente:

“(…)

- *La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.*
- *La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias (...).”.*



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

De la misma manera define como uno de sus ejes estratégicos la “Innovación y mejora continua de la prestación de los servicios”, describiendo como su objetivo estratégico:

“Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios”.

Línea de acción estratégica

“(…) 5.e: Desarrollo de modalidades innovadoras de prestación de servicios y de gestión, para el abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de la enfermedad de la población”.

Es criterio de esta auditoría, que es de vital importancia el considerar las propuestas planteadas por las áreas técnicas, siendo que estos disponen de una visión más operativa e integral de los procesos realizados, así como, alternativas actualizadas e innovadoras.

Por tanto, el considerar la totalidad del abanico de posibilidades o estrategias, permitiría el garantizar el maximizar y optimizar el uso de los recursos institucionales; además, de brindar una mayor calidad durante la prestación de servicios de salud a la población en general.

16. DEL ESPACIO FÍSICO PARA PRE-ANESTESIA

Se determinó que para los años 2017, 2018, 2019 y 2020 la Jefatura de Anestesia ha presentado la necesidad de ejecutar el proyecto de un espacio físico para preanestesia en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, el cual ha sido remitido a la Sub área de Presupuesto de ese centro médico; sin embargo, no ha sido considerado para su priorización y ejecución.

Según la documentación suministrada por la Jefatura de Anestesia, la justificación de la solicitud es la siguiente: *“es importante la apertura de esta unidad fuera de Sala de Operaciones, con la cual se pretende conocer las condiciones pre quirúrgicas de aquellos pacientes con patologías crónicas, vía aérea difícil y otras características que puedan afectar en la inducción anestésica y en el trans y post operatorio. Todo lo anterior, con el objetivo de disminuir el índice de procedimientos suspendidos secundarios a descompensación y factores que podrían prevenirse antes de la llegada del paciente al quirófano”.*

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,



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...”

La Ing. Lissa María Víquez Moreno, Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, informó a esta Auditoría⁴⁶ que *“mediante oficio HMP-SIM-0353-2017, en atención a oficio HMP-DG-0836-2017, DAF-HMP-0465-2017 y DAF-HMP-0448-2017, se remitió la propuesta de redistribución donde se incorporó un área de pre anestesia, avalada por los involucrados de Sala de Operaciones: Enfermería, Sala de Operaciones y Salud Ocupacional. La propuesta se ejecutó en el plazo solicitado. Ahora bien, el Servicio de Anestesia solicitó de nuevo una redistribución en marzo 2019, en seguimiento a los hallazgos de la Orden Sanitaria que se atendió con el oficio supra citado y por ende no aplica de nuevo su atención”*.

En el oficio HMP-SIM-0353-2017 del 24 de marzo de 2017 suscrito por la Ing. Víquez Moreno dirigido a la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera, se presentó un Plan de Mejora para atender orden sanitaria N° DGASS-D-203-2017 de Sala de Operaciones, el cual entre otras cosas incluía la necesidad de tener un área específica con privacidad para la evaluación pre-anestésica, señalando lo siguiente:

Actividad	Plazo	Responsable	Observaciones
Realizar una redistribución de las áreas de manera que se adecue un espacio para preanestesia (diseño adjunto).	6 meses	Ingeniería y Mantenimiento: readecuación de espacios. Enfermería: dotación de mobiliario.	Se debe confeccionar un cubículo para sala de espera y entrevistas, y construir una pared y puerta en la que será el área de preanestesia. De mobiliario se deben adquirir camillas fijas.

Mediante oficio HMPJ-SA-0060-2019 del 5 de marzo de 2019 la Dra. Valezka Jiménez Montero, Jefatura a.i del Servicio de Anestesia solicitó a la Dirección General retomar el cumplimiento del proyecto de preanestesia considerando la orden sanitaria emitida por el Ministerio de Salud desde el 2017 y al respecto indicó:

“(..) Para realizar este, es importante valorar la reorganización de los espacios con los que se cuenta actualmente (Jefatura de Anestesia y cuarto de anesthesiólogos) y con ello lograr un área exclusiva para los pacientes y personal de salud autorizado.

Es importante priorizar este proyecto, por cuanto el servicio de Sala de Operaciones se expone al cierre de esta área por parte del Ministerio de Salud ante el no cumplimiento de la orden sanitaria antes mencionada”.

Sobre este aspecto, la Dra. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia y Recuperación, manifestó⁴⁷:

⁴⁶ Correo electrónico del 28 de noviembre de 2019.

⁴⁷ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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

“El acto pre anestésico se realiza tanto en pasillo como dentro de la Sala de Operaciones ya que no se cuenta con el espacio físico acondicionado para ese fin, lo cual ocasiona que no se detecten pacientes que no están preparados para cirugía generando atrasos, también la toma de vías periféricas, colocación de bloqueos regionales y administración de medicamentos pre quirúrgicos.

Desde hace aproximadamente 2 años se ha presentado a la Dirección General y al Departamento de Ingeniería y Mantenimiento el proyecto de pre anestesia, incluso este año se realizó una compra de camillas que se están utilizando en Recuperación que se pueden utilizar para preanestesia”.

Además, según lo externado por la Jefatura de Anestesia la puesta en marcha de este proyecto contribuiría a eliminar atrasos en cirugías por la realización de procedimientos que actualmente se realizan dentro de la Sala de Operaciones y este espacio⁴⁸.

La Dirección General y Administrativa Financiera no han realizado acciones efectivas que permitan la ejecución del proyecto de preanestesia en ese centro médico, lo anterior pese a reiteradas solicitudes por parte de la Jefatura de Sala de Operaciones y la atención del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento debido a que ya presentó el diseño.

El no disponer de un área específica para este proceso afecta la utilización del tiempo de sala, debido a que actualmente, al no tener un espacio físico adecuado (fuera del quirófano) para preparar a los pacientes y estabilizarlos de manera que la Sala de Operaciones se utilice para el procedimiento quirúrgico y no para el acto pre-anestésico, se ocasionan retrasos en el inicio del programa quirúrgico.

Además, la falta de crear un área para preanestesia está relacionada con una orden sanitaria del Ministerio de Salud, expone al centro médico a una eventual interrupción del Servicio.

17. SOBRE LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA PLANTA FÍSICA DE SALA DE OPERACIONES

El estado de la planta física de Salas de Operaciones refleja la carencia de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo acorde con las necesidades actuales. Lo anterior es evidente en la periodicidad establecida por el Sistema de Ingeniería y Mantenimiento en cuanto a visitas anuales de mantenimiento de obra civil, las cuales se realizan en diciembre de cada año; lo anterior se refuerza con la ausencia de documentación relacionada con los trabajos realizados durante el año en curso, ineficiencia para ejecutar contratos de entrega según demanda en el caso de cielorraso y gestión para la instalación del piso de vinil de Sala de Operaciones que resultó infructuosa en el año 2017, el cual a la fecha de elaboración de este informe no ha sido reemplazado.

⁴⁸ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2019.



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

Mediante inspección física y ocular realizada en las Salas de Operaciones efectuada el 22 de octubre de 2019, se evidenció que existen trabajos de mantenimiento correctivo incompletos en paredes y cielorraso del pasillo interno hacia los Quirófanos #7 y #8; además un desgaste severo de superficies de piso vinílico en las entradas de las salas de operación.

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”.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional emitido por la Dirección Mantenimiento Institucional, Dirección Equipamiento Institucional y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en el artículo 36, “Del funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento del establecimiento en el Nivel Local”, establece las siguientes funciones, deberes y responsabilidades respecto del SIGMI:

“...b) Planificar, ejecutar, evaluar y controlar los programas de mantenimiento del recurso físico de la Unidad Ejecutora.

c) Elaborar procedimientos de operación y mantenimiento de la infraestructura, instalaciones, equipos médicos, industriales, de oficina, mobiliario y otros, subordinados a la política, el reglamento y a las normas generales. Establecer los métodos de trabajo para asegurar la disponibilidad y confiabilidad del recurso físico de la Unidad Ejecutora.

j) Formular el Plan Anual Operativo y el presupuesto de la unidad o actividad de mantenimiento para su posterior discusión con la Administración...”.

Ese mismo marco normativo, en el artículo 57, “Del control de la gestión de mantenimiento”, indica lo siguiente:

“...Corresponde al funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento local o regional, controlar la gestión de mantenimiento. Para llevar a cabo esta labor, deberá generar todos aquellos mecanismos que considere necesarios para ese fin y/o implementar los lineamientos que se establezcan a nivel institucional por la autoridad competente. Este control debe realimentar en forma permanente la gestión que se realiza...”.

En relación con la superficie de piso vinílico, la Ing. Lissa Víquez Moreno, jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, indicó⁴⁹ lo siguiente:

⁴⁹ Entrevista escrita del 25 de noviembre de 2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

“Se realizó una compra por caja chica para la reparación de los puntos abiertos en el piso vinil, sin embargo, una vez que la empresa trato de iniciar el trabajo, se notó que una reparación local no iba a funcionar y por ende si se realizaban las reparaciones puntuales no daba garantía sobre el trabajo”.

Por su parte, indico la Ing. Víquez Moreno que no solicita reportes relacionados con estado de conservación y mantenimiento de salas de operaciones a los talleres que involucrados en este proceso y que solamente brinda seguimiento a las órdenes correctivas a través del SOCO.

Agregó, además, que: *“Se cuenta con un cuadro de Mando Integral donde está incluido que cada coordinador tiene que dar informes del mantenimiento preventivo que realiza, sin embargo, este año no se está aplicando puesto que estuve ausente cubriendo un acenso desde agosto de 2018 hasta marzo de 2019”.*

Es criterio de esta Auditoría que, la jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no ha establecido acciones que permitan garantizar eficiencia y oportunidad en la ejecución de acciones dirigidas a conservación y mantenimiento de la planta física de sala de operaciones, en particular el diagnóstico claro y preciso de las necesidades físicas.

El deterioro de la planta física del área de quirófanos tiene una incidencia negativa en la calidad de la atención que reciben los pacientes; puesto que los niveles de complejidad de los procedimientos quirúrgicos requieren garantizar la aplicación de las normas de asepsia estipuladas, de manera que se minimicen los riesgos asociados al proceso recuperación de la salud por parte del usuario. Por consiguiente, es importante gestionar el uso eficiente de los recursos institucionales, con el objetivo de reducir los costos operativos adicionales que implican los mantenimientos meramente correctivos.

18. SOBRE EL SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN DE SALA DE OPERACIONES

Se determinó que el centro de salud no ha implementado un procedimiento efectivo que permita controlar y supervisar las buenas prácticas por parte de los funcionarios de sala de operaciones que garanticen el funcionamiento regular del sistema de climatización. Tales prácticas han sido evidenciadas tanto por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento como por esta Auditoría, según se desglosa a continuación:

- Daño de los termostatos por el lavado de quirófanos.
- Mantener las puertas abiertas de las salas de operaciones.
- Rejilla de retorno obstaculizada con equipos y mobiliario utilizado dentro de las salas de operaciones.
- Equipos médicos que generan calor ubicados cerca de las rejillas de retorno o termostatos.
- Cantidad de personas dentro de la sala de operaciones.
- Aparatos electrónicos innecesarios dentro de las salas de operaciones, tales como: radios, celulares, computadoras y cargadores de uso personal.



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

De acuerdo con lo anterior, el Ing. Gregory Acuña Rivas mediante el oficio HMP-SIM-E-1243-2019 del 30 de julio de 2019, remitió a la Dirección General, Dirección Administrativo Financiero y jefaturas médicas el documento denominado “Propuesta de protocolo para reporte de daño u funcionamiento irregular del sistema de climatización de Sala de Operaciones como medida paliativa para mejorar la atención de la misma”.

Adicionalmente, se detectó que el sistema de climatización no se encuentra conectado en su totalidad a la planta eléctrica de emergencia, únicamente el sistema de ventilación, pero no el sistema de enfriamiento, como indica la Ing. Víquez Moreno a continuación⁵⁰:

“Las manejadoras que son las que filtran el aire sí. El chiller que enfría el aire no, puesto que no hay capacidad de planta eléctrica...”

...La filtración se mantiene más no la temperatura entonces dependerá del tipo del procedimiento y del responsable operando en sala, el que determine si puede operar en esas condiciones o no...

...Dentro del código eléctrico se establece que los aires acondicionados no están dentro de los circuitos de soporte básicos de vida desde que se diseñó el edificio, el aire acondicionado no está dentro del circuito de emergencia, para cambiar esto se debe realizar un rediseño eléctrico de la subestación más dependerá del espacio físico disponible que sea viable contar con una planta eléctrica que soporte el sistema de climatización. Actualmente, estamos haciendo el proyecto de subestación para cumplir con los aspectos básicos que pide el código eléctrico como, por ejemplo: tener dos bancos de transformación, tres transferencias automáticas y dos plantas eléctricas, las cuales consumen en su totalidad el espacio disponible”.

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 Manual de Normas Técnicas de Sala de Operaciones GM-DDSS-ARSDT-ENF emitido por la Gerencia Médica, establece en la norma “SOP 015 Norma en el procedimiento de la gestión para el manejo de la sala de cirugía mayor ambulatoria”, lo siguiente:

“...Se suspenderá toda intervención quirúrgica programada si no se cuenta con las condiciones óptimas para brindar la seguridad de la persona usuaria, material o equipo

⁵⁰ Entrevista escrita del 25 de noviembre de 2019.



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

disponible, ambiente de la sala adecuada, personal requerido, por falla fluido eléctrico, aire acondicionado equipo médico, e insumos requeridos...”

La carencia de un ambiente de control interno robusto que permita garantizar el cuidado y concientización de los funcionarios que laboran dentro sala de operaciones, en relación con el uso y manipulación de los elementos que componen el sistema de climatización, limita la realización efectiva de los procedimientos quirúrgicos programados diariamente, evidenciados en los 8 procedimientos quirúrgicos (1 procedimiento de Ortopedia y 7 procedimientos de Oftalmología) suspendidos durante el periodo del estudio, por situaciones referentes al sistema de aire acondicionado.

El funcionamiento adecuado y continuo del sistema de climatización de sala de operaciones es primordial para la ejecución de cualquier procedimiento quirúrgico y evitar exponer al paciente a riesgos de suspensión del procedimiento o de contraer infecciones cruzadas dentro de salas.

19. SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO MÉDICO DE SALA DE OPERACIONES

Se identificó que el centro médico no dispone de un plan de reemplazo oportuno del equipo médico de alta complejidad utilizado en Sala de Operaciones, ya que se detectaron 18 equipos que han cumplido su vida útil y presentaron fallas en su funcionamiento durante el periodo de este estudio; dentro del equipo de mayor criticidad, se encuentran desfibriladores, máquinas de anestesia y mesas quirúrgicas con una obsolescencia de hasta 27 años.

De conformidad con lo anterior, se desglosa el detalle en la siguiente tabla:

CUADRO 15
VIDA ÚTIL DE EQUIPOS MÉDICOS DE SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
PERIODO: MAYO, JUNIO Y JULIO DE 2019

Descripción	Activo	Fecha de ingreso	Expectativa de vida	Años posteriores al final de la vida útil
Desfibrilador marca Innomed Cardio Aid 200B	792305	26/12/2007	10	-2
Desfibrilador marca Innomed Cardio Aid 200B	792306	26/12/2007	10	-2
Máquina Anestesia Ohmeda modelo ADU	645925	01/02/2003	10	-6
Máquina Anestesia Ohmeda modelo AESTIVA	644828	01/02/2003	10	-6
Máquina Anestesia Ohmeda modelo AESTIVA	644829	01/02/2003	10	-6
Máquina Anestesia Ohmeda modelo AESTIVA	644830	01/02/2003	10	-6
Máquina Anestesia Ohmeda modelo AESTIVA	644065	01/02/2003	10	-6



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

Descripción	Activo	Fecha de ingreso	Expectativa de vida	Años posteriores al final de la vida útil
Torre de Laparoscopia marca Karl Storz modelo XLS-420 compuesto por Extractor de cálculos renales modelo Calcusplit 27630020	665832	01/02/2004	10	-5
Control de Cámara modelo Telecam DX NTSC 20332120 serie FIP032563	665832	01/02/2004	10	-5
Cabezal de Cámara modelo Telecam NTSC 20212134 serie EIH033001	665832	01/02/2004	10	-5
Fuente de luz 175 modelo 20132120	665832	01/02/2004	10	-5
Endoflador modelo 26430520	665832	01/02/2004	10	-5
Fuente de luz modelo Xenon Nova 300 20134020 serie LG0603958	665832	01/02/2004	10	-5
Lámpara quirúrgica de 1 cúpula marca Merivaara modelo Merilux X5	645919	01/07/2003	10	-6
Electrocirugía marca Ecleris modelo HF400	792302	06/12/2007	8	-4
Electrocirugía marca Ecleris modelo HF400	779647	06/12/2007	8	-4
Dermatomo marca Integra modelo P1	936187	11/07/2012		-7
Dermatomo marca Integra modelo B serie 1-117-01	1150345	02/11/2017		-2
Calentador de Sueros y Mantas marca Steris serie 433817095	1178487	08/03/2018		-1
Lampara cuello de ganso marca Welch Allyn	729773	09/07/2007	10	-2
Lampara cuello de ganso marca Welch Allyn	729780	09/07/2007	10	-2
Mesa Quirúrgica marca Merivaara modelo Opera	645926	01/07/2003	15	-1
Mesa Quirúrgica marca Steris modelo Amsco 2080	120847	01/01/1977	15	-27
Mesa Quirúrgica marca Steris modelo Amsco 2080	145033	01/07/1977	15	-27
Mesa Quirúrgica marca Steris modelo Amsco 2080	132378	04/03/1993	15	-18

Fuente: Taller de Equipo Médico del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, en el artículo 36, establece que, dentro de la responsabilidad del jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, lo siguiente:

- “...b) Planificar, ejecutar, evaluar y controlar los programas de mantenimiento del recurso físico de la Unidad Ejecutora.*
- c) Elaborar procedimientos de operación y mantenimiento de la infraestructura, instalaciones, equipos médicos, industriales, de oficina, mobiliario y otros, subordinados a la política, el reglamento y a las normas generales. Establecer los*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

métodos de trabajo para asegurar la disponibilidad y confiabilidad del recurso físico de la Unidad Ejecutora...”.

El instructivo para la evaluación y planificación del reemplazo del equipo médico e industrial, menciona lo siguiente:

“...Los equipos de mediana y alta complejidad según lo establecido en los anexos 6 y 7, hayan alcanzado o superado su vida útil; en cuyo caso se deberá programar su sustitución sin mediar mayor trámite, que una resolución por parte de la jefatura del Servicio que justifique la necesidad de planificar el reemplazo del equipo...”.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento únicamente emite un informe vida útil restante del equipamiento médico del hospital a las diferentes jefaturas y secciones médicas, con el fin que estas realicen su priorización de compras.

El estado de obsolescencia de los equipos médicos de alta complejidad utilizados en Sala de Operaciones impacta de manera negativa la calidad de la prestación del servicio, así como, la ejecución efectiva de los procedimientos que realizan los profesionales en los quirófanos.

CONCLUSIÓN

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. Por lo que, 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 asignados en la atención de pacientes que se encuentran en lista de espera y las proyecciones y estrategias que deben impulsarse para resolverla.

Es de vital 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.

Sin embargo, la gestión de sala de operaciones del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, carece de actividades de control y supervisión, además de falta de claridad en el desarrollo de procesos sustantivos que permitan garantizar la eficiencia en la ejecución de lo programado. Por lo que es importante el reconsiderar el establecimiento de una figura responsable de guiar a la optimización de los servicios; sin embargo, para alcanzar tal condición es necesario brindar el apoyo, recurso y



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

facultades con el propósito de darle continuidad a los procedimientos de control y supervisión definidos.

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.

Por su parte, se considera que los mecanismos de comunicación establecidos, no han permitido garantizar un efectivo liderazgo de los titulares del servicio, de manera que el flujo de los procesos se desarrolle de manera efectiva y oportuna, asegurando que todos los involucrados en los programas y actividades, tengan claridad de sus responsabilidades, lo cual permitiría disponer de un rumbo claro para el logro de los objetivos planteados, su sobre todo, la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Sobre este particular, existen oportunidades de mejora en las actividades realizadas por parte de las Jefaturas de Anestesiología, Cirugías y Ginecología y Obstetricia, las cuales podrán ser mejoradas con el adecuado acompañamiento y respaldo por parte de las instancias superiores (Dirección General), el cual facilite la gestión desarrollada en el Servicio.

El proceso de planificación de las intervenciones de mantenimiento preventivo y correctivo dentro de Sala de Operaciones es esencial para el funcionamiento continuo del servicio, de manera se garantice un espacio limpio, seguro y acorde a las normas estipuladas para la ejecución de procedimientos quirúrgicos; a través del uso eficiente de los recurso para la conservación y mantenimiento de la planta física de sala de operaciones se base en el diagnóstico claro y preciso de las necesidades físicas.

Por lo tanto, la implementación de un sistema de control que garantice las buenas prácticas de los funcionarios entorno a los elementos que conforman el sistema de climatización ubicados en sala de operaciones, así como, la integración completa del sistema dentro de una planta eléctrica de emergencia minimiza el riesgo de suspensión de la programación diaria en la atención a pacientes.

Sin embargo, el disponer de equipos con altos niveles de antigüedad aumenta el riesgo de desperfectos y tiempos mayores por reparaciones al no disponer de repuestos oportunamente, por lo que es fundamental la mejora tecnológica del equipo a través de una planificación del reemplazo oportuno del equipo médico especialmente el utilizado en Sala de Operaciones para garantizar la efectividad y calidad de los procedimientos quirúrgicos que se encuentran requiriendo los pacientes.



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

RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO RUÍZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Garantizar que se efectúe un análisis que permita definir de manera precisa, la forma correcta en la que los centros médicos deben registrar el tiempo anestésico en las Hojas de Anestesia y Recuperación, estableciendo si para el registro en la hoja física y en el TUSH se debe ingresar la hora en la que el anestesiólogo se presenta a la Sala de Operaciones, es decir, como una justificación de su presencia en el puesto de trabajo o si su registro debe incluirse a partir de que el anestesiólogo realice algún abordaje al paciente.

Lo anterior, en virtud de que esta Auditoría en diferentes evaluaciones (AGO-235-2018, ASS-254-2018 y el presente informe) ha evidenciado que se presenta divergencia de criterios respecto al correcto registro del inicio de la hora de anestesia, ocasionado que algunos centros médicos lo ingresen solo para justificar la presencia del anestesiólogo y otros desde el primer abordaje del paciente, aspecto que afecta la eficacia del indicador de tiempo de utilización de sala.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación esa Gerencia Médica deberá aportar evidencia del análisis realizado, y del comunicado a los diferentes Directores Generales sobre la decisión adoptada. (hallazgo 5)

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

A LA DRA. KRISSIA DÍAZ VALVERDE, DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Analizar la definición de jerarquías establecida actualmente para los cirujanos generales de ese centro médico (administrativamente dependen de la Jefatura del Servicio de Cirugía (Dr. Fernández Flores) y operativamente del Director del Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico (Dr. Sánchez Cabo)), debido a que esta situación podría estar afectando el adecuado funcionamiento de ese Servicio así como las líneas de comunicación, de jerarquía y eventualmente desigualdad en instrucciones a los especialistas del mismo Servicio.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección General deberá aportar evidencia del análisis realizado, y de la implementación de la decisión adoptada (hallazgo 1).

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

3. Valorar la pertinencia de disponer de la figura de un Gestor de Sala de Operaciones que se encargue de la coordinación y articulación de las actividades ejecutadas por el personal de los Servicios de Cirugía, Anestesia y Enfermería, así como del seguimiento en tiempo real de los registros ingresados en el ARCA, utilización de tiempo de sala y otras funciones inherentes al cargo que favorecen la gestión de las actividades quirúrgicas de ese centro médico.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Dirección deberá aportar evidencia de la valoración solicitada y las acciones ejecutadas al respecto. (hallazgo 2)

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

4. Garantizar la ejecución de las siguientes acciones en coordinación con las Jefaturas de Cirugía, Gineco-Obstetricia y Anestesia:
 - a) Analizar la programación del tiempo quirúrgico asignado a cada una de las especialidades, 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 o si se requiere realizar modificaciones (hallazgo 3).
 - b) Efectuar un análisis de la utilización del tiempo de sala, así como de los rendimientos de los cirujanos y anesthesiólogos en Sala de Operaciones, con el propósito de determinar las causas que ocasionan el bajo aprovechamiento de algunas salas de cirugías, a efectos de adoptar acciones inmediatas que permitan optimizar los recursos existentes (hallazgo 4).
 - c) Establecer un mecanismo de control que permita monitorear y revisar el cumplimiento de las cinco horas y media pactadas por quirófano (parámetro institucional) y que de manera inmediata ejecute las acciones de coordinación necesarias para lograr la utilización del tiempo de sala óptimo (hallazgo 4).
 - d) Desarrollar 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. Además, que este instrumento permita garantizar que el personal de Sala de Operaciones cumple con el horario laboral y que se encuentre puntual en su estación de trabajo (hallazgo 14).
 - e) Definir en coordinación con el Grupo Gestor de Listas de Espera una estrategia integral para la atención de la lista de espera quirúrgica, considerando elementos como la asignación del tiempo quirúrgico por especialidad, demanda, programas alternativos, entre otros que se consideren pertinente (hallazgo 13.1).



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

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Dirección General deberá aportar evidencia del análisis realizado y las modificaciones realizadas a la asignación del tiempo quirúrgico por subespecialidad en caso de considerarlo pertinente (apartado a), así como del análisis de utilización de sala y los rendimientos por especialista y anesthesiólogos (apartado b), instrumento diseñado para monitorear el cumplimiento de las horas de utilización de sala (apartado c), herramienta o instrumento diseñado para garantizar que el inicio de la actividad quirúrgica se ejecute de acuerdo con las horas programadas y que el personal de Sala de Operaciones cumple efectivamente con el horario de trabajo (apartado d) y documentación con el aval de la estrategia de abordaje de lista de espera quirúrgica (apartado e).

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

5. Garantizar la realización de las siguientes acciones en coordinación con el Gestor de Sala de Operaciones (en caso de disponer de este) o el Administrador del ARCA:
 - a) Definir la persona encargada de ingresar los tiempos quirúrgicos y de anestesia al ARCA oportunamente (ya sea durante el dictado quirúrgico o lo antes posible después de la finalización del procedimiento quirúrgico), considerando que lo que se busca con la automatización del proceso es que se disponga con información en tiempo real que permita la toma de decisiones y, además, que únicamente se dispone de 24 horas para la modificación de eventuales errores (hallazgo 7.1).
 - b) Diseñar un instrumento que permita brindar seguimiento en tiempo real a la información ingresada en el ARCA y se defina el responsable de garantizar la calidad de esos datos, el cual realice las gestiones necesarias para efectuar las correcciones de los eventuales errores en tiempo y forma, con lo cual se garantice la confiabilidad y calidad de la información incluida en el ARCA. (hallazgos 7.2 y 7.3).
 - c) Realizar las acciones necesarias para que se disponga del “Reporte utilización de sala basado en el TUSH” de las salas de operaciones 8 y 10, y se incluyan en los análisis que se realicen de la utilización de tiempo de sala de los restantes seis quirófanos, de conformidad con lo solicitado en la normativa institucional (Circular GM-7696-2019 del 18 de junio de 2019 suscrita por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico) (hallazgo 7.5).
 - d) Realizar un análisis de los casos que se encuentran pendientes de nota operatoria, con el propósito de que se realicen las gestiones necesarias para subsanar las debilidades en la información registrada en el ARCA y se defina el estado real de ese paciente, si fue operado y no se realizó el dictado quirúrgico o si se suspendió y se estableció esa condición, o cualquier otra condición que se desprenda del análisis realizado (hallazgo 7.4).



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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección General deberá aportar evidencia de la designación del responsable de ingresar los tiempos quirúrgicos y de anestesia al ARCA oportunamente en el ARCA (apartado a), el instrumento elaborado para brindar seguimiento en tiempo real de los registros ingresados en el ARCA y la asignación de un responsable de garantizar la calidad de los datos (apartado b), así como evidencia de la disposición del Reporte de la utilización de sala basado en el TUSH” de las salas de operaciones 8 y 10 así como los análisis de utilización de tiempo de sala (apartado c). Además, para atender lo solicitado en el inciso d), deberá aportarse el análisis realizado acerca de la cantidad de notas operatorias pendientes y las acciones realizadas para su corrección.

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

6. Realizar las siguientes acciones en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera y la Jefatura del Servicio de Cirugía:
 - a) Analizar el procedimiento diseñado para el control de adquisición de insumos por consignación de ortopedia y neurocirugía, considerando aspectos como: mecanismos de comunicación, solicitud de insumos, reposiciones, controles de entrada y salida de productos, gestión de incumplimientos. Con los resultados obtenidos, se deberán realizar las modificaciones para fortalecer el proceso de fiscalización contractual en los aspectos indicados.
 - b) Realizar las gestiones que permitan garantizar que en el momento de identificarse incumplimientos por parte de las casas comerciales adjudicadas para la atención del programa de consignaciones se coordine y remita el “Formulario Reporte de Faltante de Implantes y/o Instrumental Contratos Modalidad de Consignación Ortopedia y Traumatología” a la Sub Área de Garantías en la Gerencia de Logística con la información necesaria para su respectivo trámite. (hallazgo 9.2).

Para garantizar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis realizado al proceso actual de la adquisición de insumos por consignación de ortopedia y neurocirugía, así como los resultados y mecanismos de control para mejorar el proceso (apartado a). En lo referente al inciso b), se requiere aportar la documentación que demuestre que los eventuales incumplimientos por parte de los proveedores son remitidos oportunamente a a la Sub Área de Garantías en la Gerencia de Logística.

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

7. Girar instrucciones a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos local para que de conformidad con el hallazgo 12 de este informe, se elabore un estudio técnico del personal de Enfermería en Sala de Operaciones dirigido a determinar las necesidades reales de profesionales, según los términos establecidos en la circular PE-0418-2018 del 21 de febrero de 2018 “Procedimiento para



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Ato: 10105

la elaboración de los estudios técnicos para la determinación de necesidades de recursos humanos” y se remita a la Gerencia Médica para su estudio.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere aportar evidencia de las acciones ejecutadas para la elaboración del estudio de brechas y el envío a la Gerencia Médica para su estudio y aprobación.

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

8. Instruir a las Jefaturas de Cirugía, Gineco-Obstetricia, Anestesia y a la Supervisión de Enfermería de Sala de Operaciones, analizar las recomendaciones emitidas por parte del Comité de Vigilancia Epidemiológica de ese hospital y elaborar un plan de abordaje para la atención de éstas, contemplando la definición de responsables y las actividades de control por ejecutar (hallazgo 11).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis, del plan de abordaje solicitado y de su efectiva implementación.

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

9. Realizar, en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera, una valoración del proyecto de preanestesia, con el propósito de definir la viabilidad de priorizar su ejecución, lo anterior en virtud de que técnicamente podría contribuir a mejorar el tiempo de utilización de sala de operaciones, así como atender lo instruido en una orden sanitaria del Ministerio de Salud (hallazgo 16).

Para acreditar el cumplimiento esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la valoración y de ser procedente priorización del proyecto, con el respectivo cronograma que permita conocer las actividades, responsables y fechas de ejecución.

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

10. Instruir a las Jefaturas de Consulta Externa del Servicio de Cirugía, Gineco-Obstetricia, Anestesia, Dirección del Centro de Detección Temprana de Cáncer y Supervisión de Enfermería de Sala de Operaciones, ejecutar acciones para controlar y garantizar el cumplimiento la obligatoriedad en el uso del gafete institucional por parte de los funcionarios, así como el cumplimiento de la jornada laboral contratada (hallazgo 14).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia documental de la instrucción emitida a las Jefaturas correspondientes.

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



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

11. Realizar un análisis con las Jefaturas correspondientes, en relación con las propuestas planteadas y descritas en el hallazgo 15 de este informe, con el propósito de determinar cuál o cuáles de estas son factibles de materializar en procura de favorecer la eficiencia en el uso de los recursos destinados para la prestación de servicios de salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y la definición de acciones adoptadas a partir de este.

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

12. Garantizar, en conjunto con las Jefatura de Cirugía, Gineco-Obstetricia y Dirección del Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, la implementación de un instrumento de control que permita verificar que las Jefaturas de Clínica de las diferentes subespecialidades realicen un análisis mensual de los pacientes operados sin ser registrados en la lista de espera (ARCA) según el informe remitido por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, análisis que deberá ser enviado a esa Dirección General para la adopción de las acciones correspondientes (hallazgo 13.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del instrumento de control solicitado y de su efectiva implementación.

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

13. Analizar el protocolo para el reporte de daño u funcionamiento irregular del Sistema de Climatización de Sala de Operaciones propuesto por el Ing. Gregory Acuña Rivas, coordinador del Taller de Aire Acondicionado del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 18 con el propósito de fortalecer el ambiente de control asociado a las buenas prácticas de uso del sistema de climatización.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y de la oficialización -de ser procedente- del protocolo indicado.

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

14. Instruir y garantizar que la Jefatura de Cirugía en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera efectúe un análisis de los equipos médicos de sala de operaciones con vida útil consumida, según lo indicado en el hallazgo 19, con el propósito de establecer prioridades y programar el reemplazo oportuno de los equipos críticos que aún no se encuentran en proyecto de sustitución.



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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y las acciones y decisiones adoptadas al respecto.

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

A LOS DOCTORES RODOLFO FERNÁNDEZ FLORES, JEFATURA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y DR. RAFAEL MORA CASTILLO JEFATURA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ O A QUIENNES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

15. Efectuar las siguientes acciones dirigidas a fortalecer el proceso de atención:

- a) Efectuar con coordinación con las Jefaturas y coordinadores de especialidades quirúrgicas, un análisis de las principales causas de suspensión del programa quirúrgico, con el propósito que se desarrolle un plan de acción dirigido a suprimir los factores previsibles y de aspectos de gestión administrativa que se estén presentando, con el fin de definir una estrategia que permita minimizar el impacto que representa la suspensión por aspectos clínicos a consecuencia de la ausencia de un control oportuno previo a la cirugía (hallazgo 9.1).
- b) Efectuar con coordinación con las Jefaturas y coordinadores de especialidades, un análisis de las principales causas de estancias prolongadas preoperatorias, permitiendo definir en el caso corresponda protocolos de atención que garanticen el uso eficiente de los recursos institucionales (hallazgo 10).
- c) Diseñar un instrumento de supervisión que permita garantizar que el personal médico que participa en la realización de procedimientos quirúrgicos realice en todos los casos el dictado quirúrgico (hallazgo 7.2).
- d) Establecer mecanismos de control y supervisión dirigidos a garantizar que los médicos especialistas cumplan con el horario contratado y se encuentren presentes a la hora programada tanto en la Consulta Externa como en Sala de Operaciones (hallazgo 14).
- e) Analizar en conjunto con los funcionarios de Registros Médicos y Estadística en Salud que correspondan, la programación de actividades avalada por esas Jefaturas de Servicio para el 2020 y garantizar que esta se encuentre incluida en el SIAC (hallazgo 8).

Para garantizar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del plan de acción solicitado y de su efectiva implementación (inciso a), análisis requerido en el punto b) y de la implementación de los protocolos que se definan, el instrumento de supervisión indicado en el inciso c).



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

Por su parte, en relación el inciso d) deberá aportarse evidencia del mecanismo de control implementado para garantizar el efectivo cumplimiento de horario y finalmente para el apartado e), el análisis de la programación de las actividades de los médicos especialistas y que estas sean coincidentes con las incluidas en el SIAC.

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

A LA DRA. VANESSA RAMÍREZ VARGAS, JEFATURA DE ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

16. Ejecutar las siguientes acciones:

- a) Implementar un programa de revisión periódica que permita fortalecer las debilidades evidenciadas en cuanto al llenado de la hoja de anestesia y recuperación, de manera que todos los datos se encuentren consignados y legibles (fechas de nacimiento del paciente, tiempos de cirugía y anestesia, cirugía realizada, cirujanos, anestesiólogos y funcionarios de enfermería que intervienen, tiempos quirúrgicos y de anestesia) (hallazgo 6).
- b) Garantizar que los médicos especialistas en Anestesiología y Recuperación cumplan con el horario contratado y se encuentren presentes en la sala asignada, con el fin de ejecutar las acciones administrativas correspondientes (hallazgo 14).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del programa solicitado en el inciso a) y de su efectiva implementación; en lo referente al inciso b) se requiere aportar las acciones ejecutadas para garantizar que el personal médico de ese servicio se apersona puntualmente a la sala de operaciones correspondiente.

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

A LA ING. LISSA VÍQUEZ MORENO, JEFE SERVICIO DE INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 17.** Efectuar un diagnóstico del estado actual de la planta física de quirófanos de manera que, a partir de este se disponga de información que permita planificar las acciones de conservación y mantenimiento que deben ejecutarse de manera prioritaria, y las que se tienen que ser incorporadas un programa continuo de mantenimiento preventivo y correctivo, el cual contemple en el caso de obra civil una mayor frecuencia de intervenciones durante el año, en virtud de la importancia de ejecutar acciones de coordinación de planificación y coordinación en procura de garantizar el funcionamiento idóneo de sala de operaciones. (hallazgo 17)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del diagnóstico solicitado y del programa de mantenimiento elaborado a partir de la valoración efectuada.

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

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 el 12 de diciembre de 2019 con la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General, Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura Servicio de Cirugía, Dra. Susana Romero Calvo, Médico Asistente General del Servicio de Cirugía, Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director del Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico, Dr. Vanessa Ramírez Vargas, Jefatura del Servicio de Anestesia, Dr. Rafael Mora Castillo, Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia, Dra. Dylana Meza Céspedes, Médico Asistente General del Servicio de Gineco-Obstetricia por delegación de la Jefatura de ese Servicio y la Ing. Lissa Víquez Moreno, Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, todos funcionarios del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

A continuación, se detallan las observaciones de la Administración:

- Respecto a la recomendación 7, la Dra. Díaz Valverde informó que aportará a esta Auditoría para el análisis correspondiente el oficio donde se establece que por existir un proceso judicial pendiente no se puede realizar el proceso de recalificación de plazas de los auxiliares de enfermería.
- Sobre la recomendación 17, la Ing. Víquez Moreno, manifestó que el espacio físico lo que requiere es una puesta a punto dado que llegó al final de la vida útil. Sobre este mismo tema, la Dra. Díaz Valverde agregó que se requiere la intervención del nivel central siendo que en el nivel local se pueden realizar únicamente algunas intervenciones.

Sobre los resultados de los hallazgos y plazos no hubo observaciones ni tampoco para el resto de las recomendaciones del presente informe.

Además, se comentó lo relacionado con el hallazgo 5 y la recomendación 1 del informe, el 16 de diciembre de 2019 con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica, quien manifestó que este tema ya está siendo abordado por la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) y que ha sido considerado en otros informes de Auditoría sobre actividades que afectan la programación de sala de operaciones, manifestando estar de acuerdo con la recomendación y plazo definido.



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

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Arq. Gloria Alpízar Nunnari
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

MASR/ALGC/RMCR/GAN/kvq



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

ANEXO 1

MES	DÍAS	NÚMERO DE SALA					7
		1	3	4	5	6	
Mayo	6						Ginecología, se programan 4 pacientes y se suspende uno por crisis hipertensiva.
	8	ORL, se realiza programación completa.				Vascular Periférico. Un paciente programado, el cual se realiza con anestesia local. Se realizan 4 cirugías de ginecología.	
	15						ORL, se programaron 2 pacientes y se suspendió uno por alteración de plaquetas.
	24	Cirugía General. 4 pacientes programados y se realizan todos, pero dos cirugías con anestesia local.					
	20		Cirugía General. Se realiza programa completo y dos cirugías adicionales de otras especialidades. Además, un paciente con anestesia local.				
	30			Cirugía General. 3 pacientes programados, un paciente suspendido por crisis hipertensiva y una cirugía extra de otra especialidad.			
	31					3 pacientes programados, 2 se suspendieron por hipertensión y uno por enfermedad diarreica. Se realizan 2 cirugías que no están en el programa.	





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

MES	DÍAS	NÚMERO DE SALA					
		1	3	4	5	6	7
Junio	13					Ortopedia. Se suspende 2 cirugías por fallo del aire acondicionado, solo se realiza una cirugía del programa.	
	14					3 pacientes programados. Únicamente se realizó una cirugía, la primer se suspendió y Jefatura de Sala indicó que no encontré el motivo y la tercera debido a que la segunda se suspendió.	
	24				Urología. 6 pacientes programados, dos con anestesia local, 3 se realizaron con anestesiólogo y una se suspendió por prolongación de las otras cirugías.		
	28		Neurocirugía. 3 pacientes programados, una se realiza con anestesia local.				
Julio	1			Cirugía General. 3 cirugías programadas, un paciente no ingresó.			
	3					Vascular Periférico. 2 cirugías programadas las cuales se realiza, Según lo indicado por la Jefatura de Anestesia, el tiempo anestésico es 5 horas y 35 min.	ORL, 3 cirugías programadas, se realiza programa completo.



"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

MES	DÍAS	NÚMERO DE SALA					7
		1	3	4	5	6	
	4	Huelga, no se realizaron cirugías programadas.		Huelga, no se realizaron cirugías programadas.	Huelga, no se realizaron cirugías programadas.	Huelga, no se realizaron cirugías programadas.	Huelga, no se realizaron cirugías programadas.
	9						Oncología. No ingresó una cirugía y 2 se realizaron con anestesia local.
	10			Oncología. Se realiza lo programado.			
	16						Vascular Periférico. 2 cirugías programadas y se realizan las 2.
	19		Neurocirugía. 2 cirugías programadas y un paciente no ingresó.	Cirugía General. Se suspende un paciente por indicación médica. Se realizan 2 cirugías de otra especialidad.			
	24				Neurocirugía. No se digitó una cirugía, programa se realizó completo.		
	26						Urología, un paciente no ingresó, un paciente suspendido por urocultivo positivo y 2 cirugías con anestesia local.
	31	ORL, se programan 5 pacientes y se realizan todas las cirugías.					ORL. 3 pacientes programadas, se realizan todas las cirugías.

Fuente: Jefatura de Anestesia y Recuperación.

