



## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención a la planificación operativa de la Auditoria Interna, del Área de Servicios de Salud, en el apartado de estudios especiales del 2019. Los resultados evidencian debilidades en la gestión de los servicios de Consulta Externa, Emergencias y Actividad Quirúrgica, del Hospital San Rafael, adicionalmente se identificó la ausencia de actos administrativos para dotar al establecimiento médico de camas hospitalarias, pese a la existencia de estudios técnicos elaborados por dependencias de la Gerencia Médica donde se consigna un faltante de camas.

Adicionalmente, la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, es un ente ausente en cuanto a promover estrategias regionales orientadas a mejorar la accesibilidad de los servicios sanitarios, situación que ha contribuido a la falta de acciones concretas en la gestión de los recursos, y al detrimento de la capacidad resolutive en red, afectando la capacidad resolutive de la subred del Hospital San Rafael de Alajuela.

Llama la atención de esta Auditoria Interna que pese a la existencia de estudios técnicos donde se consignan faltantes de camas para el servicio de hospitalización del nosocomio, la Gerencia Médica no ha actuado de manera oportuna para fortalecer el Hospital San Rafael, situación que, aunado a los aspectos consignados en el apartado de hallazgos, ha desencadenado en un hospital cuya oferta ha sido superada por la demanda, asimismo, esa carencia de camas ha repercutido en la Gestión Quirúrgica, en el abordaje de las listas de espera, y en el funcionamiento del Servicio de Emergencias.

Parte de los elementos identificados en el Hospital San Rafael son atinentes a la gestión de la lista de espera y la programación de cirugías, siendo que, ese establecimiento médico debe mejorar y fortalecer la metodología utilizada actualmente para la asignación y utilización de los recursos disponibles en la actividad quirúrgica, con el propósito fundamental de impactar en los tiempos de espera de los usuarios.

La programación y planificación de las cirugías es esencial para propiciar un adecuado uso y maximización de las salas de operaciones, además, motiva la gestión, monitoreo y seguimiento de la lista de espera en sus diferentes especialidades quirúrgicas, partiendo del hecho que una gestión eficiente de las salas de operación y demás recursos disponibles tiene una repercusión directa en los plazos de espera.

Por otro lado, ante la eventual necesidad de camas en el Área de Hospitalización y debilidades de gestión, los pacientes permanecen días en condición de “preingreso”, esperando espacio para ser hospitalizados, generando una afectación en la calidad de la atención que reciben los pacientes, ya que las condiciones en cuanto a infraestructura del SEM no son las adecuadas para la permanencia de estancias prolongadas.



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

Las atenciones en los servicios de emergencias deben limitarse para patologías agudas que requieran una intervención médica inmediata para solventar su problema de salud, considerando de antemano, que el primer nivel de atención funcione satisfactoriamente y resolviendo las necesidades de la población.

En relación con la planificación y programación de agendas, para el servicio de Consulta Externa, es evidente la existencia de falencias en cuanto a la distribución de tiempos, actividades y las horas contratadas disponibles para la atención directa de pacientes, en relación con el tiempo contratado por cada profesional en ciencias médicas; en ese sentido, esta Auditoría considera que la administración activa debe brindar especial interés a la participación de Médicos Generales en la Consulta Externa Especializada, ya que, esto genera un sub registro de actividades en la producción. Preocupa a esta Auditoría, que los motivos que originan la interposición de los recursos están referidos a que los usuarios alegan afectación por lista de espera para recibir atención médica, toda vez que los servicios más recurridos corresponden a Ortopedia, Oftalmología, Urología y Rayos X. Sin embargo, también se determinó la existencia de recursos de amparo que se han contestado a destiempo, breves argumentos técnicos y jurídicos, Jefes de Servicios que manifiestan no recibir capacitación por parte de la Oficina Legal del hospital para guiarlos cómo se deben confeccionar los informes. de los médicos especialistas.

Lo anterior se ha constituido en parte de la problemática identificada en los hallazgos supra citados, respecto al uso razonable de los recursos disponibles en la Consulta Externa del Hospital San Rafael, siendo que, el impacto inmediato se circunscribe en 9536 citas perdidas, 6000 cupos sin utilizar y 200 días de agendas no habilitadas; afectando la accesibilidad y resolución de los servicios ofrecidos a los usuarios e incrementando los plazos de espera.

Preocupa a esta Auditoría, que los motivos que originan la interposición de los recursos están referidos a que los usuarios alegan afectación por lista de espera para recibir atención médica, toda vez que los servicios más recurridos corresponden a Ortopedia, Oftalmología, Urología y Rayos X. Sin embargo, también se determinó la existencia de recursos de amparo que se han contestado a destiempo, breves argumentos técnicos y jurídicos, Jefes de Servicios que manifiestan no recibir capacitación por parte de la Oficina Legal del hospital para guiarlos cómo se deben confeccionar los informes.

Otro aspecto inquietante está relacionado a que fundaciones, asociaciones y grupos de apoyo, están captando a los usuarios para ofrecerles los servicios de representación ante el problema de las listas de espera y citas para atención médica, evidenciándose que la mayoría de los usuarios no reciben la compensación económica dictaminada por medio de la resolución del Tribunal Contencioso Administrativo, debido a que estas organizaciones con los poderes especiales actúan a nombre de los pacientes cobrando las costas procesales y que en algunos casos no informan a los pacientes sobre estas situaciones. Es decir, la "Salud" se ha convertido en un negocio, ante esta situación la Gerencia Médica, debe establecer las medidas de control con sus grupos técnicos en forma diligente para que en forma efectiva se frenen estas actuaciones, y se garantice en forma eficiente la prestación de los servicios de salud a los pacientes que continúan en la lista de espera.



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

En términos generales se considera que los resultados evidencian la falta de una gestión técnica y administrativa eficiente, ante una Dirección de Red Integrada, que no ha actuado en forma eficiente y oportuna en abordar los principales problemas que afectan el accionar de uno de los Hospitales más importantes de la Red. Asimismo, destaca que la Gerencia Médica, debe valorar en su verdadera dimensión lo que ha venido generándose en el establecimiento de salud, de tal manera que la Dirección Médica y Administrativa mejoren el accionar del centro de salud, de tal manera que alcancen nivel de eficiencia acorde con los recursos que administran, pero, sobre todo, que se actúe en defensa del paciente, de su salud y brindarle los recursos que se requieren.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría Interna ha planteado las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer la gestión administrativa y técnica del Hospital San Rafael y la subred que conforma ese establecimiento médico.



## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### ESTUDIO ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA DE LA LISTA DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA, U.E. 2205

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual operativo de la Auditoría Interna, en el apartado de actividades de carácter especiales del 2019 del Área Servicios de Salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del abordaje de la lista de espera y recursos de amparo en el Hospital San Rafael de Alajuela.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO

- Evaluar la gestión del Servicio de Consulta Externa en cuanto a la programación de actividades, distribución, utilización, aprovechamiento para la atención ambulatoria.
- Verificar los procesos de la actividad quirúrgica en cuanto a la planificación, programación y aprovechamiento de recursos.
- Evaluar el impacto del Servicio de Emergencias en la gestión del servicio de hospitalización y la actividad quirúrgica.
- Evaluar el estado y porcentaje de resolución de las listas de espera en las diferentes especialidades médicas.
- Analizar la suficiencia de las camas hospitalarias disponibles en el del Hospital San Rafael.
- Evaluar el abordaje de los recursos de amparo por listas de espera.

#### ALCANCE

El estudio comprende el análisis del impacto en las Listas de Espera, mediante la gestión realizada en los servicios de Consulta Externa, Emergencias, Hospitalización y Actividad Quirúrgica del Hospital San Rafael de Alajuela, durante enero a junio 2019 y los recursos de amparo, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.



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

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

## METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de los siguientes archivos digitales y sistemas de información:
  - Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC).
  - Cubos de Consulta Externa del sistema Expediente Digital Único en Salud (EDUS)
  - Sistema Tiempo de utilización de sala hospitalaria (TUSH).
  - Sistema Tiempo Uso de Sala (TUS)
  - Expedientes judiciales mediante usuario autorizado por el Poder Judicial
  - Análisis de sentencias
- Entrevistas y/o solicitud de información a los (as) siguientes funcionarios (as) del Hospital San Rafael de Alajuela:
  - Dr. Miguel Marengo Vargas, jefe de Consulta Externa.
  - Licda. Yorleny Benavides Hernández, jefe Registros y Estadística en Salud (Redes)
  - Licda. Francini Sánchez Rojas, coordinadora de Estadística.
  - Dr. Vladimir Castro Dubon, Jefe Servicio de Ortopedia
  - Dr. Néstor Azofeifa Delgado, Jefe Servicio Medicina Interna
  - Dr. Erick Herrera Bolaños, Jefe Servicio de Pediatría
  - Dra. Melissa Jiménez Morales, Jefe Servicio de Cirugía General a.i.
  - Dr. Serafín Picans Puente, Jefe Servicio Ginecología-Obstetricia.
  - Dr. Oscar Alberto Achí González, Coordinador Sala de Operaciones.
  - Entrevista al Lic. Oscar Granados Molina, Contralor a.i. de Servicios y el Lic. Joshua Steven Alfaro Madrigal Auxiliar de ventanilla de la Contraloría de Servicios
  - Entrevista al Lic. Julio Javier Alvarado Morera, Coordinador de la Oficina Legal.
  - Y otros Jefes/Coordinadores de Servicios.
- Consultas y solicitud de información al Dr. Guillermo Porrás Morales, jefe del Servicios de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela.
- Revisión de la información contenida en el Boletín Estadístico de las atenciones Urgentes y no urgentes, así como el censo diario de las estancias prolongadas en el SEM.
- Revisión y análisis del estudio “Modernización del Servicio de Emergencias” de la Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Revisión y análisis del estudio “Análisis de camas hospitalarias en el centro San Rafael de Alajuela para atender la demanda actual y proyectada en Hospitalización” de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.



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

- Solicitud y revisión de documentación de supervisiones realizadas por la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud.
- Solicitud de documentación a la Oficina Legal, Contraloría de Servicios, Servicio de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital San Rafael de Alajuela
- Solicitud de información a la Dirección de Inspección
- Realización de llamadas telefónicas a usuarios adscritos al hospital San Rafael de Alajuela

### MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, del 4 de setiembre 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, (N-2-2009-CO-DFOE) del 6 de febrero del 2009.
- Reglamento de Expediente de Salud
- Reglamento de la Dirección Jurídica y de las Actividades Jurídicas de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Procedimiento para la Tramitación y ejecución de Acciones de Regreso
- Manual de Funcionamiento de las Asesoría Legales Locales de la Caja costarricense de Seguro Social
- Directrices GA-27235-13, GA-41754-2017 emitidas por la Gerencia Administrativa
- Directriz DJ-144-2017 emitida por la Dirección Jurídica
- Directriz 49.956 emitida por la Secretaria Junta Directiva
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, Gerencia Médica, versión 1.7, 2016.
- Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, del 1º de enero de 2018.

### DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse 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...”.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA GESTIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de fortalecer la consulta externa en cuanto a los niveles de coordinación y articulación; en el proceso de la programación, asignación y atención, considerando los siguientes aspectos:

#### 1.1. Sobre la planificación y programación de actividades:

- La programación de la Consulta Externa requiere de un mayor involucramiento por parte del Jefe de Consulta Externa y de los Servicios que participan en el proceso de atención de pacientes, debido a que para las especialidades quirúrgicas consideradas en la muestra (6 especialidades-50 especialistas), el tiempo destinado a la atención de la consulta externa para 31 especialistas es inferior a un 30% del tiempo contratado.
- Se registran en las actividades incluidas en el SIAC, 1751 horas como “agenda no habilitada”, que corresponden en promedio a 200 días. Distribuidos en las siguientes especialidades: 58 horas de Ortopedia, 1482 de Oftalmología, 7:30 Cardiología y Cirugía general 204 horas.
- Las definiciones del catálogo de actividades registradas en el SIAC se incluyen con múltiples segregaciones, por ejemplo: Visita General, Visita Salón, Sesión Casos Clínicos, Sesión Clínica Servicio, Sesión Pie Diabético.
- Se incluye a Médicos generales dentro de la gestión y producción de la especialidad.
- Existen especialistas con “reducción de jornada”, pero se evidencia falta de cumplimiento de la normativa institucional para el otorgamiento actualizado y vigente de estos permisos sin goce.

#### 1.2. Sobre el aprovechamiento de las horas contratadas de los profesionales en medicina y consultorios:

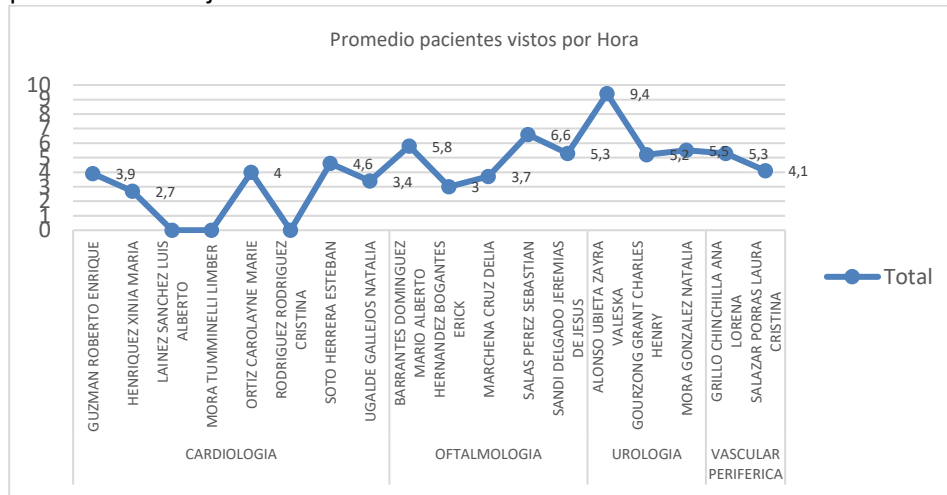
- Entre el 2017 y 2018, hubo una disminución en la cantidad de consultas otorgadas en las especialidades médicas, aunque la cantidad de horas programadas y utilizadas incrementó -en términos generales- en el último año.
- Las citas que no lograron sustituirse son alrededor de 9536 citas, es decir un 30% del total de las consultas otorgadas y el porcentaje en la gestión de sustitución es de 79%.



- El promedio de pacientes atendidos durante el I semestre 2019 por especialista, en 9 casos no es concordante con lo establecido institucionalmente, por cuanto presentan en promedio 2.7 pacientes por hora a 10 pacientes por hora.

A continuación, se muestran ejemplos:

**Gráfico 1:** Promedio de pacientes atendidos por hora, en el Hospital San Rafael, periodo enero a junio 2019.



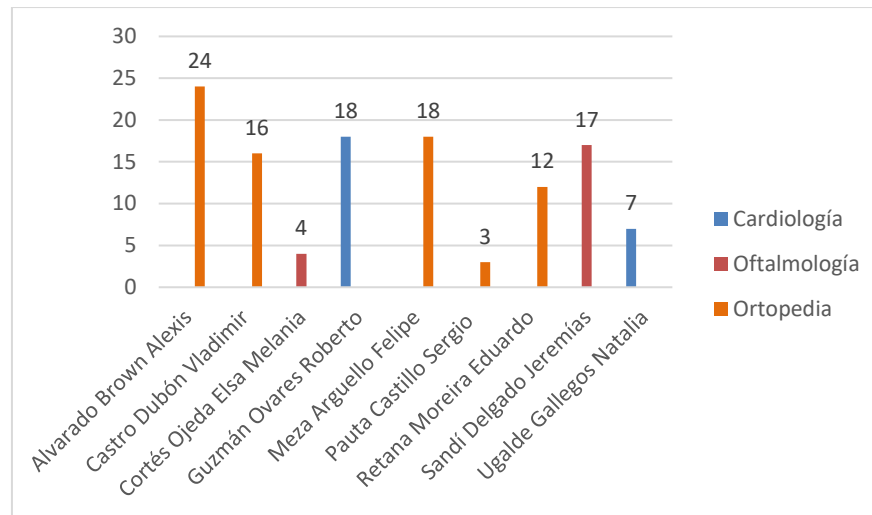
*Fuente:* elaboración propia con base en datos estadísticos del Hospital San Rafael.

- La gestión de citas perdidas en Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Neumología, Obstetricia y Ginecológica, principalmente, osciló entre un 9 y 65 %, cuando el requerimiento institucional mínimo es del 85 %.
- Además, de manera constante, se omiten registros en el Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC) de las actividades realizadas por los médicos especialistas (campos en blanco), principalmente en Ortopedia, por ende, el sistema considera esos espacios como cupos no utilizados. A continuación, se presenta algunos ejemplos:





**Gráfico 2:** Cupos disponibles por Médico, no utilizados, en el Hospital San Rafael, periodo enero a junio 2019.



*Fuente: elaboración propia con base en datos estadísticos del Hospital San Rafael.*

- Durante el primer semestre del 2019, en Ortopedia, Oftalmología, Cirugía General, Cardiología, Vascular Periférico, Dermatología, Ginecología, Medicina Interna, Pediatría, Otorrinolaringología, no se utilizaron más de 6.000 cupos disponibles, y de manera constante se omiten registros en el Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC) de las actividades realizadas por los médicos especialistas, principalmente en Ortopedia.
- En las especialidades de Ortopedia y Oftalmología, entre el 1º y 31 de julio de 2019, se suspendieron 730 citas (618 y 112, respectivamente), la mayoría por causas previsibles. Entre las justificaciones se encuentran: aplicación de exámenes a médicos residentes, cursos, vacaciones ordinarias y profilácticas, cambios de horario, atención de emergencias, entre otros.

Además, algunas citas canceladas de la especialidad de Ortopedia, fueron reprogramadas hasta tres años después de la fecha de suspensión, lo cual es concordante con lo mencionado en el oficio de Auditoría AC-AGO-RN-358-2019 “Actividad de cumplimiento sobre la reprogramación de citas en la especialidad de Ortopedia y gestión de la Contraloría de Servicios del hospital San Rafael de Alajuela”, del 26 de febrero de 2019, donde se evidenció la cancelación de citas por causas previsibles, y reprogramación a más de 1.200 días. **Ver Anexo 1**

- La información relacionada con la distribución y uso de los consultorios médicos no es congruente entre el área de Registros y Estadísticas de Salud (Redes) y el Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC), ya que ese sistema reflejó un limitado aprovechamiento de la infraestructura. Específicamente el 31 de julio y 1º de agosto de 2019, se obtuvo un aprovechamiento menor de 3 horas diarias en la mayoría de los



consultorios, inclusive en 11 de ellos no registró ninguna actividad en ambos días. Cabe indicar que al 29 de julio de 2019, no mantenían actualizada la cantidad y uso de consultorios médicos, por cada profesional en salud.

A continuación, se presentan 7 ejemplos:

**CUADRO 1:** Distribución y utilización de Consultorios Médicos en el Hospital San Rafael, periodo 31 de julio de 2019

| Piso | Consultorio | Especialidad asignada según rol de Redes | Situación según SIAC                    |
|------|-------------|--|---|
| 1    | 1           | Ortopedia                                | Rehabilitación de 10:00 a 11:00 am      |
| 2    | 4           | Pediatría                                | Sin actividad                           |
| 3    | 5           | Otorrinolaringología                     | Otorrinolaringología hasta las 10:45 am |
| 3    | 13          | Oftalmología                             | Oftalmología hasta las 10:00 am         |
| 4    | 16          | Medicina Interna / Cardiología           | Medicina Interna de 8:00 a 9:45 am      |
| 4    | 18          | Neurología                               | Sin actividad                           |
| 4    | 19          | Dermatología / Endocrinología            | Sin actividad                           |

Fuente: SIAC y distribución de consultorios de Redes., consulta realizada el 31 de julio de 2019.

### 1.3. Del seguimiento y control

- No se realizan análisis e informes periódicos entre la jefatura de Redes y Consulta Externa, relacionados con el aprovechamiento de los consultorios, calidad de la atención, eventos imprevistos que incidieron en la gestión, cumplimiento de metas en especialidades y planes de mejora, según lo establecido en la Guía para la gestión de los servicios de Consulta Externa.
- Respecto a las actividades de control y supervisión ejercidas por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, los informes se enfocan en los análisis de datos estadísticos y no en la valoración de aspectos técnicos que permitan mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios médicos.
- La gestión en forma general de la lista de espera en Consulta externa para el mes de junio 2019 fue de -6%, es decir, ingresaron más pacientes de lo que se logró atender en el mes. **Ver Anexo 2.**

La Ley General de Control Interno, artículo 8, dispone lo siguiente:

“ (...)

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso



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

- b) indebido, irregularidad o acto ilegal.
- c) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- d) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- e) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico (...)

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, numeral 12.3 -Sobre la producción de la Consulta Externa- establece:

“Siendo que la Consulta Externa es un servicio que se desarrolla mediante la colaboración de Servicios Médicos y No Médicos, mensualmente deberá analizar la producción lograda y la implementación de los planes de mejora elaborados y ejecutados en los diferentes períodos. Este informe deberá ser realizado juntamente con la Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería, o los funcionarios que estos servicios designen para la atención y colaboración del Servicio de Consulta Externa”.

La Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud, Central Norte indica que el proceso de supervisión actualmente esta priorizado en los establecimientos del primer nivel de atención a efectos de fortalecer y evitar la llegada de pacientes a los hospitales y mejorar la prestación de servicios de estos niveles. Así también indicó que; *“En relación con los aspectos asociados a la gestión de servicios, se considera que es un tema de resorte local, siendo que esta Dirección intenta no coadministrar en ese sentido, esto bajo la premisa que los establecimientos médicos son autogestionarios”*

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director del Hospital San Rafael de Alajuela, indicó que efectivamente se han cometido errores en la gestión y debido a las múltiples situaciones en efecto se podría estar presentando este escenario en la consulta externa, además indicó: *“... si es importante indicar que hemos solucionado lo que se viene día a día. Y que el hospital si tiene abiertas las agendas a diferencias de otros nosocomios de la institución.”*

El Dr. Miguel Angel Marengo Vargas, Jefatura de Consulta Externa, indicó que: *“...este servicio carece de personal, para poder gestionar como se quiere; requeriría de mínimo una secretaria, un asistente administrativo y por lo menos dos médicos generales que colaboren con el servicio. Adicionalmente debido a los múltiples recargos... dificulta mayormente poder gestionar algo que no sea lo convencional del día a día.”*

A criterio de esta Auditoría, la situación descrita es derivada de la necesidad de fortalecer el control interno, relacionado con la gestión de la Consulta Externa, en especial la planificación y programación del servicio, considerando que, si la misma se realiza conforme a la normativa institucional y recursos de la unidad, el uso y aprovechamiento de los tiempos destinados a la prestación de la atención ambulatoria de los usuarios se desarrollaría más eficiente, mejorando la sustitución de citas perdidas, de los cupos disponibles para citas médicas y el uso de los consultorios médicos, lo cual genera un impacto en la lista de espera y en la atención oportuna de los pacientes.



## 2. SOBRE LA GESTIÓN DE SALA DE OPERACIONES

En cuanto a la programación y planificación de las salas de cirugía se identificaron aspectos que pueden ser fortalecidos en la gestión de listas de espera, y en el proceso de planificación, programación y el aprovechamiento de las salas de cirugía, según se consigna a continuación:

### 2.1. DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA REALIZADA SOBRE LA LISTA DE ESPERA QUIRURGICA Y EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Se determinaron debilidades en la gestión administrativa realizada en la Lista de Espera Quirúrgica y el proceso de planificación y programación de las salas de cirugía disponibles en el Hospital San Rafael.

Se evidenció la ausencia de un Grupo Gestor de Listas de Espera que permita efectuar un seguimiento a la depuración de usuarios, promover estrategias locales orientadas a la disminución de los tiempos de espera, y que colabore en la planificación y programación de cirugías.

Aunado a lo anterior, se comprobó que la gestión efectuada para planificar y programar las salas de operaciones debe ser fortalecida, ya que, es necesario realizar análisis periódicos respecto a la cantidad de tiempo quirófano asignado a cada especialidad; lo anterior a la luz de los casos registrados en la lista de espera quirúrgica. También se detectó la carencia de un mecanismo que permita priorizar con criterios administrativos y técnicos las intervenciones quirúrgicas.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia dispuso en la sentencia 2004-07532 lo siguiente:

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

Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas (...).”



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

Adicionalmente, la Ley General de Administración Pública, establece en el artículo 91, lo siguiente:

“(…) El delegante tendrá siempre la obligación de vigilar la gestión del delegado y podrá ser responsable con este por culpa en la vigilancia. Sólo habrá lugar a culpa en la elección cuando ésta haya sido discrecional.”

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, director del Hospital San Rafael de Alajuela, indica que la programación es realizada por cada Jefe de Servicio de en su especialidad, sin embargo, se conoce que los jefes están trabajando en la depuración y gestión. Así también esa Dirección se ha involucrado en la depuración y ya se ha avanzado significativamente en la gestión de la lista de espera quirúrgica y actualmente se va a iniciar la depuración en listas de espera de procedimientos.

La displicente ejecución del proceso administrativo (Planificación, Organización, Dirección, Ejecución, Control) efectuado por las autoridades del Hospital San Rafael; respecto a la planificación y programación de los quirófanos y la gestión de la Lista de Espera Quirúrgica es la principal causa que ha motivado los elementos antes citados.

Además, la falta de involucramiento y coordinación intrahospitalaria, por parte de las jefaturas de servicio, en relación con el proceso de planificación y programación de salas de operación y la administración, control y gestión de la Lista de Espera quirúrgica, se constituye como otra causa de las falencias identificadas.

Lo expuesto en el presente hallazgo podría propiciar un desaprovechamiento de los recursos disponibles en la actividad quirúrgica, asimismo, expone a la institución a enfrentar y atender recursos de amparo por cuanto la Lista de Espera Quirúrgica es prolongada en el establecimiento de salud.

En ese sentido, los aspectos evidenciados han propiciado que especialidades con mayor plazo de promedio de espera (según la lista de espera), dispongan de menor tiempo de uso de sala, tal es el caso de la especialidad de urología, que durante el segundo trimestre del 2019, dispuso de 276h para atender una lista de espera con un plazo de 547 días promedio de espera, versus Oftalmología y Vascular Periférico que durante ese mismo periodo utilizaron los quirófanos en 301h y 226h de sala, cuando sus plazos de espera oscilan entre 268 y 277 días, respectivamente. Esta situación genera un detrimento de la sana gestión de la lista de espera quirúrgica.

## **2.2. SOBRE EL REGISTRO DEL APROVECHAMIENTO DE LAS SALAS DE OPERACIONES, SEGÚN TUSH.**

Se determinó que existe una incongruencia en los registros del TUSH versus Sistema Tiempo de Uso de Sala (TUS), ya que, el TUS consigna 715 cirugías de más, que fueron efectuadas en el hospital San Rafael, entre los meses de abril y junio 2019.

Cabe señalar que, pese a lo supra citado, el tiempo de aprovechamiento de los quirófanos, supera el 100% del establecido a nivel institucional.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece en el apartado 5.6 “Calidad de la Información”, lo siguiente:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.*

*Confiabilidad: La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente (...)*”

En el Hospital San Rafael se ha diseñado e implementado una herramienta informática para la programación, gestión y control de las salas de operaciones, ese aplicativo se denomina Sistema Tiempo de Uso de Sala (TUS) y carece de integración con el Módulo Quirúrgico del Sistema ARCA.

Debido a lo anterior se debe de efectuar un trabajo de digitación de los datos relativos a las cirugías efectuadas y capturados mediante el TUS en el sistema ARCA, lo cual podría propiciar omisiones involuntarias por parte de los funcionarios que ingresan los registros al ARCA.

Otro aspecto para considerar es que históricamente el TUSH se ha utilizado para consignar los tiempos quirúrgicos donde participan los Médicos Anestesiólogos, siendo que, todas las intervenciones quirúrgicas efectuadas con anestesia local no se consignan en ese mecanismo de control, lo cual, se constituye en otra causa que genera la ausencia de registro de las 715 cirugías en el TUSH.

Realizadas las consideraciones anteriores, es necesario señalar que la carencia de integración entre los sistemas informáticos propicia un inadecuado aprovechamiento de los recursos institucionales, lo anterior por cuanto el registro de la información relativa al uso de salas de cirugía debe efectuarse 2 veces (primero en el TUS y luego en el ARCA).

Cabe rescatar que a nivel institucional la herramienta oficial para demostrar el aprovechamiento de salas es el TUSH, por lo tanto, de persistir las omisiones evidenciadas, el análisis efectuado por las Direcciones de Redes Integradas, Gerencia Médica y otras instancias de la Caja se efectuaría con datos inconsistentes; aspecto que incide en la gestión administrativa, definición de estrategias, en el proceso de toma de decisiones, asignación de recursos, e incluso en la eventual aprobación de proyectos de Jornadas de Producción.



### 3. SOBRE LA GESTIÓN REALIZADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS (SEM) DEL HOSPITAL SAN RAFAEL.

Los Servicios de Emergencias constituyen un recurso vital para garantizar la prestación de los servicios de salud, a usuarios con las condiciones más críticas, el adecuado funcionamiento del SEM permite al establecimiento médico garantizar una atención de calidad para el tratamiento de situaciones que comprometen el estado de salud y la vida del paciente.

El SEM tiene un impacto directo sobre la demanda de recursos en el área de Hospitalización y en la Gestión Quirúrgica, pero también es afectada por esos servicios intrahospitalarios. En ese sentido esta Auditoría Interna detectó elementos que deben ser sujetos de la consideración de las autoridades institucionales, mismos que se mencionan a continuación:

#### 3.1. DE LAS ESTANCIAS PROLONGADAS EN EL SEM

##### 3.1.1. Pacientes del SEM esperando ser hospitalizados:

Se determinó la permanencia en el Servicio de Emergencias, de 42 pacientes<sup>1</sup> que se encuentran en estado de “preingreso”, que fueron valorados y estabilizados en el Servicio de Emergencias, y que por su condición clínica requieren ser hospitalizados, de estos pacientes hay 12 que tienen 3 o más días de estar en esa condición, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2:** Pacientes esperando hospitalización con 3 o más días en el SEM. Corte al 17 de julio del 2019, al ser las 11:45 am; Hospital San Rafael.

| PACIENTE | EDAD | ESPECIALIDAD | DIAGNOSTICO     | DIAS EN EL SEM |
|----------|------|--------------|-----------------|----------------|
| AAC      | 61   | CARDIOLOGIA  | SCA SEST        | 5              |
| GSA      | 73   | CARDIOLOGIA  | ANGINA DE PECHO | 3              |
| JPC      | 54   | MEDICINA     | IAM             | 3              |
| JLCH     | 74   | MEDICINA     | EPOC            | 3              |
| EJB      | 56   | MEDICINA     | NEUMONIA        | 4              |
| MAS      | 53   | MEDICINA     | SCA SEST + ICC  | 3              |
| MCL      | 78   | MEDICINA     | NEUMONIA        | 4              |
| RSB      | 60   | MEDICINA     | PIE DIABETICO   | 3              |
| YPB      | 41   | MEDICINA     | CELULITIS MIIZQ | 3              |
| MASS     | 67   | MEDICINA     | PIE DIABETICO   | 8              |
| LAQ      | 65   | MEDICINA     | BN ASOCIADA VM  | 4              |
| FEC      | 74   | NEUMOLOGIA   | EPOC            | 4              |

Fuente: Coordinador Gestión de Camas (SEM)

<sup>1</sup> Corte al 17 de julio del 2019





### 3.1.2. Pacientes egresados del SEM con estancias prolongadas:

Se registraron 117 egresos<sup>2</sup> en el servicio de Emergencias, de los cuales se hospitalizaron 62 pacientes, se egresaron fuera del hospital a 53 asegurados, 1 fue trasladado a la Unidad Coronaria y otro al Instituto Nacional de Seguros (INS), de esos egresos el 43 % contabilizaron 3 o más días de estar en el SEM, de los cuales el 31 % se hospitalizaron y el 12% fue dado de alta por su condición de egreso, tal como se detalla en el cuadro 2 y anexo 5.

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

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...)”

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas ...”.

Es importante conocer la existencia de un “Protocolo de Ingreso de Pacientes del Servicio de Emergencias a Hospitalización”, el cual fue avalado por la Dirección Médica mediante oficio DG-0076-19 con fecha del 10 de enero del 2019, en donde se implementan las siguientes disposiciones:

- 1) De lunes a viernes en el primer turno, se realizará una lista de pacientes con indicación de ingreso a salón (...).
- 2) La lista de censo de cada servicio debe ser entregada al médico a cargo ese día de la Comisión de camas antes de la 1 de la tarde de lunes a viernes (...).
- 3) De 1pm a 2 pm, con las listas completas, se procederá a priorizar los ingresos a cargo de los médicos especialistas del servicio (...).
- 4) La comisión de camas del hospital se reúne a las 2 pm de lunes a jueves y a la 1 pm los viernes en la Dirección Médica (...).
- 5) Toda boleta de ingreso debe tener anotada el numero de cama como la leyenda de visto bueno de la Comisión de Camas, o el sello respectivo (...).
- 6) Durante el segundo y tercer turno entre semana, el jefe de guardia del SEM debe velar porque los ingresos asignados se lleven a cabo respetando la asignación por parte de la comisión de camas (...).
- 7) En caso de quedar camas libres de cualquier servicio y que no tengan pacientes asignados para ingreso desde la comisión de camas, podrán ser utilizadas por el jefe de guardia para ingresar los pacientes que se encuentren en el Servicio de Emergencias (...).

---

<sup>2</sup> Corte del 03-07-2019 al 17-07-2019





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

- 8) Los traslados provenientes de otros hospitales que tengan camas en salón asignadas deben de pasar a Admisión directamente y no realizar hoja de atención de Emergencias (...).”

Con respecto a las Estancias Prolongadas en el SEM, se consultó al Dr. Guillermo Porras Morales, Jefe del Servicio de Emergencias, manifestando lo siguiente:

*“El Servicio de Emergencias del hospital San Rafael de Alajuela, en los últimos 15 años ha experimentado cambios en la demanda de su servicio y capacidad instalada, una serie de factores que menoscaban la fluidez del paciente al área de hospitalización o cirugía quirúrgica, entre ellos tenemos: la población directa, indirecta, privados de libertad, población flotante que son todas las personas que laboran en el cantón central de Alajuela, sitios de tránsito y turismo constante tales como el aeropuerto, volcán Poás, parque Viva, estadios y centros deportivos, centros comerciales, accidentes automovilísticos (ruta 1 y 27), ferroviarios, desarrollos urbanísticos y zonas de violencia y peligrosidad cercanas que aumentan la atención de pacientes.*

*La mayor dificultad que tenemos es que el paciente se nos queda pegado, ya que el servicio de Emergencias lo recibe, estabiliza, diagnostica y luego tiene que derivarlo al área de hospitalización.*

*En un estudio que se efectuó en el hospital, se determinó la necesidad de 102 camas en hospitalización, dicho faltante está asfixiando al servicio de Emergencias; una de las soluciones o plan de acción inmediata es que se incremente el número de camas, así como el recurso humano necesario para su operación.*

*Recibimos pacientes de Grecia y San Ramón. Aunado a que solo tenemos seis consultorios para la atención de pacientes, por lo que distribuir la red ayudaría en la atención y plazos de espera (...).”*

En oficio DPSS-0368-08-17 con fecha del 17 de agosto del 2017, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, comunica a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese entonces, los resultados del “Análisis de Camas Hospitalarias en el Centro Médico San Rafael de Alajuela para atender la demanda actual y proyectada en Hospitalización”, en cuanto a las necesidades de dotar de camas al Hospital de Alajuela, tal como se detalla en sus recomendaciones:

*“(...) Para dar frente a la demanda del centro médico, se recomienda desarrollar las acciones necesarias para dotar al centro médico de un total de 42 camas adicionales a las 278 camas actuales en el corto plazo. Estas camas se recomiendan sean distribuidas de la siguiente forma; (8 Camas para Gine-obstetricia y 34 camas para cirugía) (...).”*



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

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, director del Hospital San Rafael de Alajuela indicó: *“El problema más grande del hospital es emergencias, el mismo está expuesto por sí solo a diferentes riesgos, principalmente en su estructura, considerando la limitación de espacio. Alrededor de 475 pacientes son atendidos por día al servicio de emergencias más los pacientes que se me quedaron del día anterior, debido al cuello de botella, por la limitación de camas en hospitalización. Así también la falta de recurso humano, hemos tratado que los hospitales de la región se han más resolutivos, como por ejemplo, intubar pacientes solo se realiza en este hospital, ya que no se dispone de terapia respiratoria para poder realizar este procedimiento”*.

La necesidad de dotación de camas para el Hospital de Alajuela, una rotación y giro de cama insuficiente, la suspensión y el atraso de estudios especiales de pacientes internados en el área de Medicina Interna, Cirugía, Ginecoobstetricia, podrían estar generando estancias prolongadas en Hospitalización, situación que afecta en forma indirecta las estancias de los pacientes que se encuentran en el Servicio de Emergencias, esperando una cama para ser hospitalizado.

Las estancias prolongadas en las diferentes áreas funcionales del Servicio de Emergencias (SEM) generan plétora del servicio, limitando la oportunidad y comodidad de los pacientes que requieran de un periodo de observación, recibir un tratamiento intravenosos, una nebulización que por su condición de salud sea necesario realizar alguna intervención, y el no disponer del espacio adecuado para ser atendidos, provoca que los pacientes sean ubicados en los pasillos en detrimento de la calidad de la atención de los pacientes.

### 3.2. ATENCION DE NO URGENCIAS EN EL SEM:

Se determinó que 10.508 pacientes clasificados como “Blancos” según el CTAS institucional, fueron atendidos en el SEM del Hospital San Rafael de Alajuela<sup>3</sup> y que, según la clasificación, estos pacientes por presentar patologías de muy baja complejidad deberían de haber sido atendidos en el primer nivel de atención.<sup>4</sup>

Es importante mencionar que de los 62.687 pacientes que han consultado por diferentes patologías y prioridades al SEM del Hospital San Rafael de Alajuela<sup>5</sup>, el 85 % de estos pacientes están concentrados según su procedencia en Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Sur y Alajuela Oeste, tal como se detalla a continuación:

---

<sup>3</sup> I Semestre del 2019

<sup>4</sup> El 72% de los Clasificados como “Blancos” son de Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Sur y Alajuela Oeste

<sup>5</sup> Del Área de Adscripción de Alajuela y en el I semestre del 2019



**Cuadro 3:** Atenciones en Urgencias según Área de Salud, periodo enero 2018 a junio 2019, Hospital San Rafael.

| PROCEDENCIA      | AÑO 2018 | I SEMESTRE 2019 |
|------------------|----------|-----------------|
| Alajuela central | 21.198   | 11.945          |
| Alajuela norte   | 17.673   | 10.090          |
| Alajuela sur     | 29.325   | 17.620          |
| Alajuela oeste   | 24.115   | 13.467          |

**Fuente:** Área de Estadística, HSRA

Podemos determinar que para el I semestre del 2019, el 28% de los pacientes son del sector de Alajuela Sur, el 21% son de Alajuela Oeste, el 19% es de Alajuela Central y el 16% son de Alajuela Norte.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone:

“Artículo 60. ...Serán servicios de emergencia aquellos...; que atenderán no solo las emergencias que surjan entre los enfermos Hospitalizados, sino también las de origen extra Hospitalario a cualquier hora del día.

Artículo 62. El Servicio de Emergencias tiene por objeto:

a. La atención integral e inmediata, sin discriminación alguna, de enfermos que por accidente o enfermedad lleguen al establecimiento y cuya atención no pueda ser postergada...”.

Se le consultó al Dr. Guillermo Porras Morales, Jefe del Servicio de Emergencias, sobre las atenciones de las no urgencias en el SEM, para lo cual nos indicó:

*“(...) Alajuela cuenta con 4 áreas de Salud, que son Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Sur y Alajuela Oeste, que sería bueno revisarles su capacidad resolutive, ya que a veces llegan pacientes referidos con patologías que perfectamente son para resolver en el primer nivel de atención. El problema es que la gran mayoría de pacientes que no logran acceder al primer nivel de atención se trasladan para el SEM. Otra situación es que en el SEM no siempre se dispone de validación de derechos, razón por la cual, muchos consultan en la noche, por que saben que no piden papeles (...).”*

La eventual falta de capacidad instalada y capacidad resolutive en las áreas de Salud que brindan cobertura a la población en el manejo de las patologías de mayor incidencia según morbilidad en las zonas de Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Sur y Alajuela Oeste, está provocando que los usuarios acudan a los SEM como única opción, para poder recibir atención médica y solventar sus necesidades según sus patologías crónicas o consultas que no son urgencias.



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

El atender pacientes que consultan por morbilidad o patologías que no son urgentes a los servicios de emergencias, ocasiona que los mismos se saturan y por consiguiente se desvirtúa la naturaleza propia de disponer de un Servicio de Emergencias, de igual manera, se podría estar retrasando la atención de una verdadera urgencia, por estar atendiendo casos de menor complejidad que perfectamente se podrían atender en un primer nivel.

#### **4. SOBRE EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:**

La OMS ha identificado tres causas de ineficiencia en los servicios de salud que se producen en el ámbito del manejo hospitalario: el criterio y dificultades para la admisión, el internamiento con estancias más allá de lo requerido (estancias inadecuadas) y la subutilización de recursos disponibles (World Health Organization, 2013). Por tanto, siendo uno de los recursos más valiosos del quehacer hospitalario, el uso y aprovechamiento de la cama, nos permite conocer la eficiencia del Hospital San Rafael de Alajuela en la gestión de estos recursos:

##### **4.1-sobre el eventual faltante de camas en el servicio de Hospitalización**

Se identificó la existencia de dos estudios realizados; uno elaborado por la Dirección Red de Servicios de Salud (en el 2016) y el otro por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (en el 2017), mediante los cuales se determinó un faltante de 37 y 48 camas, respectivamente, adicionalmente el oficio número DPSS-0215-05-18, suscrito por el Lic. Alban de la O Espinoza, Director a.c. de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, aclaró al Dr. Fernando Llorca Castro, anterior Presidente Ejecutivo a.c. Gerencia Médica, que la cantidad de camas requeridas para el Hospital San Rafael de Alajuela totaliza un faltante de 102 camas.

Si bien esos estudios fueron de conocimiento por parte de la Gerencia Médica, no se evidencia en el Hospital San Rafael, acciones tendientes a fortalecer el establecimiento médico. Lo anterior se constató mediante entrevista efectuada al Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael.

Durante 2016 la Gerencia Médica, mediante oficio GM-MDD-8805-16, solicitó a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud efectuar un estudio de camas en el Hospital San Rafael, en tal sentido el 17 de agosto del 2017, con la misiva número DPSS-0368-08-17, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, remitió a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese entonces, el estudio de camas requeridas para el Hospital San Rafael.

Ese estudio consigna el análisis realizado respecto a la demanda del Servicio de Hospitalización, la procedencia de los pacientes, la capacidad de hospitalización, operativización de la red y pronósticos de la demanda; recomendando la dotación de 42 camas adicionales a las 278 existentes, de las cuales 8 camas se asignarían al servicio de Gineco-Obstetricia y 34 serían otorgadas a Cirugía.

Además, mediante el estudio realizado en el 2016 por las Direcciones Red de Servicios de Salud y Arquitectura e Ingeniería; se evidenció que un grupo de pacientes provenientes del Servicio de



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

Emergencias no tuvo la oportunidad de internarse por un faltante de 37 camas. Lo anterior según se consignó en el documento “Modernización del Servicio de Emergencias del hospital San Rafael de Alajuela”.

El análisis en mención fue enviado a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidente Ejecutiva, mediante oficio DRSS-E4-817-2017 del 6 de abril del 2017, firmado por el Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud; donde indicó que en seguimiento a la solicitud planteada en enero de 2017 se le hace entrega de documento.

El estudio en mención si bien está enfocado en el Servicio de Emergencias, permitió determinar que el Servicio de Hospitalización presenta índices de ocupación superiores a las cifras recomendadas, por lo que se deben de ubicar pacientes en pasillos o espacios improvisados en el Servicio de Emergencias debido a la ausencia de recurso de cama de hospitalización para atender oportunamente la demanda urgente de la población que acude al establecimiento, y para que el servicio de Emergencias funcione adecuadamente, se requiere el mejoramiento de la capacidad de hospitalización para los pacientes que se encuentran en espera de cupo para ser internados junto con los que ya tienen una programación o los conocidos como de tipo electivo.

En el estudio también se identificó que entre el 2015 y el 2016 aproximadamente el 7.6 % de las atenciones Urgentes fueron derivadas a hospitalización, situación que difiere con la información correspondiente al primer cuatrimestre del 2019 donde el 73% de los egresos que se presentaron en este periodo correspondieron a pacientes que ingresaron por el servicio de urgencias, y el 18% fueron de pacientes ingresados por consulta externa tal y como se observa en el **Anexo 3**.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia dispuso en la sentencia 2004-07532 lo siguiente:

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

*Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas (...).”*

El Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público, en el numeral 4.5 sobre -Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones- establece:



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

*“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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.*

La situación evidenciada en los estudios técnicos refleja que hay un faltante de camas y como tal no se le ha brindado un seguimiento oportuno a fin de resolver la situación, lo cual evidentemente afecta la capacidad resolutoria del centro de salud para atender la demanda de servicios. En tal sentido, las autoridades del hospital San Rafael, así como de la Gerencia Médica, no han actuado en forma oportuna para la dotación de camas que solvente lo evidenciado.

Al respecto, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, indicó que desconoce la metodología utilizada en el segundo informe, y que sería importante analizar el faltante real de camas en el hospital San Rafael.

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, director del Hospital San Rafael de Alajuela indicó: *“hemos sido insistentes con el uso de camas, para que las jefaturas realicen un uso eficiente, algunas estancias hospitalarias han ido disminuyendo, por cuanto se han implementado estrategias, como estancia corta para el caso de cirugía y en el caso de medicina hemos indicado que no incluyan a pacientes para hacer exámenes, solo en casos necesarios. Por ejemplo, para ultrasonidos endoscópicos coordinamos con Liberia porque si esperamos al HM, se nos alargan los plazos. En este centro no se realizan estos procedimientos, pero ya estamos capacitando al personal, sin embargo, el equipo tiene un costo de \$100.000.00.”*

Los servicios de hospitalización permiten el abordaje clínico de las patologías que requieren una atención integral con cuidados y tratamiento específicos, para garantizar la recuperación de la salud de los pacientes, por lo tanto, la carencia de camas genera una afectación directa en la atención de los pacientes, comprometiendo la salud y la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios.

#### **4.2 Gestión del paciente hospitalizado:**

##### **4.2.1 -Pacientes con interconsultas pendientes de atender:**

Se determinó la permanencia en el Servicio de Hospitalización, de 10 pacientes<sup>6</sup> que se encuentran esperando entre 5 y 21 días, una valoración médica especializada, dicha valoración es solicitada por el médico tratante, como parte del abordaje integral que los pacientes hospitalizados requieren según el desarrollo de sus patologías, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

---

<sup>6</sup> Revisión realizada en el EDU el 28-08-2019



**Cuadro 4:** Pacientes Hospitalizados esperando Interconsultas Especializadas<sup>7</sup>

| IDENT.    | DIAGNOSTICO          | SOLICITUD       | DIAS DE ESPERA | OBSERVACIONES  |
|-----------|----------------------|-----------------|----------------|--|
| 401610977 | BN                   | IC ORL          | 9 DIAS         | VALORADO EL 23-08-2019                                       |
| 108950141 | CA TIROIDES          | IC CX GENERAL   | 11 DIAS        | VALORADO EL 16-08-2019                                       |
| 501960609 | BOCIO MULTINODULAR   | IC ORL          | 7 DIAS         | SE REPITE IC A ORL EL 26-08-2019 Y ES VALORADA EL 27-08-2019 |
| 207240632 | CUCI                 | IC NEUMOLOGIA   | 8 DIAS         | TODAVIA EL 28-08-2019 ESTABA PENDIENTE LA VALORACION         |
| 201850111 | POLIPO DUODENAL      | IC GINECOLOGIA  | 7 DIAS         | VALORADO EL 27-08-2019                                       |
| 103170111 | DERRAME PLEURAL      | IC CX TORAX     | 5 DIAS         | VALORADO EL 21-08-2019                                       |
| 108230309 | ECV                  | IC NEUMOLOGIA   | 11 DIAS        | VALORADO EL 01-07-2019                                       |
| 202680717 | SEPSIS FX            | IC CARDIOLOGIA  | 7 DIAS         | TODAVIA EL 28-08-2019 ESTABA PENDIENTE LA VALORACION         |
| 204800010 | REEMPLAZO DE RODILLA | IC INFECTOLOGIA | 21 DIAS        | VALORADO EL 31-07-2019                                       |
| 206280768 | AMPUTACION MII       | VPO             | 11 DIAS        | VALORADO EL 20-08-2019                                       |
|           |                      | IC INFECTOLOGIA | 12 DIAS        | VALORADO EL 21-08-2019                                       |

Fuente: EDUS

#### 4.3- Pacientes con estudios especiales pendientes de atender:

En el Servicio de Hospitalización, se encuentran 10 pacientes<sup>8</sup> esperando entre 5 y 12 días, la realización de estudios especiales, que fueron solicitados de igual manera por el médico tratante, como parte del abordaje integral que los pacientes hospitalizados requieren según el desarrollo de sus patologías, aunado a lo anterior, hay 2 pacientes esperando ser programados en sala de operaciones con un tiempo de espera entre 8 a 15 días, y 4 pacientes más que sumados acumulan un total de 91 días esperando para ser trasladados a otros centros, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 5:** Pacientes Hospitalizados esperando Estudios Especiales y traslados a otros Centros

| IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO     | TIPO DE SOLICITUD | DIAS DE ESPERA | OBSERVACIONES                                  |
|----------------|-----------------|-------------------|----------------|--|
| 207240632      | CUCI            | COLONOSCOPIA      | 6 DIAS         | CITA PARA EL 27/8/2019                         |
| 201850111      | POLIPO DUODENAL | COLONOSCOPIA      | 5 DIAS         | TODAVIA EL 28-08-2019 ESTABA PENDIENTE LA CITA |
|                |                 | US ABDOMEN        | 6 DIAS         | CITA PARA EL 26/8/2019                         |
| 103170111      | DERRAME PLEURAL | TAC DE TORAX      | 8 DIAS         | CITA PARA EL 27/6/2019                         |
|                |                 | US TORAX          | 5 DIAS         | CITA EL 23/7/2019                              |
|                |                 | ECO               | 7 DIAS         | CITA EL 5/7/2019                               |
| 208410850      | SINUSITIS       | US VIAS URINARIAS | 6 DIAS         | CITA EL 26/8/2019                              |

<sup>7</sup> Visita realizada el 21-08-2019

<sup>8</sup> Revisión realizada en el EDU el 28-08-2019





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

|           |                    |   |         |  |
|-----------|--------------------|---|---------|--|
|           |                    | TAC DE SENOS PARANASALES  | 12 DIAS | CITA EL 9/8/2019                                 |
| 207360743 | FX DE TOBILLO      | TAC TOBILLO   | 9 DIAS  | CITA EL 26/8/2019                                |
| 206810702 | COELITIASIS        | CPRE  | 8 DIAS  | CITA PARA EL 27/8/2019 EN EL HOSPITAL DE LIBERIA |
| 102950151 | COELITIASIS        | CPRE  | 6 DIAS  | CITA EL 22/8/2019 EN EL H. DE LIBERIA            |
|           |                    | TAC ABDOMEN   | 6 DIAS  | CITA EL 20/8/2019                                |
| 502000248 | BOCIO MULTINODULAR | US CUELLO   | 6 DIAS  | CITA EL 26/8/2019                                |
| 501710366 | FX TIBIA           | TAC   | 7 DIAS  | CITA EL 26/8/2019                                |
| 206280768 | AMPUTACION MII     | TAC PELVIS  | 12 DIAS | CITA EL 20/8/2019                                |
| 104010488 | SCASEST            | TRASLADO UNIDAD CORONARIA DEL H. MEXICO                                     | 34 DIAS | SE TRASLADA AL H. MEXICO EL 28-08-2019           |
| 204860462 | SCASEST            | TRASLADO UNIDAD CORONARIA DEL H. MEXICO                                     | 34 DIAS | SE TRASLADA AL H MEXICO EL 27-08-2019            |
| 208000746 | HAB                | DEFINIR POR MINISTERIO DE JUSTICIA DONDE UBICARLO PARA SER EGRESADO         | 15 DIAS | PRIVADO DE LIBERTAD. EGRESA EL 23-08-2019        |
| 600440364 | SIND. MEDULAR      | ESPERANDO RESULTADO DE UNA RM PARA COORDINAR EL TRASLADO AL HOSPITAL MEXICO | 8 DIAS  | SE TRASLADO AL H. MEXICO EL 22-08-2019           |
| 202360612 | REEMPLAZ. RODILLA  | PROGRAMAR SOP   | 15 DIAS | SE OPERO EL 20-08-2019.                          |
| 204800010 | REEMPLAZ. RODILLA  | PROGRAMAR SOP   | 8 DIAS  | SE OPERO 28/8/2019                               |

Fuente: EDUS

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

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...)”

Los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias, establece en el apartado 4 relacionado con la definición del grupo gestor de camas lo siguiente:

“Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos, sobre todo en los casos en que la estancia hospitalaria supera los diez (10) días en los servicios clínicos y quirúrgicos o bien el recomendado a partir del estudio de la producción hospitalaria institucional.”





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

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

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

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

Las gestiones realizadas por la Administración activa para garantizar el aprovechamiento de los recursos disponibles relacionados con el uso de cama o estancia hospitalaria han sido afectadas por la alta demanda de usuarios hospitalizados que requieren interconsultas o estudios especiales, esto debido a la complejidad de sus patologías y las complicaciones que requieren la intervención de otras especialidades médicas o quirúrgicas, los problemas de índole social, como los casos de los privados de libertad, aunado a lo anterior, una eventualmente falta de recurso humano y una infraestructura que en apariencia está colapsada.

El no supervisar la gestión para un adecuado uso de las camas en los servicios de hospitalización, podría estar generando una afectación importante en la disponibilidad de camas y otros recursos que son necesarios para la prestación de los servicios asistenciales; al mismo tiempo, encarece el funcionamiento del Centro de Salud y afecta el tránsito de pacientes que están esperando espacio para ser hospitalizados, tal es el caso de los SEM, así como lo correspondiente a la Red de servicios que se vería debilitada en capacidad y aspectos de resolutivez.

## **5. DEL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE EN LA SUBRED DE ALAJUELA.**

Se determinó que la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, debe fortalecer el proceso de direccionamiento y supervisión de la subred de Alajuela, lo anterior considerando que durante el análisis efectuado por esta Auditoria evidenció lo siguiente:

1. El proceso de supervisión efectuado por la DRIPSSCN se circunscribe a efectuar revisiones sobre aspectos propios de producción, excluyendo de esas revisiones el análisis sobre la gestión efectuada en los servicios hospitalarios.



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

2. La Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, no ha definido ni implementado acciones concretas en aras de fortalecer el trabajo y gestión hospitalaria en red, para los hospitales de San Ramón, Grecia, Alajuela y las diferentes Áreas de Salud que refieren pacientes al segundo nivel de atención.

Cabe señalar la falta de acciones concretas de la Dirección de Red, frente a la situación existente con las Listas de Espera del Hospital San Rafael, siendo que, como ente superior a nivel regional, esa unidad debe tomar un rol de dirección y liderazgo orientado al fortalecimiento de la gestión administrativa y técnica de los establecimientos adscritos a la DRIPSSCN en pro de mejorar y fortalecer la prestación de servicios brindados a los usuarios.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su apartado 1.2 “Objetivos del SCI”, lo siguiente:

“(…) 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. (...)”

Adicionalmente, el documento “Definición, conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS”, establece, entre otros aspectos, que las RIPSS deben promover lo siguiente:

“(…)”

- Mejorar la capacidad resolutoria de todos los Niveles de Atención en su ámbito de competencia, para dar una respuesta más eficiente, efectiva y de calidad a la población.
- Implementar estrategias de gestión y articulación de los establecimientos de salud, que permitan alcanzar los objetivos de la prestación.
- Desarrollar un sistema de evaluación que evidencie los resultados obtenidos por la Red asistencial en la prestación, la gestión, la asignación y utilización de los recursos, que permita el mejoramiento continuo de la calidad de la prestación. (...)”

Mediante entrevista, aplicada por esta Auditoría a la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, se indicó lo siguiente:

“En Listas de Espera y producción de quirófanos, se realiza un análisis de los datos extraídos de los sistemas institucionales, posterior con esa información se realizan visitas de campo a efectos de identificar oportunidades de mejora.

En relación con los aspectos asociados a la gestión de servicios, se considera que es un tema de resorte local, siendo que esta Dirección intenta no coadministrar en ese sentido, esto bajo la premisa que los establecimientos médicos son autogestionarios.



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

En ese sentido, esta Dirección de Red Integrada, recibe los informes de gestión de los centros asistenciales siendo que a la luz de sus resultados hemos priorizado los establecimientos bajo un enfoque de fortalecer el primer nivel de atención a efectos de evitar la llegada de los pacientes a los hospitales y mejorar la prestación de servicios en las áreas de salud.

Por lo anterior, las supervisiones efectuadas se circunscriben a realizar revisiones sobre aspectos propios de producción y no de gestión en todos los servicios disponibles.

(...)

En cuanto a la coordinación de la subred de Alajuela se ha retomado, mediante un abordaje especial, el proceso de comunicación y coordinación a nivel de los establecimientos que conforman esa subred.

Recientemente se activaron las reuniones de la subred de Alajuela (...)"

Lo evidenciado, genera un detrimento en la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios médicos requeridos por los usuarios, asimismo, propicia un proceso entrópico degenerativo en la articulación y gestión de la red de hospitales que conforman esa Dirección de Red.

En ese sentido, los elementos antes mencionados, se constituyen en un aspecto que impacta en los tiempos de espera para la elaboración de una cirugía o recibir una atención médica especializada, lo cual expone a la Caja Costarricense de Seguro Social a ser cuestionada por los usuarios y a enfrentar recursos de amparo, elementos que impactan en el patrimonio e imagen institucional. En tal sentido la falta de acciones eficaces y eficientes del titular de la Red no ha propiciado que algunos de los aspectos que se están informando pudieron haberse previsto con una adecuada gestión de Red.

## **6. SOBRE LA GESTIÓN DE RECURSOS DE AMPARO EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**

En la oficina Legal del Hospital no se dispone de medidas de control para el Registro y seguimiento de información que determine la cantidad de Recursos de Amparo dados con lugar y sin lugar por parte de la Sala Constitucional, que permita un seguimiento continuo y control de cada Recurso de forma centralizada.

En la Oficina Legal del citado nosocomio, desde el 13 de febrero 2015 registran manualmente los recursos de amparo en un libro de actas, con los siguientes datos: número de consecutivo, nombre completo, expediente, cédula y fecha de recibido. A partir del 16 de marzo 2018, se incorporó nombre del servicio recurrido. Asimismo, también se lleva un segundo libro de actas a partir del 2019, en el cual se pretende registrar las gestiones realizadas por los abogados, sin embargo, el documento registra pocas anotaciones.



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

A partir de enero 2019, en el hospital San Rafael de Alajuela, cuenta con un sistema digital llamado "Aplicaciones Recurso de Amparo" donde se anota el número de expediente, número de cédula de la persona que realiza el recurso de amparo y se archiva el documento escaneado. No obstante, el sistema no se ha oficializado y solamente los Servicios de Rayos X y Farmacia tienen la aplicación, mientras que los Servicios de Cirugía, Urología, Ginecología, Ortopedia, Oftalmología y Vascular Periférico aún no disponen del sistema.

En entrevista realizada al Sr. Luis Carlos Rojas Ramírez, Oficinista que labora en el registro de los Recursos de Amparo del Hospital, con respecto al registro de los recursos amparos con lugar y sin lugar, indicó:

*"Si bien es cierto llevo el registro de los recursos amparo anotados, no se lleva específicamente un archivo donde se indique si se cumplió o no con lo indicado por la Sala Constitucional. Un ejemplo de ello es que, si llega un recurso de amparo por cambio de cita, a mí me informa el Servicio de la cita, pero no sé si al paciente se valoró o no. Es decir, no hay un seguimiento por Servicio de la resolución que dictamina la Sala Constitucional".*

En entrevista realizada al Lic. Jonathan Quesada Castillo, Abogado de la Oficina Legal del Hospital respecto al seguimiento que se realiza a los Recursos de Amparo, indicó lo siguiente:

*"No hay registro de seguimiento, únicamente el control que lleva el secretario propiamente un control de la información del recurso (nombre del recurrente, número de expediente judicial, servicio recurrido)".*

En entrevista realizada al Lic. Julio Javier Alvarado Morera, Coordinador de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital San Rafael de Alajuela, sobre el registro de los recursos de amparo dados con lugar y sin lugar, señaló lo siguiente.

*"Está en proceso. Según solicitud de la Comisión Estratégica Legal, (coordinada por Licda. Berlioth Blanco García HNN) nombrada por la Gerencia Médica, solicito a la Dirección de Servicios de Salud Central Norte, el llenado de una matriz con información que en detalle refleja la consultado..."*

Mediante oficio DRSSCN-1418-2019 del 10 de junio 2019, la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora Regional de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, remitió a los Hospitales, Áreas de Salud y Clínicas, adscritos a esa dirección, una "Matriz Identificación RA/Matriz Causal RA", con el objetivo de recopilar información respecto a la cantidad de Recursos de Amparo dados con lugar y sin lugar a más tardar el 15 de julio del 2019.

En línea con lo anterior, esta Auditoría solicitó la citada matriz informativa y se evidenció que el documento que comprende datos de enero a junio 2019 está incompleto, es decir no consigna la información requerida por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.

La ley General de Control Interno en el artículo 8 - Concepto de sistema de control interno dicta:



*“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

*a) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información...”*

De acuerdo con el Manual de funcionamiento de las Asesorías Legales, se establecen varios procesos y en el ítem 5 – Proceso Atención Recursos de Amparo, se indica:

*“...que los recursos se deben atender de manera eficiente, eficaz y en el plazo otorgado”.*

Lo anterior se genera ante la falta de acciones para disponer de un sistema de información eficiente que ayude al seguimiento de los recursos de amparo por parte de la Oficina Legal, lo que dificulta precisar datos reales con respecto a las sentencias dictaminadas por la Sala Constitucional.

### 6.1. Situaciones que motivan los recursos de amparo y servicios recurridos

De la revisión efectuada de los expedientes de Recursos de Amparo, se evidencia que los usuarios alegan generalmente afectación por lista de espera para recibir atención médica. Asimismo, los servicios mayormente recurridos corresponden a Ortopedia, Oftalmología, Urología y Rayos X.

Esta Auditoría revisó aleatoriamente 26 expedientes digitales de Recursos de Amparo interpuestos al Hospital San Rafael de Alajuela y a continuación se desglosa la información.

**Cuadro No. 6**  
**Situaciones, Servicios recurridos y montos de condenatoria económica**  
**por Recursos de Amparo a la Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Hospital San Rafael de Alajuela**

| No. Expediente    | Servicio Recurrido   | Motivo                                      | Condenatoria económica |
|-------------------|----------------------|---|------------------------|
| 15-000566-1028-CA | Ortopedia            | Lista de espera                             | ¢950.000.00            |
| 15-000241-1028-CA | Oftalmología         | Lista de espera                             | ¢2.000.000.00          |
| 16-000031-1028-CA | Radiología           | Lista de espera                             | ¢375.000.00            |
| 16-000562-1028-CA | Ortopedia            | Lista de espera                             | ¢200.000.00            |
| 16-000064-1028-CA | Oftalmología         | Lista de espera                             | ¢500.000.00            |
| 16-000463-1028-CA | Otorrinolaringología | Lista de espera                             | ¢415.000.00            |
| 16-000802-1028-CA | Urología             | Lista de espera                             | ¢275.000.00            |
| 17-000565-1028-CA | Radiología           | Lista de espera                             | ¢100.000.00            |
| 17-000522-1028-CA | Cirugía              | Lista de espera                             | ¢100.000.00            |
| 17-000589-1028-CA | Radiología           | Lista de espera                             | ¢500.000.00            |
| 17-000602-1029-CA | Ginecología          | Lista de espera                             | ¢365.000.00            |
| 17-000627-1028-CA | Emergencias          | Tiempo de espera en Servicio de Emergencias | ¢500.000.00            |
| 17-000518-1028-CA | Cirugía              | Cirugía                                     | ¢365.000.00            |
| 17-000879-1028-CA | Urología             | Lista de espera                             | ¢315.000.00            |



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

|                   |                    |                 |             |
|-------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 17-000289-1028-CA | Ginecología        | Lista de espera | €365.000.00 |
| 17-000408-1028-CA | Cirugía            | Lista de espera | €240.000.00 |
| 17-000519-1028-CA | Cirugía            | Lista de espera | €300.000.00 |
| 17-000538-1028-CA | Gineco-obstetricia | Lista de espera | €250.000.00 |
| 17-004485-1028-CA | Radiología         | Lista de espera | €400.000.00 |
| 17-000804-1028-CA | Ginecología        | Lista de espera | €400.000.00 |
| 17-000204-1028-CA | Cirugía            | Lista de espera | €250.000.00 |
| 18-000352-1028-CA | Radiología         | Lista de espera | €265.000.00 |
| 18-000511-1028-CA | Oftalmología       | Lista de espera | €415.000.00 |
| 18-001295-1028-CA | Ortopedia          | Lista de espera | €215.000.00 |
| 18-001303-1028-CA | Oftalmología       | Lista de espera | €265.000.00 |
| 18-000506-1028-CA | Cirugía            | Lista de espera | €415.000.00 |

Fuente: Consulta de expedientes judiciales mediante usuario autorizado por el Poder Judicial

Del cuadro anterior, se desprende que 25 recurrentes que interpusieron los recursos de amparo alegaron que se vieron afectados para recibir la atención médica al permanecer en lista de espera y una usuaria alegó que se mantuvo mucho tiempo en sillas de ruedas en el Servicio de Emergencias para ser trasladada a otro piso.

En entrevista realizada al Lic. Julio Javier Alvarado Morera, Coordinador de la Oficina Legal del Hospital San Rafael de Alajuela sobre los servicios mayormente recurridos en los Recursos de amparo indicó:

*“...Los Servicios de Ortopedia, Oftalmología, Urología y Rayo X a mi parecer representan en mayor volumen los amparos. Razones: Plazos resolutiveos extensos, registran mayor demanda de población adulta mayor. Las clínicas que damos soporte TAC, ultrasonidos y otros exámenes desplazaron la clínica (entrevista – exploración y observación) por el apoyo tecnológico (gabinete) generando saturación por patologías que pudieron resolver localmente. Las referencias carentes de información que permita a los especialistas decidir sobre el manejo y plazos. La falta de cumplimiento estricto en agendas (no cierre) de consulta externa o cuando por situaciones imprevistas no se cubren los Servicios las reprogramaciones según los sistemas digitales son de un año hasta dos y tres. La adscripción de los Centros Penales y no contar Adaptación Social con un mecanismo centralizado de atención en salud 24/7 generan mayor población de usuarios...”*

En entrevista realizada al Lic. Jonathan Quesada Castillo, Abogado de la Oficina Legal del Hospital San Rafael de Alajuela respecto a los servicios que son mayormente recurridos en los Recursos de Amparo, indicó lo siguiente:

*“Los servicios más recurridos son Ortopedia, Oftalmología y Cirugías. En muchos casos la Sala los da con lugar por violación al derecho a la salud, debido a las listas de espera que tiene el Hospital.”*

Esta Auditoría durante la revisión de expedientes judiciales, también evidenció que muchos Recursos de Amparo, son interpuestos debido a que a los recurrentes se ven afectados por los tiempos prolongados para ser valorados en Consulta Externa, o bien por cambios en citas programadas.





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

Esta Auditoría, entrevistó a los Jefes de los Servicios mayormente recurridos en los Recursos de Amparo, con el fin de conocer los motivos por los cuales, la mayoría de las sentencias se dan con lugar y el resultado es el siguiente:

En entrevista realizada al Dr. Vladimir Castro Dubón, Jefe del Servicio de Ortopedia, referente a los motivos por los cuales el Servicio es recurrido en los Recursos de Amparo, indicó:

*“Los pacientes recurren a recursos de amparo por dos situaciones: cirugía atrasada y citas a largo plazo. Solamente 9 ortopedistas laboramos en el hospital y tenemos sólo 2 consultorios en la Consulta Externa, lo cual me limita para poder atender la mayor población posible. Asimismo, cabe indicar que del primer nivel se están refiriendo la mayoría de los pacientes a ortopedia, toda vez que los médicos generales tienen capacidad técnica para poder resolver patologías simples sin tener que referirlos a este nivel. Además, los usuarios actualmente están asumiendo roles muy demandantes en cuanto a la pronta atención...”*

En entrevista realizada al Dr. Jeremías Sandí Delgado, Jefe del Servicio de Oftalmología, referente a los motivos por los cuales el Servicio es recurrido en los Recursos de Amparo, indicó:

*“La población de Alajuela ronda los 700.000 mil habitantes y según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, debe existir un oftalmólogo por cada 50.000 habitantes, es decir debería de contar el hospital con 14 oftalmólogos, no obstante, somos 8 y tomando la jornada contratada seríamos 6, dado que los otros 2 laboran medio tiempo o jornadas reducidas a 6 horas. Se cuenta únicamente con 3 consultorios oftalmológicos y hay momento en los que hay 2 médicos atendiendo en un mismo consultorio por falta de espacio. Otro punto es que oftalmología es una especialidad quirúrgica en un 50%, es decir este hospital requeriría de 3 Salas de operaciones solo para Oftalmología y en este momento se cuenta únicamente con una Sala todos los días, por lo tanto, la lista de espera cada vez es mucho mayor porque es más la oferta que la demanda. Con respecto a las citas, este hospital tiene las agendas abiertas desde el año 2001, por lo tanto, las cifras si son reales porque se acató la disposición de la Gerencia Médica...”*

En entrevista realizada a la Dra. María José Zamora Montes de Oca, Jefe del Servicio de Urología, referente a los motivos por los cuales el Servicio es recurrido en los Recursos de Amparo, indicó:

*“Efectivamente la mayoría se han dado con lugar. En mi Servicio las listas de espera generan mucho recurso de amparo, porque tenemos solo 3 días para utilizar las Salas de Operaciones, 8 camas de internamiento y esto nos genera entre 5 a 10 recursos de amparo por semana. La patología principal de los recursos es hiperplasia prostática benigna. También se han presentado recursos de amparo por cirugías ambulatorias y vasectomías, toda vez que debe tomarse en consideración que el procedimiento de vasectomía es un método de planificación y no atenta contra la salud, sin embargo, la Sala Constitucional, lo da con lugar”.*



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

En entrevista realizada a la Dra. Tatiana Dormond Montaña, Coordinadora del Servicio de Rayos X, referente a los motivos por los cuales el Servicio es recurrido en los Recursos de Amparo, indicó:

*“El Servicio de rayos X evidencia una alta demanda en los diferentes procedimientos diagnósticos, las modalidades más requeridas por los médicos tratantes son: Ultrasonido y Servicios de Tomografía. El mayor porcentaje de estos estudios de ultrasonido son referidos por el primer nivel de las áreas de adscripción. A nosotros nos aqueja enormemente las listas de espera, en este caso la demanda sobrepasa la oferta (se trabaja jornada ordinaria y se realiza alternativamente trabajos por medio de la UTLE con jornadas de producción aprobadas anualmente y consecutivamente) ...”*

En entrevista realizada al Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, referente a los motivos por los cuales el Servicio es recurrido en los Recursos de Amparo, señaló lo siguiente:

*“Básicamente se generan por la lista de espera tanto por cita como por cirugía. También porque se ha generado en la provincia de Alajuela una promoción de los recursos de amparo, es decir se culturizó. Importante indicar que es imposible cumplir con los 90 días requeridos según norma de lista de espera, por cual todos los recursos la Sala Constitucional, lo da con lugar”.*

En entrevista realizada al Dr. Guillermo Porrás Morales, Jefe del Servicio de Emergencias, referente a los motivos por los cuales el Servicio es recurrido en los Recursos de Amparo, señaló lo siguiente:

*“En el caso de Servicio de Emergencias, somos recurridos porque los pacientes ingresan por emergencias con diferentes patologías, que una vez admitidos, estabilizados y diagnosticados y que requieren internamiento, la disponibilidad de ingreso a Salón no depende de nosotros. Es decir, al paciente se le brinda las atenciones desde el punto de vista de enfermería y médico que incluye la alimentación, sin embargo, la condición de estancia depende de la disponibilidad de sillas, camas y camillas.”*

En la Política y Lineamientos Institucionales para el abordaje de las Listas de Espera - De la gestión de listas de espera, inciso 4.2.2., se indica:

*“Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas de abordaje a las mismas, 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.”*





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

La ley General de Control Interno en el artículo 8 - Concepto de sistema de control interno dicta:

*“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

*a) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información...”*

En el artículo 12 - Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, se establece;

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

Esta situación se genera ante la falta de acciones concretas para reducir los plazos de la lista de espera, trabajo en red y una eficiente gestión de los servicios que intervienen en la atención de los pacientes, tal y como se ha mencionado en el desarrollo del informe.

## 6.2. Debilidades en la gestión de respuesta de los recursos de amparo

Se determinó la existencia de recursos de amparo que se han contestado a destiempo, breves argumentos técnicos y jurídicos presentados ante la Sala Constitucional. Asimismo, Jefes de Servicios indican no recibir capacitación por parte de la Oficina Legal del hospital para guiarlos cómo se deben confeccionar los informes.

Sobre la importancia de obtener en forma oportuna los expedientes clínicos para la atención de los Recursos de Amparo.

Se evidenció la utilización de una plaza de Médico Evaluador 1, para el control y seguimiento de los recursos de amparo.

En entrevista realizada al Lic. Julio Javier Alvarado Morera, Coordinador de la Oficina Legal del Hospital San Rafael de Alajuela sobre la capacidad resolutoria que tiene la Oficina Legal para la atención de los Recursos de Amparo, señaló:

*“En cuanto al argumento que sustenta el amparo no tenemos ninguna capacidad resolutoria. Somos asesores de la técnica-judicial (forma-legalidad) y tramitadores de la respuesta ante la Sala. Nuestra función es reunir la información médica y/o técnica (fondo) para incorporarlo al Informe que rinde el Director, (respuesta HSRA formal y definitiva ante la Sala). **Como tramitadores correspondería llevar el control que se respondan en tiempo y forma, en el menor de los casos hacer una respuesta básica, (para salvar el plazo).** Cuando se responden fuera extemporáneos, se entiende que se aceptaron los argumentos del*



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

*recurrente y queda la CCSS en total indefensión “quien calla otorga” en tramitación judicial quien no debate y/o refuta es porque está de acuerdo en los hechos acusados...” (lo resaltado no corresponde al original).*

En entrevista realizada al Lic. Jonathan Quesada Castillo, Abogado de la Oficina Legal del Hospital San Rafael de Alajuela, sobre la capacidad resolutoria que tiene la Oficina Legal para la atención de los Recursos de Amparo indicó lo siguiente:

*“Capacidad resolutoria la asesoría legal no tiene, ya que los únicos que tienen esa capacidad son el personal médico recurrido quienes lo manifiestan con el informe médico y pruebas aportadas, nosotros somos tramitadores”.*

En entrevista realizada a la Licda. Ana María Cortes Rodríguez, Abogada de la Dirección Jurídica del Área Gestión Judicial, se le consultó sobre el argumento de los informes que prepara la Oficina de Legal, en aquellos recursos de amparo que también fueron recurridos la Gerencia Médica o la Presidencia Ejecutiva y al respecto indicó:

*“El informe que brinda la Dirección Médica del hospital de Alajuela, para que la Dirección Jurídica atienda el recurso de amparo en contra de Presidencia y/o Gerencia, **por lo general son escuetos, limitándose a transcribir lo poco que indican los médicos y en algunos casos con algún escueto desarrollo jurídico**, sin embargo, desconozco las respuestas que ellos directamente realizan ante la Sala Constitucional. En estos casos, la Dirección Jurídica solicita a la Dirección del Hospital ampliar el criterio técnico. Cabe indicar que a veces nos indican por parte de Asesoría Legal del hospital que las respuestas son escuetas debido al exceso de trabajo que tienen. **Asimismo, hemos tenido casos de ampliaciones de recursos ante Presidencia y/o Gerencias, debido a que el hospital no se apersonó en tiempo a la Sala a brindar la respuesta del recurso**”. (lo resaltado no corresponde al original)*

En entrevista realizada a la Dra. María José Zamora Montes de Oca, Jefe del Servicio de Urología, sobre respuestas extemporáneas para los Recursos de Amparo, señaló lo siguiente:

*“Si efectivamente en varias ocasiones, se han respondido extemporáneamente por el trámite que conlleva, dado que se recibe el recurso en el Servicio, se le entrega a la Secretaria para solicitar el expediente y esta solicitud dura entre 1 y 2 días para que lo entreguen y luego hay que sacar tiempo libre entre las consultas para analizarlo y además en el Servicio de Urología nos cuenta con un espacio físico establecido para dar respuesta a los recursos”.*

La Dra. Zamora Montes de Oca, agregó con relación sobre los argumentos técnicos para los Recursos de Amparo, señaló lo siguiente:

*“Durante la carrera médica, no se recibe capacitación para la elaboración de informes para recursos de amparo, por lo que considero importante que el hospital capacite mediante la Asesoría Legal para actualizar a las nuevas generaciones y a los que ya estamos. Esta*



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

*educación debe ser continúa. Además, debe haber una Unidad que reciba los recursos de amparo, que le brinde seguimiento a la respuesta, el envío y lo más importante el seguimiento al paciente, porque muchas veces se pierde el seguimiento al paciente...”*

En entrevista realizada al Dr. Vladimir Castro Dubón, Jefe del Servicio de Ortopedia, sobre respuestas extemporáneas para los Recursos de Amparo, indicó:

*“No preciso en este momento. Pero recuerdo que uno de los problemas más fuertes que teníamos se relaciona con la tardanza de obtener el expediente clínico para analizar el diagnóstico del usuario... (...) es necesario que se brinde una asesoría continua de parte de la Oficina Jurídica, pues mi conocimiento es técnico-quirúrgico y no de aspectos legales...”*

En entrevista realizada al Dr. Francisco Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía, sobre respuestas extemporáneas para los Recursos de Amparo, indicó:

*“No preciso en este momento algún caso específico, pero no es improbable debido a que en todo el proceso desde la notificación, la solicitud de expediente físico, digital, solicitud de criterio técnico por parte del especialista, confección, envío al departamento legal para revisión, solicitud de firmas de los involucrados y envío a la Sala Constitucional pueden ocurrir disrupciones en este proceso.”*

En entrevista realizada a Tatiana Dormond Montaña, Coordinadora del Servicio de Rayos X, sobre los argumentos técnicos para los Recursos de Amparo, señaló lo siguiente:

*“Considero que sería sumamente importante dado que se requiere una inducción básica del procedimiento administrativo-legal de la respuesta que se brinda a la Sala Constitucional. Dado que los plazos que brinda la Sala Constitucional son limitados para poder emitir un criterio médico en conjunto con la especialidad solicitante del servicio de apoyo de diagnóstico”.*

En entrevista realizada al Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, señaló lo siguiente:

*“Debería de haber una oficina en la cual se centralice todo lo relacionado a los recursos de amparo, y que ésta cuente con 2 médicos generales mínimo que daría respuesta, localicen el expediente, revisen el EDUS y coordinen con las Jefaturas los criterios expuestos, dado que en la actualidad no hay orden. También esta oficina debe dar seguimiento a los internamientos, ejecución de citas y constatar las cirugías realizadas”.*

Asimismo, también se evidenció que los Servicios de Urología, Cirugía - Odontología y Ortopedia, los análisis técnicos son efectuados por Médicos Generales y firmado por los Jefes de Servicios, no obstante, en el Servicio de Oftalmología, el apoyo lo brinda una Médica Evaluadora 1, toda vez, que, de acuerdo con el perfil del Manual de Puestos, sus tareas deben estar orientadas a la



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

asesoría a la Gerencia Médica en las áreas que ésta lo solicite y no a un hospital Regional, según detalle:

Mediante oficio DG-2124-19 del 13 de agosto 2019, el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, indicó que la Dra. Natalia Cambroneró Vega (Médico General), realiza varias funciones y una de ellas es brindar respuesta a los Recursos de Amparo, desobediencias y lo relacionado con la parte médica legal del Servicio de Urología. La Dra. Susanne Rodríguez Soto, (Médica Evaluadora 1) dentro de sus funciones asignadas en el nosocomio está la de colaborar en los Recursos de Amparo del Servicio de Oftalmología y Medicina, así como seguimiento a las resoluciones de estos.

Mediante oficio JC.0481-2019 del 12 de agosto 2019, la Dra. Melissa Jiménez Morales, Jefatura de Cirugía General a.i., indicó señaló que el Dr. Aldo Jiménez Obando (Médico General), desempeña varias funciones, entre las cuales se encuentra la elaboración de informes de Recursos de Amparo de las especialidades de Cirugía General, Otorrinolaringología y Odontología.

Mediante oficio ORT-282-2019 del 12 de agosto 2019, el Dr. Manuel Alvarado Calderón del Servicio de Ortopedia, indicó que el Dr. Pablo Artavia Calvo (Médico General), realiza varias funciones, entre las cuales destaca dar respuesta a los recursos de amparo.

La ley General de Control Interno en el artículo 12 - Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, se establece;

*“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 el artículo 5.1 sobre Sistemas de Información, establece:

*“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. 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.”*

Lo anterior, se genera ante la falta de supervisión y control efectiva de los procesos y actividades que se deben de desarrollar para verificar que se cumplan con los procesos y actividades en cuanto a la atención de los recursos de amparo.



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

### 6.3. Sobre los montos erogados a los abogados que interponen recursos de amparo

Se evidenció que la mayoría de los recurrentes son representados por abogados que pertenecen a fundaciones, asociaciones y grupo de apoyo, toda vez que la mayoría de los usuarios no reciben la compensación económica dictaminada por medio de la resolución del Tribunal Contencioso Administrativo, debido a que firman un poder especial a sus abogados, para que cobren las costas procesales.

Esta Auditoría solicitó al Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del hospital San Rafael de Alajuela, los registros de 25 usuarios, con el objetivo de ubicar la dirección domiciliar, números telefónicos y especialidades médicas consultadas, con el objetivo de aplicar el instrumento de "Satisfacción de Servicios Médico".

- Se realizaron 25 llamadas telefónicas de las cuales 8 usuarios no contestaron, uno falleció en el 2018 y de los 16 usuarios que contestaron se obtuvo la siguiente información:
- Las personas consultadas indicaron haber recibido colaboración para presentar el Recurso por parte de Abogados, Asociaciones y Grupos de Apoyo para pacientes en lista de espera. Algunos informaron haber interpuesto entre 2 y 3 Recursos de Amparo.
- Los usuarios exteriorizaron que se enteraron del ofrecimiento de estas personas por medio de publicidad colocada en postes cerca del hospital San Rafael de Alajuela por Facebook o por recomendación de familiares y vecinos. Asimismo, algunos externaron que en el Coyol de Alajuela una abogada (no brindaron el nombre), reúne a los usuarios en una casa de habitación y les ofrecen adelantar la fecha de cita médica presentando un Recurso de Amparo a su nombre sin ningún costo, instándolos a que si conocen personas con una situación similar sean referidos a ellos para que sean igualmente ayudados.
- Agregaron que los Abogados solicitan únicamente la copia de la cita médica del usuario, misma que es entregada en las reuniones organizadas de vecinos, por medio de correo o por foto a un WhatsApp.
- Los usuarios manifestaron que fueron contactados por teléfono y no haber visitado nunca al abogado en su despacho, otros detallaron que eran citados cerca del Hospital San Rafael y los que sí recuerdan haberlos visitado refieren una dirección en San José cerca de los Tribunales o bien en Alajuela barrio San José. Sólo un usuario recordó haber visitado la casa de un Abogado de nombre (Eddy) en el Coyol de Alajuela.
- Sólo 4 usuarios manifestaron haber recibido dinero resultado del recurso de amparo interpuesto, es decir 12 no recibieron dinero producto de las sentencias.
- Llamó la atención lo manifestado por el usuario Fabio Fernández Jinesta, quién indicó que un Abogado falsificó su firma, pues él nunca autorizó que se presentara el Recurso de Amparo contra la Caja. Ante tal aseveración se le consultó los motivos por los cuales no interpuso la denuncia

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 37 de 59

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



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



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

penal y al respectivo señaló que colaboraría con la Auditoría, no obstante, se abstuvo a realizar la narración formal ante este Órgano de Fiscalización, así como tampoco contestó las llamadas telefónicas que se le realizaron.

Esta Auditoría consultó la Red Social “Facebook” y corroboró que se promueven varias organizaciones tales como Derecho sin Fronteras y Prosalud Lega, las cuáles se publicitan que trabajan sin fines de lucro.

En línea con lo anterior, se determinó que algunos de los abogados que laboran a título personal, en asociaciones o fundaciones, les proporcionan un contrato a los usuarios denominado “Cesión de Derechos Litigiosos”, en el cual los usuarios no reciben el dinero producto de la sentencia dictaminada por la Sala Constitucional y cuantificado en el proceso de ejecución de la sentencia tramitado en el Juzgado Contencioso Administrativo.

Como ejemplo se tiene que la “Fundación Derecho Sin Fronteras” además entrega a los usuarios un “Poder Especial Judicial”, donde el interesado firma al abogado lo siguiente:

*“Lo autorizo para el inicio, seguimiento, gestión, prosecución y finalización procesal de los presentes procesos judiciales, pudiendo presentar escritos de cualquier naturaleza e índole, presentarse a audiencias o citatorios en mi nombre y representación, retirar todo tipo de documentos, presentar incidentes, pruebas, realizar alegatos y apelaciones, solicitar el nombramiento de peritos, conciliar, tranzar, liquidar, retirar fondos, emitir el correspondiente recibo, sacar fotocopias parciales o totales de los expedientes y en general, todos los actos necesarios para llevar los procesos hasta su finalización...”*

En el caso específico del contrato de “Cesión de Derechos Litigiosos”, en la cláusula Quinta, establecen lo siguiente:

*“La Fundación, en este acto se hace acreedora y cesionaria de los derechos litigiosos derivados de la presentación y trámite del recurso de amparo, que serán concretados y cuantificados posteriormente en el proceso de ejecución de sentencia que será tramitado en el Juzgado Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, siendo claro para las partes que la Fundación es la que corre con el gasto de la presentación del recurso indicado y renunciando el cliente/paciente a cualquier reclamo por dicho monto”.*

Cabe señalar, que esta Auditoría procedió a consultar al Departamento de Tesorería Institucional, los montos cancelados a los abogados representantes de usuarios que presentaron recursos de amparo (datos obtenidos de la muestra seleccionada de resoluciones del Tribunal Contencioso Administrativo) durante los períodos del 2017 al 2019, toda vez que se nos indicó que la información requerida no se encuentra consolidada.

La Sra. Kattia Isabel Mora Retana, funcionaria del Departamento de Tesorería y encargada de realizar los depósitos producto de las sentencias en firme, señaló que los pagos se realizan conforme a las solicitudes vía digital que realiza la Dirección Jurídica mediante un oficio y





aportando la sentencia para que se efectúan en sede administrativa, por lo que el registro que mantiene no almacena datos relacionados al Juzgado que corresponde la sentencia o bien el nombre del hospital recurrido, por lo que los depósitos se realizan a la cuenta de los abogados o en su defecto al bufete que representan. Agregó, que pueden existir pagos efectuados al Juzgado.

El resultado fue el siguiente.

**Cuadro No. 7**  
**Montos cancelados por Trámites Judiciales**  
**Del 2015 al julio 2019**

| <b>Año</b>   | <b>Nombre del abogado representante</b> | <b>Monto cancelado en Sede Administrativa</b> |
|--------------|---|---|
| 2015         | Eddy Miguel Venegas López               | ₡ 150.000.00                                  |
| 2016         | Mario Zamora Cruz                       | ₡ 4.067.100.00                                |
| 2016         | Eddy Miguel Venegas López               | ₡ 165.000.00                                  |
| 2016         | Leonardo Gómez Salazar                  | ₡ 5.246.975.00                                |
| 2017         | Mario Zamora Cruz                       | ₡ 1.816.000.00                                |
| 2017         | Leonardo Gómez Salazar                  | ₡ 3.300.000.00                                |
| 2018         | Leonardo Gómez Salazar                  | ₡126.734.520.00                               |
| 2018         | Mario Zamora Cruz                       | ₡ 14.190.000.00                               |
| 2019         | Leonardo Gómez Salazar                  | ₡ 29.535.000.00                               |
| 2019         | Mario Zamora Cruz                       | ₡ 1.567.500.00                                |
| 2019         | César Guillermo Mojica Chang            | ₡ 3.036.000.00                                |
| <b>Total</b> |   | <b>₡189.808.095.00</b>                        |

Fuente: Información suministrada por el Departamento de Tesorería mediante cuadros de Excel.

Del cuadro anterior se desprende que a los abogados se les ha cancelado la suma de ₡189.808.095.00 colones, producto de resoluciones judiciales, según datos proporcionados por el Departamento de Tesorería. Asimismo, puede observarse que al Sr. Mario Zamora Cruz durante los años 2016 a julio 2019 se le ha depositado la suma de ₡21.640.600.00 colones y al Sr. Leonardo Gómez Cruz la suma de ₡137.234.995 colones. Al Sr. César Guillermo Mojica Chang la suma de 3.036.000.00 colones correspondiente a julio 2019. Importante reiterar que la información antes indicada no distingue si los depósitos son producto de resoluciones por representación de recursos de amparo.

En entrevista realizada a la Licda. Ana María Cortes Rodríguez, Abogada de la Dirección Jurídica del Área Gestión Judicial, se le consultó sobre los pagos en sede administrativa producto de una ejecución de sentencia declarada con lugar y al respecto indicó

*“...en una ejecución de sentencia declarada con lugar como mínimo el Juez otorgaría las costas de la ejecución, las costas del recurso de amparo, y por lo general algún monto adicional por daño moral, por lo que conforme al arancel anterior al vigente esa suma podría rondar entre 275.000 a 1.000.000.00 de colones dependiendo del monto que el Juez otorgue por daño moral. En razón a lo anterior, las Jefaturas de la Dirección jurídica,*



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

*presentaron ante el Gerente Administrativo una propuesta de acuerdo para ser elevada a Junta Directiva para autorizar a la Dirección Jurídica, a pagar en sede administrativa únicamente lo correspondiente a las costas del recursos de amparo, con renuncia expresa del solicitante a pretender alguna otra suma tanto en sede administrativa como en sede judicial, incluidos cualquier tipo de daño o intereses, lográndose con ello un ahorro importante en el pago de las costas de la ejecución y en un eventual costo por daño....”*

Mediante oficios GA-41754 del 02 de mayo 2017 de la Gerencia Administrativa y 49.956 del 20 de mayo 2017 de la Secretaría de la Junta Directiva, informaron sobre el artículo 7 de la sesión 8906 celebrada el 22 de mayo 2017, referente a la propuesta efectuada por la Dirección Jurídica y los acuerdos sobre la autorización de conciliación en sede administrativa.

Esta Auditoría también consultó en el Sistema Centralizado de Recaudación Institucional y en la página oficial del Ministerio de Hacienda, a los Abogados representantes de recursos de amparo (localizados en la muestra revisada de resoluciones del Tribunal contencioso Administrativo), resultando lo siguiente:

**Cuadro No. 8**  
**Resultado de consultas efectuadas**  
**Sistema Centralizado de Recaudación y Ministerio de Hacienda**

| Nombre                   | Cédula    | Trabajador independiente | Asalariado  | Inscrito como contribuyente |
|--------------------------|-----------|--------------------------|---|-----------------------------|
| Mario Zamora Cruz        | 204320066 | Reporta c\$517.228.00    | No reporta  | Desde 2002                  |
| Arcelio Hernández Mussio | 108320451 | Reporta c\$290.223.00    | Asamblea Legislativa reporta salario de c\$691.223.00                             | Desde 1998                  |
| Leonardo Gómez Salazar   | 108760664 | No registra              | Compañía Kibito S.A. Hasta el 01-02-2006  | Desde 2018                  |
| Eddy Venegas López       | 108700943 | Reporta c\$291.426.00    | No reporta  | Desde 2011                  |
| Melissa Sanabria Saborío | 205230395 | No registra              | Alajuela Integral High School S.A. reporta c\$260.000.00                          | Desde 1996                  |
| Boris Acosta Castro      | 204790789 | No registra              | Corporación Politec Poliserivicios Técnicos S.A., reporta salario de c\$75.000.00 | Desde 2001                  |
| César Mojica Chang       | 602690157 | Reporta c\$718.248.00    | No reporta  | Desde 2004                  |

Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación y Ministerio de Hacienda

En línea con lo anterior, esta Auditoría mediante oficio AI-2341.19 del 12 de agosto 2019, solicitó a la Licda. Odilie Arias Jiménez, Directora de la Dirección de Inspección, realizar el respectivo análisis y los efectos legales que correspondan en apego a la normativa vigente.







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

De acuerdo con el Manual de funcionamiento de las Asesorías Legales, se establecen varios procesos y en el ítem 5 – Proceso Atención Recursos de Amparo, se indica:

*“...que los recursos se deben atender de manera eficiente, eficaz y en el plazo otorgado”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público el artículo 5.1 sobre Sistemas de Información, establece:

*“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. 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.”*

Esta situación ocurre porque se debe fortalecer la gestión de listas de espera, a efectos de atender de manera pronta y eficiente las necesidades de la población. Lo anterior, causa que los usuarios recurran a medios legales para recibir la atención médica.

#### **6.4. Acciones de regreso pendientes de gestionar**

Se evidenció que 102 Acciones de regreso se encuentran pendientes de gestionar en la Oficina Legal del hospital San Rafael de Alajuela, equivalentes a la suma de ₡60.886.000.00 colones

Las Acciones de Regreso, jurídicamente denominada Acción Pauliana, es un procedimiento compuesto por varias etapas, cuya finalidad es: a) el ejercicio de la potestad disciplinaria- previo debido proceso- en contra de los funcionarios presuntamente responsables de ocasionar por acción u omisión la condenatoria de la CCSS en estrados judiciales y por ende un daño o una lesión a los intereses patrimoniales de la CCSS, **b) la recuperación por parte de la Institución de los extremos pagados por ésta con consecuencia de las sentencias condenatorias** (el resaltado no corresponde al original)

En entrevista realizada al Lic. Julio Javier Alvarado Morera, Coordinador de la Oficina Legal del hospital San Rafael de Alajuela se le consultó sobre las acciones de regreso y al respecto señaló:

*“A esta fecha la Dirección General, Administración y Asesoría Legal, debemos generar un mecanismo de pronto despacho para las recientes y abordar las anteriores de tal forma que la lista recién levantada sea atendida. También representa una oportunidad para instruir a los involucrados en los recursos jefaturas, asistentes, médicos tratantes, secretarías, registros médicos, asesores legales, etc...) de las implicaciones personales en lo que corresponde y que los asuntos constitucionales son responsabilidad individual por en cuanto a la tramitación y colectiva según sea la gestión; no atenderla en tiempo y forma conlleva exponerse a consecuencias disciplinarias y económicas.*



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

De acuerdo con el “Procedimiento para la Tramitación y ejecución de Acciones de Regreso” se establece en el apartado III-Actividades lo siguiente:

*“Investigación preliminar ante sospecha de requerirse una acción de regreso: Es responsabilidad del (a) Abogado (a) Director (a) del proceso judicial, en representación de la Dirección Jurídica, efectuar un análisis del resultado del proceso cuando del fallo se deduzcan presuntas responsabilidades de funcionarios y exfuncionarios institucionales en los hechos que originaron ese resultado...”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público el artículo 5.1 sobre Sistemas de Información, establece:

*“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. 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.”*

Lo anterior ocurre, por cuanto los funcionarios de Oficina Legal dedican mayor tiempo de su jornada laboral a tramitar recursos de amparo y otras funciones, ocasionando que las acciones de regreso se encuentran pendientes de gestionar al tener que efectuarse las investigaciones preliminares de rigor por cada acción de regreso.

## CONCLUSIONES

El presente estudio permitió determinar debilidades en la gestión de los servicios de Consulta Externa, Emergencias y Actividad Quirúrgica, del Hospital San Rafael, adicionalmente se identificó la ausencia de actos administrativos para dotar al establecimiento médico de camas hospitalarias, pese a la existencia de estudios técnicos elaborados por dependencias de la Gerencia Médica donde se consigna un faltante de camas.

Las falencias consignadas en el presente informe evidencian debilidades que afectan la sana administración, control, seguimiento y gestión de los recursos institucionales, propiciando debilidades en el sistema de control interno y, ante todo, exponiendo la salud de los usuarios que deben asistir al establecimiento médico.

Adicionalmente, la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, es un ente ausente en cuanto a promover estrategias regionales orientadas a mejorar la accesibilidad de los servicios sanitarios, situación que ha contribuido a la falta de acciones concretas en la e gestión de los recursos, y al detrimento de la capacidad resolutive de toda la red de servicios de salud que conforman la subred del Hospital San Rafael.



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

Llama la atención de esta Auditoria Interna que pese a la existencia de estudios técnicos donde se consignan faltantes de camas para el servicio de hospitalización del nosocomio, la Gerencia Médica no ha actuado de manera oportuna para fortalecer el Hospital San Rafael, situación que, aunado a los aspectos consignados en el apartado de hallazgos, ha desencadenado en un hospital cuya oferta ha sido superada por la demanda, asimismo, esa carencia de camas ha repercutido en la Gestión Quirúrgica, en el abordaje de las listas de espera, y en el funcionamiento del Servicio de Emergencias.

Parte de los elementos identificados en el Hospital San Rafael son atinentes a la gestión de la lista de espera y la programación de cirugías, siendo que, ese establecimiento médico debe mejorar y fortalecer la metodología utilizada actualmente para la asignación y utilización de los recursos disponibles en la actividad quirúrgica, con el propósito fundamental de impactar en los tiempos de espera de los usuarios.

La programación y planificación de las cirugías es esencial para propiciar un adecuado uso y maximización de las salas de operaciones, además, motiva la gestión, monitoreo y seguimiento de la lista de espera en sus diferentes especialidades quirúrgicas, partiendo del hecho que una gestión eficiente de las salas de operación y demás recursos disponibles tiene una repercusión directa en los plazos de espera.

Por otro lado, ante la eventual necesidad de camas en el Área de Hospitalización, los pacientes permanecen días en condición de “preingreso”, esperando espacio para ser hospitalizados, generando una afectación en la calidad de la atención que reciben los pacientes, ya que las condiciones en cuanto a infraestructura del SEM no son las adecuadas para la permanencia de estancias prolongadas.

Las atenciones en los servicios de emergencias deben limitarse para patologías agudas que requieran una intervención médica inmediata para solventar su problema de salud, considerando de antemano, que el primer nivel de atención funcione satisfactoriamente y resolviendo las necesidades de la población.

En relación con la planificación y programación de agendas, para el servicio de Consulta Externa, es evidente la existencia de falencias en cuanto a la distribución de tiempos, actividades y las horas contratadas disponibles para la atención directa de pacientes, en relación con el tiempo contratado por cada profesional en ciencias médicas; en ese sentido, esta Auditoría considera que la administración activa debe brindar especial interés a la participación de Médicos Generales en la Consulta Externa Especializada, ya que, esto genera un sub registro de actividades en la producción de los médicos especialistas.

Lo anterior se ha constituido en parte de la problemática identificada en los hallazgos supra citados, respecto al uso razonable de los recursos disponibles en la Consulta Externa del Hospital San Rafael, siendo que, el impacto inmediato se circunscribe en 9536 citas perdidas, 6000 cupos sin utilizar y 200 días de agendas no habilitadas; afectando la accesibilidad y resolución de los servicios ofrecidos a los usuarios e incrementando los plazos de espera.



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

Es menester de esta Auditoria manifestar que las deficiencias señaladas en el proceso de la Consulta Externa del Hospital San Rafael se deben a la falta de involucramiento de la Dirección General del nosocomio y de la jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, aunado a un proceso de supervisión regional insuficiente.

Finalmente, cabe recordar que es responsabilidad de los titulares subordinados el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento del sistema de control interno, siendo que este debe ser coherente con los procesos institucionales garantizando el uso razonable del patrimonio institucional, la eficiencia y eficacia de las operaciones y el apego al marco legal.

El área de hospitalización es uno de los pilares en el que hacer del Hospital San Rafael de Alajuela, el cual debe brindar soporte a las necesidades de la población, razón por la cual el objetivo de estos servicios es brindar atención especializada a la población que así lo necesite, por lo tanto es necesario mejorar los servicios para que respondan a las necesidades actuales de los pacientes, fortaleciendo los equipos de trabajo de gestión de las camas, para que no solo velen por la distribución, sino que supervisen acciones concretas que agilicen interconsultas, estudios especiales, para mejorar el flujo de los pacientes hospitalizados y una atención oportuna.

El proceso de supervisión desarrollado por la Dirección de Red Integrada debe contribuir al fortalecimiento del sistema de control interno y a la calidad de la atención médica, no obstante, las debilidades señaladas afectan la prestación oportuna de los servicios médicos requeridos por la población.

Preocupa a esta Auditoría, que los motivos que originan la interposición de los recursos están referidos a que los usuarios alegan afectación por lista de espera para recibir atención médica, toda vez que los servicios más recurridos corresponden a Ortopedia, Oftalmología, Urología y Rayos X. Sin embargo, también se determinó la existencia de recursos de amparo que se han contestado a destiempo, breves argumentos técnicos y jurídicos, Jefes de Servicios que manifiestan no recibir capacitación por parte de la Oficina Legal del hospital para guiarlos cómo se deben confeccionar los informes.

Lo anterior, además de evidenciar una problemática con el tema de listas de espera la cual es conocida por la Sala Constitucional y las Altas Autoridades Institucionales, también refleja una situación de desapego a los lineamientos de control interno.

Otro aspecto inquietante está relacionado a que fundaciones, asociaciones y grupos de apoyo, están captando a los usuarios para ofrecerles los servicios de representación ante el problema de las listas de espera y citas para atención médica, en tal sentido la mayoría de los usuarios no reciben la compensación económica dictaminada por medio de la resolución del Tribunal Contencioso Administrativo, debido a que estas organizaciones los inducen a firman un poder especial a sus abogados, para que éstos cobren las costas procesales. Es decir, la "Salud" se ha convertido en un negocio para estas agrupaciones que se define como "sin fines de lucro", no obstante, hay una manipulación de la esperanza que tiene un usuario de recibir atención médica y



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

el tratamiento de manera oportuna y diligente, siendo estos compromisos sociales de los principios filosóficos de la Institución.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría Interna ha planteado las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer la gestión administrativa y técnica del Hospital San Rafael y la subred que conforma ese establecimiento médico.

## RECOMENDACIONES

**AL DOCTOR MARIO RUIZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO EN CONJUNTO CON EL DR. EDUARDO CAMBRONERO HERNÁNDEZ, DIRECTOR DE RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y CON LA DRA. ROXANA USAGA CARRASQUILLA, DIRECTORA DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE O A QUIENES OSTENTEN LOS CARGOS.**

1. Considerando que los resultados del presente estudio evidencian debilidades en las actividades de planificación, dirección, seguimiento y control de los procesos asociados a la Dirección Médica y a los Servicios de hospitalización, emergencias, cirugía, consulta externa y atención de los recursos de amparo, lo cual no favorece la gestión eficiente de la lista de espera, de los recursos disponibles y por ende la prestación de los servicios de salud, conformar un grupo técnico de trabajo que fortalezca la gestión del Hospital, considerando entre otros aspectos los siguientes:

a) Revisar y fortalecer la gestión médico administrativa efectuada por la Dirección Médica y Jefatura del servicio de Consulta Externa, al considerarse que durante el primer semestre del 2019, no se aprovecharon 16 000 citas (correspondientes a cupos vacíos, citas perdidas, y horas de agenda no utilizada), aproximadamente, se suspendieron 730 citas por causas previsibles, cuyas reprogramaciones se efectuaron para el año 2022, asimismo, que la resolución de la lista de espera para ese semestre fue de -6% lo cual está asociado a la subutilización de los consultorios disponibles en el nosocomio, al tiempo destinado para la consulta externa de los profesionales (inferior al 30% de la jornada contratada), de las jornadas reducidas aprobadas en el Hospital, a la falta de involucramiento de las jefaturas del Hospital San Rafael, y ante la oportunidad de fortalecer la gestión de supervisión que efectúa la Dirección de Red Integrada.

b) Fortalecer la gestión de las Listas de Espera efectuada por la Dirección Médica, al evidenciarse la falta de un grupo gestor, que brinde seguimiento, monitoreo y control sobre el registro de pacientes que aguardan por una cirugía, asimismo, se evidenció que las jefaturas de servicio no consideran las listas de espera como un criterio para la priorización y programación de cirugías, además se carece de un proceso de depuración constante sobre ese listado de usuarios que esperan por una intervención quirúrgica o una consulta especializada.

c) En concordancia con lo anterior, es conveniente que el equipo de trabajo fortalezca el proceso de planificación y programación efectuado por la Dirección Médica, las Jefaturas de servicios y secciones del Área de Hospitalización en las salas de operaciones, ya que, actualmente se asigna mayor tiempo quirófono a especialidades como Oftalmología y Vascular



Periférico, que durante el último trimestre 2019 utilizaron 301h y 226h de sala, y los plazos de espera oscilan entre 268 y 277 días, versus Urología que dispuso de 276h para atender una lista de espera con un plazo de 547 días promedio de espera. Además, las jefaturas de servicios médicos carecen de un mecanismo estándar para priorizar las intervenciones a realizar durante la jornada ordinaria, y los registros en el sistema Arca presentan omisiones de 715 operaciones que se realizaron, pero no se consignaron en la aplicación informática.

d) En relación con los elementos evidenciados en el Servicio de Emergencias es necesario que la Gerencia Médica, Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red Integrada Central Norte, se analice la pertinencia de realizar como parte del fortalecimiento del primer nivel de atención, un estudio técnico que permita determinar las necesidades para mejorar la oferta de servicios en las Áreas de Salud según los requerimientos de la población adscrita de Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Sur y Alajuela Oeste, de tal manera que con el estudio técnico la institución tome las decisiones respectivas que permitan mejorar su capacidad resolutive. Lo anterior considerando que durante el periodo analizado se identificó que 10 508 pacientes clasificados como “Blancos” en el SEM del Hospital, asimismo que 63 000 usuarios, aproximadamente, acudieron a ese servicio por patologías que el 85% corresponde a una demanda insatisfecha proveniente de las Áreas de Salud de Alajuela.

e) Con respecto a los tiempos de espera para la atención de interconsultas y la realización de estudios especiales de pacientes que se encuentran hospitalizados, gestionar junto con la Dirección Médica, el grupo gestor de camas y los jefes de servicio, aspectos donde se mejoren los tiempos de atención de los pacientes hospitalizados, tales como:

- Verificar que dentro de la distribución diaria/semanal de funciones otorgadas a los médicos especialistas, se delegue la atención diaria de interconsultas de pacientes hospitalizados, y que cada jefatura garantice en un tiempo prudencial, su respectiva atención. En caso de inopia de recurso humano, gestionar formalmente lo que corresponda según lo establecido por la institución, para solventar esta situación.
- Analizar la conveniencia de dar las citas con “prioridad” a los pacientes hospitalizados para la realización de los estudios especiales (TAC, US, ESTUDIOS ENDOSCOPICOS, IMÁGENES MEDICAS ETC.). Esto mientras se analizan las necesidades de mejora en cuanto a recurso humano, equipo e infraestructura.
- Ver la factibilidad de que después de las 6 de la tarde, exista personal de validación de derechos, para tramitar salidas rezagadas y filtrar pacientes que consultan de forma indocumentada en los SEM.
- Considere posterior a un análisis de necesidades de recurso humano y equipamiento, reforzar el programa de “Altas Programadas” y el Hospital de día e implementar según análisis de factibilidad el programa de Hospital Domiciliar.





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

- Recordatorio formal a todas las jefaturas de lo establecido en los Lineamientos para la Gestión de camas hospitalarias (Destrezas para la utilización, distribución y rotación).
- Realizar recorrido semanal por los servicios de hospitalización junto con los profesionales de enfermería para identificar aquellos casos que tengan pendientes interconsultas o estudios especiales y darles seguimiento para que se les realice en los tiempos adecuados sin que se vea afectada la atención oportuna de los pacientes hospitalizados.

f) Ante la cantidad de Recursos de amparo presentados, que la Dirección Médica en conjunto con la Dirección Administrativa, valore la necesidad de integrar en un área, personal de apoyo (oficinista y/o secretaria) asesores legales y médicos encargados de informes técnicos en caso de que se requiera, de tal forma que se unifique el manejo de los expedientes para que el amparo sea atendido de forma "colegiada". Los abogados podrán tener una modalidad participativa cercana a los médicos y mejorar la defensa, sustento y prosa, con el fin de agilizar los seguimientos, cumplimientos y las investigaciones preliminares de acciones de regreso, según la Sala. Así como determinar quién será la Dirección (administrativa-Médica) responsable Jerárquicamente de esta asesoría legal.

Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá de presentar a esta Auditoria en un plazo de 12 meses, las gestiones puntuales realizadas para la mejora de la gestión, fortalecimiento, progreso en los tiempos de espera para las valoraciones y estudios especiales, del Hospital San Rafael de Alajuela de conformidad con los resultados obtenidos antes descritos es necesario que la administración proceda como en derecho corresponda y para acreditar el cumplimiento de la recomendación será necesario presentar lo siguiente:

- a) La documentación donde se conforme el equipo de trabajo
- b) Entrega de informes trimestrales del avance y cumplimiento de la recomendación por parte del equipo de acompañamiento conformado a la Gerencia Médica con copia a esta Auditoría.
- c) El plan de trabajo que se diseñó para el asesoramiento y acompañamiento de las actividades y funciones sustantivas de los servicios hospitalarios.
- d) Así como el plan de seguimiento y control de los resultados e impacto del acompañamientos y asesoramiento.

2. En coordinación con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud realizar un estudio de oferta y demanda de la Subred de Alajuela, y en caso de que la misma requiera reforzarse incluirlo como parte del proceso de acompañamiento del establecimiento médico. Adicionalmente instruya actualizar el estudio relacionado con la cantidad de camas que debe disponer el Hospital San Rafael de Alajuela, considerando que desde el año 2017, se indica un faltante.





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

Para el cumplimiento de las recomendaciones es necesario disponer de los estudios documentados y entregados a la Gerencia Médica en un plazo de 12 meses, así como el cronograma de implementación y ejecución de los resultados en caso de requerirse.

3. En coordinación con la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud, elaborar un diagnóstico tendiente a analizar y promover el trabajo en red, lo anterior con el propósito de establecer y ejecutar estrategias tendientes a fortalecer, atender la gestión operativa y funcionamiento médico-hospitalario de la subregión-trabajo en red-.

Para el cumplimiento de las recomendaciones es necesario disponer del diagnóstico en un plazo de 3 meses, y el establecimiento y ejecución de las estrategias en plazo máximo de 6 meses, lo anterior con el propósito de garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios.

4- En conjunto con el Director Médico, Director Administrativo Financiero y Jefaturas o coordinadores de servicios, realice un análisis y modificaciones a la gestión de los recursos de amparo según se indica a continuación:

- a) Establecer las medidas de control que permita determinar un registro eficiente de los recursos de amparo que contenga datos relacionados a la fecha de ingreso de recurso de amparo, fecha de respuesta (envío), sentencia de la Sala Constitucional, seguimiento interno de todas las acciones tomadas para cumplir con la resolución, entre otros.
- b) Que la Oficina Legal establezca los controles y seguimiento de las respuestas que brindan los Servicios recurridos, presentando a la Dirección Médica, informes trimestrales sobre lo actuado, así como otro reporte de las actividades desarrolladas en relación con las acciones de regreso que se encuentran pendientes de gestionar.
- c) Solicitar colaboración a la Dirección Jurídica, para que brinde asesoría, capacitación, acompañamiento, a la Oficina Legal, jefes de servicios y al personal médico que colabora en los argumentos técnicos y gestión de los recursos de amparo en el Hospital San Rafael de Alajuela. Lo anterior con el objetivo de reforzar los argumentos jurídicos que se exponen en las repuestas de los recursos de amparo.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se requiere la presentación a esta Auditoría de las medidas de control establecidas, asesoría, acompañamiento y capacitación, del seguimiento interno, ejecución y presentación de informes de recursos de amparo. Se otorga un plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

5- En conjunto con la Dirección Médica y la Oficina de Recursos Humanos, analizar la situación de la plaza 10285 de Médico Evaluador 1, en virtud de que la misma está siendo ocupada interinamente por la Dra. Susanne Rodríguez Soto, (Médica Evaluadora 1), siendo incompatible con la plantilla de un Hospital Regional, sino que es propia de la Gerencia Médica.



## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, mediante oficio AI-2735-19 del 23 de setiembre 2019, se efectuó convocatoria para comentario de informe y al respecto se atendieron las siguientes observaciones, según detalle:

- Se consideraron para la atención de las recomendaciones los siguientes puntos:

### **Recomendación número 1:**

El involucramiento de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud y Dirección de Red Integrada Central Norte.

La conformación de un equipo técnico de trabajo que fortalezca la gestión del Hospital.

La eliminación de la frase “la débil gestión administrativa”, siendo que ante el contexto actual la Dirección de Red Integrada dispone de un margen de acción para apoyar en lo que corresponda para atender la recomendación.

El punto D debe dirigirse a la Dirección de Red, a la DRIPSS Central Norte y la Gerencia, todos los demás deben indicar al Director General y la Jefatura de cada uno de los servicios.

### **Recomendación número 2:**

“...la recomendación sea a la Gerencia médica con la Dirección de Red y la Regional, además se considera que el plazo sea a 12 meses.”

### **Recomendación número 3:**

La Realización de un diagnóstico a efectos de analizar y promover el trabajo en Red, abarcando temas puntuales entre hospitales y áreas de salud.

La recomendación debería ser que la DRIPSS efectúe un diagnóstico a efectos de analizar y promover el trabajo en red

### **Recomendación número 4:**

La dirección jurídica brinde un acompañamiento técnico, a efectos que esta Dirección efectúe una revisión integral de establecer controles, capacitar, acompañe y asesore la gestión de los recursos de amparo realizada en el Hospital San Rafael. Además, debe solicitarse una valoración y debe efectuarse por parte de la Dirección Jurídica y a la Gerencia Médica.

*En el punto E, debe involucrarse al administrador del Hospital. Se incluye en la recomendación #4.*

El punto F, debería reubicarse como parte de la recomendación 1.

- Aspectos que no fueron considerados o surgieron como un comentario adicional a la exposición de resultados del informe:



### **Recomendación número 1:**

*El Dr. Considera necesario efectuar reuniones periódicas de acompañamiento y supervisión para monitorear el avance en el cumplimiento de la recomendación. Este aspecto no se considera, considerando que eventualmente serán instrucciones para el equipo de trabajo que se conforme.*

*“... el grupo de acompañamiento tendrá que determinar en 3 meses, según los resultados preliminares del acompañamiento si es procedente efectuar una intervención o en su efecto continuar con la figura de acompañamiento.” Este aspecto no se considera, por cuanto eventualmente serán instrucciones para el equipo de trabajo que se conforme*

*Recientemente se ha facilitado 2 plazas para estos efectos, con lo cual se atienden la petición de ampliar los horarios de estas oficinas en el servicio de emergencias del hospital. Adicionalmente manifiesta que está de acuerdo con el acompañamiento y expresa estar anuente a colaborar en lo que sea requerido y necesario para solucionar las oportunidades que se detecten en la gestión hospitalaria. Debido a que esta Auditoría no tiene certeza a la realización del estudio de la creación o asignación de plazas para la unidad de validación de derechos, se mantiene la recomendación.*

*El punto E, ítem último, efectuar el recorrido con la Dirección de Enfermería a efecto de evidenciar lo que pasa en las camas. Este aspecto no se considera, por cuanto eventualmente serán instrucciones para el equipo de trabajo que se conforme*

*La Dra. Leandro, expresa que el acompañamiento se ve como una oportunidad de mejora para fortalecer los procesos en el establecimiento y mejorar la prestación de los servicios asistenciales a los usuarios.*

*La Licda. Giovannia Badilla, manifiesta que este ejercicio propuesto por la Auditoría permite establecer herramientas y mecanismos para abordar de forma institucional la problemática de los Recursos de Amparo a nivel institucional, siendo que, independientemente de ser un acompañamiento o intervención el resultado debe impactar en la institución para mejorar los procesos de la mano de un acompañamiento y criterio técnico necesario para atender esos recursos.*

*El Lic. Esteban Arguedas, jefe de recursos humanos de la Dirección de Red, manifiesta que se debe establecer claros los roles y competencias técnicas, administrativas y jerárquicas del equipo que brinde el acompañamiento en el Hospital San Rafael. Este aspecto no se considera, por cuanto eventualmente serán instrucciones para el equipo de trabajo que se conforme.*

*El Dr. Guillermo Porras, manifiesta que conversar un acompañamiento promete una alternativa para plasmar procesos de mejora en el hospital, lo cual es visto de forma grata.*

### **Recomendación número 2:**

*“...una vez realizado el diagnóstico, solicitar el criterio del Proyecto de Fortalecimiento en lo que corresponda.” Este aspecto no se considera, por cuanto será de decisión de la Gerencia Médica el proceder de los resultados evidenciados en el diagnóstico.*

### **Recomendación número 4:**

*El Dr. Pérez menciona que es de gran importancia la capacitación.*

*“La Dra. Leandro, solicita se valore replantear la propuesta de traslado de plaza a efectos de analizar la conveniencia de un estudio de reasignación de plaza o en su efecto cambiar dicha plaza por una de Médico G2.” No se considera la conveniencia de indicación de reasignación de plaza o traslado*



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

propiamente, por cuanto considera esta auditoría, que el análisis debe realizarse por medio de la unidad competente.

*“Licda. Karen Vargas, sugiere que es de gran importancia compartir con la Dirección Jurídica la información relacionada con los pagos a los abogados que interponen recursos de amparo ante la Sala Constitucional, en cuanto a la condenatoria (pago cancelado en sede administrativa) que realiza el Área de Tesorería de la institución.*

### ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena. MCE  
**Jefe Area de Servicios de Salud**

Lic. Melvin Zuñiga Sedo  
**Jefe Subárea de Fiscalización de la Prestación de Servicios de Salud**

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez  
**Asistente de Auditoría**

Licda. Wendy Núñez Quirós  
**Asistente de Auditoría**

Ing. Josué Zuñiga Hernández  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Luis Alberto Arce Pérez  
**Asistente de Auditoría**

Licda. Francella Fallas Núñez  
**Asistente de Auditoría**

Licda. Tatiana Rodriguez Ruiz  
**Asistente de Auditoría**

OSC/EAV/TRR/JZH/FFN/kvq

C.i: Auditoría



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

**ANEXO 1**  
**Cancelación y reprogramación de citas**  
**Enero a Julio-2019.**

| Especialidad     | Número Cita  | Fecha de cancelación | Fecha de la Cita   | Usuario  | Interesado   | Método     | Motivo  | Fecha reprogramación                 |
|------------------|--------------|----------------------|--------------------|--|--|------------|---|--------------------------------------|
| <b>Ortopedia</b> | 201910176340 | 16/7/2019<br>12:14   | 16/7/2019<br>13:30 | 0 /<br>202630444 /<br>GILBERTO<br>PORRAS<br>ALVAREZ                  | 0 /<br>206640261<br>/ ANDREA<br>CECILIA<br>DELGADO<br>GONZALEZ | PRESENCIAL | CC  | Reprogramada<br>para 2/10/2020       |
|                  | 201808984847 | 16/7/2019<br>10:17   | 18/7/2019<br>07:00 | 0 /<br>202520331 /<br>MIRIAM<br>REYES<br>MADRIGAL                    | 0 /<br>207510699<br>/ OLGA<br>MAYELA<br>ARIAS<br>LORIA         | PRESENCIAL | ERROR   | Reprogramada<br>para 6/07/2020       |
|                  | 201910274325 | 16/7/2019<br>12:42   | 18/7/2019<br>15:00 | 0 /<br>210470723 /<br>MATIAS GAEL<br>FLORES DIAZ                     | 0 /<br>207510699<br>/ OLGA<br>MAYELA<br>ARIAS<br>LORIA         | PRESENCIAL | ERROR   | Reprogramada<br>para 6/07/2020       |
|                  | 201910174876 | 8/7/2019<br>09:46    | 10/7/2019<br>07:15 | 0 /<br>203380365 /<br>LORENA<br>DELGADO<br>SAENZ                     | 0 /<br>205070186<br>/ XINIA<br>MARIA<br>DIAZ OSES              | PRESENCIAL | HTR   | Reprogramada<br>para 2/10/2020       |
|                  | 201910174880 | 8/7/2019<br>14:52    | 10/7/2019<br>08:15 | 0 /<br>206070112 /<br>TRACY<br>MARIA SOTO<br>CUBILLO                 | 0 /<br>206070112<br>/ TRACY<br>MARIA<br>SOTO<br>CUBILLO        | PRESENCIAL | ERROR   | Reprogramada<br>para el<br>9/08/2022 |
|                  | 201908694775 | 11/7/2019<br>08:58   | 11/7/2019<br>10:30 | 0 /<br>600370869 /<br>HERMELINDA<br>DE JESUS<br>VENEGAS<br>BENAVIDES | 0 /<br>207510699<br>/ OLGA<br>MAYELA<br>ARIAS<br>LORIA         | PRESENCIAL | ERROR   | Reprogramada<br>para el<br>9/08/2022 |
|                  | 201809058717 | 9/7/2019<br>13:51    | 26/7/2019<br>08:00 | 0 /<br>202220719 /<br>NIDIA MARIA<br>JIMENEZ<br>MADRIGAL             | 0 /<br>112890654<br>/ YOVANNA<br>CHAVES<br>SOTO                | TELEFONICO | SE CANCELA<br>AGENDA DEL<br>DR CASTRO<br>POR<br>INDICACION<br>DEL DR<br>ALVARADO YA<br>QUE<br>PLICARAN<br>EXAMEN<br>MEDICO A<br>RESIDENTES<br>DR MEZA DR<br>LIZANO Y DR<br>CASTRO | Reprogramada<br>para el<br>9/08/2022 |
|                  | 201907961912 | 9/7/2019<br>13:51    | 26/7/2019<br>08:15 | 0 /<br>107930234 /<br>CARLOS<br>GERARDO                              | 0 /<br>112890654<br>/ YOVANNA                                  | TELEFONICO | SE CANCELA<br>AGENDA DEL<br>DR CASTRO<br>POR  | Reprogramada<br>para<br>22/10/2021   |





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

|                     |              |                    |                     |  |   |            |   |   |
|---------------------|--------------|--------------------|---------------------|--|---|------------|---|---|
|                     |              |                    |                     | ARGUEDAS OVIEDO  | CHAVES SOTO   |            | INDICACION DEL DR ALVARADO YA QUE PLICARAN EXAMEN MEDICO A RESIDENTES DR MEZA DR LIZANO Y DR CASTRO                                     |   |
|                     | 201809058718 | 9/7/2019<br>13:51  | 26/7/2019<br>08:30  | 0 /<br>206530329 /<br>EDUARDO<br>JOSE CADET<br>PIEDRA          | 0 /<br>112890654<br>/ YOVANNA<br>CHAVES<br>SOTO                   | TELEFONICO | SE CANCELA AGENDA DEL DR CASTRO POR INDICACION DEL DR ALVARADO YA QUE PLICARAN EXAMEN MEDICO A RESIDENTES DR MEZA DR LIZANO Y DR CASTRO | Reprogramada para 22/10/2021                      |
|                     | 201809027578 | 9/7/2019<br>10:18  | 31/7/2019<br>13:00  | 0 /<br>203240062 /<br>RAQUEL<br>HERRERA<br>HERRERA             | 0 /<br>117090811<br>/ ANA<br>MARIELA<br>SANCHEZ<br>LOPEZ          | PRESENCIAL | DR EN EMERGENCIAS   | Reprogramada para 22/10/2021                      |
| <b>Oftalmología</b> | 201808290444 | 16/7/2019<br>12:20 | 19/8/2022<br>13:30  | 0 /<br>101780139 /<br>MARIA<br>FELICIA<br>MORALES<br>CHAVARRIA | 0 /<br>206610071<br>/<br>ANDREINA<br>ISABEL<br>MOLINA<br>HERRERA  | PRESENCIAL | ERROR   | Reprogramada para el 9/08/2022 (se adelantó cita) |
|                     | 201807597126 | 16/7/2019<br>11:43 | 20/9/2022<br>08:30  | 0 /<br>102030214 /<br>BERNARDO<br>OROZCO<br>SANDI              | 0 /<br>102030214<br>/<br>BERNARDO<br>OROZCO<br>SANDI              | PRESENCIAL | R   | Reprogramada para el 9/08/2022 (se adelantó cita) |
|                     | 201807457798 | 16/7/2019<br>13:42 | 29/11/2022<br>12:00 | 0 /<br>203480210 /<br>JUAN ROGER<br>MUÑOZ<br>CHAVES            | 0 /<br>203480210<br>/<br>JUAN<br>ROGER<br>MUÑOZ<br>CHAVES         | PRESENCIAL | SE ADELANTA   | Reprogramada para el 9/08/2022 (se adelantó cita) |
| <b>Urología</b>     | 201905581381 | 16/7/2019<br>12:50 | 2/3/2021<br>15:30   | 0 /<br>602560624 /<br>ANGELA<br>IRENE PEREZ<br>SOSA            | 0 /<br>208100238<br>/<br>MONICA<br>PAULA<br>VALVERDE<br>CHAVARRIA | PRESENCIAL | ERROR   | No se visualiza reprogramación                    |

**Fuente:** Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC).



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

**Anexo 2**  
**Distribución de horarios y actividades a los profesionales en ciencias médicas**  
**Servicio Consulta Externa, Hospital San Rafael**  
**Periodo enero a junio 2019**

| Anexo 2<br>LISTA DE ESPERA<br>HOSPITAL: SAN RAFAEL- ALAJUELA<br>SERVICIO: CONSULTA EXTERNA<br>PERIODO: JUNIO-2019 |   |              |                            |              |   |           |  |             |                           |                               |              |   |  |
|---|---|--------------|----------------------------|--------------|---|-----------|--|-------------|---------------------------|-------------------------------|--------------|---|--|
| SITUACION DE LISTA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA   |   |              |                            |              |   |           |  |             |                           |                               |              |   |  |
| ESPECIALIDAD  | LISTA DE ESPERA INICIAL:<br>FECHA: Mayo 2019<br>LEI |              | INGRESOS DEL PERIODO<br>IP |              | DEPURACION DE CASOS<br>DC (FECHA DE ATENCION) |           | PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO<br>DETERMINADO<br>PA |             |                           | LISTA DE ESPERA ACTUAL<br>LEA |              | % RESOLUCION DE<br>PERIODO<br>LEI-LEA/LEI |  |
|   | NUEVOS  | CONTROLES    | NUEVOS                     | CONTROLES    | NUEVOS  | CONTROLES | NUEVOS   | CONTROLES   | TOTAL<br>NUEVOS/CONTROLES | NUEVOS                        | CONTROLES    |   |  |
| CARDIOLOGIA   | 877   | 3496         | 338                        | 1066         | 0   | 0         | 181  | 701         | 26%                       | 1034                          | 3861         | -12%                                      |  |
| CIRUGIA GENERAL   | 1862  | 2158         | 265                        | 520          | 0   | 0         | 184  | 250         | 74%                       | 1943                          | 2428         | -9%                                       |  |
| CIRUGIA GENERAL INFANTIL  | 140   | 510          | 82                         | 146          | 0   | 0         | 100  | 135         | 74%                       | 122                           | 521          | 1%  |  |
| DERMATOLOGIA  | 988   | 2427         | 180                        | 218          | 0   | 0         | 99   | 155         | 64%                       | 1069                          | 2490         | -4%                                       |  |
| ENDOCRINOLOGIA  | 376   | 2470         | 152                        | 442          | 0   | 0         | 107  | 288         | 37%                       | 421                           | 2624         | -7%                                       |  |
| GASTROENTEROLOGIA   | 147   | 2049         | 57                         | 292          | 0   | 0         | 56   | 237         | 24%                       | 148                           | 2104         | -3%                                       |  |
| GERIATRIA   | 70  | 211          | 59                         | 61           | 0   | 0         | 94   | 157         | 60%                       | 35                            | 115          | 47%                                       |  |
| GINECOLOGIA   | 1975  | 2471         | 182                        | 206          | 0   | 0         | 62   | 174         | 36%                       | 2095                          | 2503         | -3%                                       |  |
| HEMATOLOGIA   | 29  | 128          | 14                         | 21           | 0   | 0         | 8  | 18          | 44%                       | 35                            | 131          | -6%                                       |  |
| INMUNOLOGIA   | 20  | 293          | 25                         | 144          | 0   | 0         | 15   | 107         | 14%                       | 30                            | 330          | -15%                                      |  |
| MEDICINA DEL DOLOR  | 190   | 397          | 36                         | 99           | 0   | 0         | 16   | 41          | 39%                       | 210                           | 455          | -13%                                      |  |
| MEDICINA GENERAL  | 435   | 3761         | 435                        | 1343         | 0   | 0         | 254  | 1184        | 21%                       | 616                           | 3920         | -8%                                       |  |
| MEDICINA INTERNA  | 152   | 1374         | 175                        | 214          | 0   | 0         | 122  | 182         | 67%                       | 205                           | 1406         | -6%                                       |  |
| MEDICINA PALIATIVA  | 36  | 156          | 18                         | 94           | 0   | 0         | 16   | 61          | 26%                       | 38                            | 189          | -18%                                      |  |
| NEFROLOGIA  | 38  | 357          | 16                         | 71           | 0   | 0         | 15   | 44          | 34%                       | 39                            | 384          | -7%                                       |  |
| NEONATOLOGIA  | 81  | 303          | 53                         | 228          | 0   | 0         | 32   | 141         | 23%                       | 102                           | 390          | -28%                                      |  |
| NEUMOLOGIA  | 277   | 2159         | 92                         | 365          | 0   | 0         | 57   | 229         | 25%                       | 312                           | 2295         | -7%                                       |  |
| NEUROLOGIA  | 1198  | 1687         | 95                         | 222          | 0   | 0         | 72   | 196         | 37%                       | 1221                          | 1713         | -2%                                       |  |
| OBSTETRICIA   | 65  | 130          | 68                         | 173          | 0   | 0         | 67   | 154         | 44%                       | 66                            | 149          | -10%                                      |  |
| OFTALMOLOGIA  | 7601  | 6399         | 1077                       | 1238         | 0   | 0         | 273  | 742         | 37%                       | 8405                          | 6895         | -9%                                       |  |
| ORTOPEDIA   | 5439  | 6174         | 345                        | 1366         | 0   | 0         | 153  | 740         | 21%                       | 5631                          | 6800         | -7%                                       |  |
| OTORRINOLARINGOLOGIA  | 1171  | 4300         | 263                        | 728          | 0   | 0         | 243  | 477         | 51%                       | 1191                          | 4551         | -5%                                       |  |
| PATOLOGIA CERVICAL  | 28  | 860          | 2                          | 64           | 0   | 0         | 2  | 64          | 3%                        | 28                            | 860          | 0%  |  |
| PSIQUIATRIA   | 1213  | 1519         | 228                        | 321          | 0   | 0         | 108  | 198         | 55%                       | 1333                          | 1642         | -9%                                       |  |
| REHABILITACION  | 820   | 2812         | 168                        | 920          | 0   | 0         | 147  | 812         | 18%                       | 841                           | 2920         | -4%                                       |  |
| REUMATOLOGIA  | 503   | 2578         | 131                        | 402          | 0   | 0         | 83   | 343         | 24%                       | 551                           | 2637         | -3%                                       |  |
| UROLOGIA  | 993   | 4740         | 139                        | 413          | 0   | 0         | 99   | 308         | 32%                       | 1033                          | 4845         | -3%                                       |  |
| VASCULAR PERIFERICA   | 2158  | 2273         | 115                        | 169          | 0   | 0         | 38   | 209         | 18%                       | 2235                          | 2233         | -1%                                       |  |
| <b>TOTALES</b>  | <b>28882</b>  | <b>58192</b> | <b>4810</b>                | <b>11546</b> | <b>0</b>                                      | <b>0</b>  | <b>2703</b>  | <b>8347</b> | <b>32%</b>                | <b>30989</b>                  | <b>61391</b> | <b>-6%</b>                                |  |







### ANEXO 3

Tabla 1. Egresos hospitalarios por especialidad según lugar de ingreso  
Hospital San Rafael de Alajuela  
Enero – abril 2019

| ESPECIALIDAD              | Total       | CONS.EXTERNA | %          | URGENCIAS   | %          |
|---------------------------|-------------|--------------|------------|-------------|------------|
| <b>TOTAL</b>              | <b>5280</b> | <b>932</b>   | <b>18%</b> | <b>3853</b> | <b>73%</b> |
| <b>MEDICINA</b>           |             |              |            |             |            |
| <b>Total</b>              | <b>890</b>  | <b>199</b>   | <b>22%</b> | <b>691</b>  | <b>78%</b> |
| CARDIOLOGIA               | 198         | 36           | 18%        | 162         | 82%        |
| GERIATRIA                 | 13          | 3            | 23%        | 10          | 77%        |
| MED. INTERNA              | 516         | 76           | 15%        | 440         | 85%        |
| DERMATOLOGIA              | 1           | 1            | 100%       | 0           | 0%         |
| HEMATOLOGIA               | 0           | 0            | 0%         | 0           | 0%         |
| ENDOCRINOLOGIA            | 24          | 12           | 50%        | 12          | 50%        |
| INFECTOLOGIA              | 0           | 0            | 0%         | 0           | 0%         |
| GASTROENTEROLOGIA         | 33          | 23           | 70%        | 10          | 30%        |
| NEUMOLOGIA                | 68          | 26           | 38%        | 42          | 62%        |
| NEUROLOGIA                | 13          | 6            | 46%        | 7           | 54%        |
| NEFROLOGIA                | 11          | 5            | 45%        | 6           | 55%        |
| PSIQUIATRIA               | 0           | 0            | 0%         | 0           | 0%         |
| REUMATOLOGIA              | 13          | 11           | 85%        | 2           | 15%        |
| <b>CIRUGIA</b>            |             |              |            |             |            |
| <b>Total</b>              | <b>1178</b> | <b>415</b>   | <b>35%</b> | <b>763</b>  | <b>65%</b> |
| CIRUGIA GENERAL           | 597         | 168          | 28%        | 429         | 72%        |
| EMERG. QUIRURGICAS        | 0           | 0            | 0%         | 0           | 0%         |
| OFTALMOLOGIA              | 12          | 8            | 67%        | 4           | 33%        |
| ORTOPEDIA                 | 347         | 72           | 21%        | 275         | 79%        |
| OTORRINO                  | 49          | 49           | 100%       | 0           | 0%         |
| UROLOGIA                  | 115         | 77           | 67%        | 38          | 33%        |
| VASC. PERIFERICO          | 58          | 41           | 71%        | 17          | 29%        |
| <b>GINECO-OBSTETRICIA</b> |             |              |            |             |            |
| <b>TOTAL</b>              | <b>2255</b> | <b>240</b>   | <b>11%</b> | <b>2015</b> | <b>89%</b> |
| GINECOLOGIA               | 511         | 138          | 27%        | 373         | 73%        |
| OBSTETRICIA               | 1744        | 102          | 6%         | 1642        | 94%        |
| <b>PEDIATRIA</b>          |             |              |            |             |            |
| <b>Total</b>              | <b>957</b>  | <b>78</b>    | <b>8%</b>  | <b>384</b>  | <b>40%</b> |
| CIRUGIA PEDIATRICA        | 95          | 14           | 15%        | 81          | 85%        |
| DERMATOLOGIA              | 0           | 0            | 0%         | 0           | 0%         |
| ENDOCRINOLOGIA            | 1           | 1            | 100%       | 0           | 0%         |



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

|              |     |    |             |     |             |
|--------------|-----|----|-------------|-----|-------------|
| OFTALMOLOGIA | 2   | 2  | <b>100%</b> | 0   | <b>0%</b>   |
| NEONATOLOGIA | 546 | 11 | <b>2%</b>   | 40  | <b>7%</b>   |
| NEUMOLOGIA   | 12  | 0  | <b>0%</b>   | 12  | <b>100%</b> |
| NEUROLOGIA   | 0   | 0  | <b>0%</b>   | 0   | <b>0%</b>   |
| ORTOPEDIA    | 6   | 0  | <b>0%</b>   | 6   | <b>100%</b> |
| OTORRINO     | 25  | 24 | <b>96%</b>  | 1   | <b>4%</b>   |
| PEDIATRIA    | 270 | 26 | <b>10%</b>  | 244 | <b>90%</b>  |
| UROLOGIA     | 0   | 0  | <b>0%</b>   | 0   | <b>0%</b>   |

Fuente: Estadística, hospital San Rafael



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

## ANEXO 4

Tabla 2. Indicadores estadísticos de hospitalización  
Hospital San Rafael de Alajuela  
Enero – abril 2019

| SERVICIOS SEGÚN CENSO      | C O D I G O | C A M A S | DIAS PACIENTE |           |                |            |                 | EGRESOS   |                     |                   |                   |                   | PORCENTAJE        |              | PROMEDIO        |       | GIRO CAMA |
|----------------------------|-------------|-----------|---------------|-----------|----------------|------------|-----------------|-----------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|-----------------|-------|-----------|
|                            |             |           | DIAS CA-MA    | T O T A L | CEN-SO DIA-RIO | MIS-MO DIA | I N G R E S O S | T O T A L | D E F U H C I O N E | E S T A N C I A S | A U T O P S I A S | O C U P A C I O N | D E F U N C I O N | CENSO DIARIO | E S T A N C I A |       |           |
| CODIGO                     |             | 01        | 02            | 03        | 04             | 05         | 06              | 07        | 08                  | 09                | 10                | 11                | 12                | 13           | 14              | 15    |           |
| <b>TOTALES</b>             | 000         | 280       | 33 600        | 33 611    | 33 384         | 227        | 5 308           | 5 280     | 126                 | 33 450            | 0                 | 100,03            | 2,39              | 92           | 6,34            | 18,86 |           |
| <b>MEDICINA</b>            | 100         | 90        | 10 800        | 11 415    | 11 414         | 1          | 901             | 890       | 94                  | 11 150            | 0                 | 105,69            | 10,56             | 31           | 12,53           | 9,89  |           |
| MEDICINA DE HOMBRES        | 000         | 30        | 3 600         | 3 959     | 3 959          | 0          | 304             | 303       | 41                  | 3 914             | 0                 | 109,97            | 13,53             | 128          | 12,92           | 10,10 |           |
| MEDICINA DE MUJERES        | 000         | 30        | 3 600         | 3 760     | 3 760          | 0          | 303             | 299       | 29                  | 3 726             | 0                 | 104,44            | 9,70              | 121          | 12,46           | 9,97  |           |
| MEDICINA MIXTA HOMBRES     | 000         | 12        | 1 440         | 2 199     | 2 198          | 1          | 178             | 175       | 15                  | 2 054             | 0                 | 152,71            | 8,57              | 71           | 11,74           | 14,58 |           |
| MEDICINA MIXTA MUJERES     | 000         | 18        | 2 160         | 1 497     | 1 497          | 0          | 116             | 113       | 9                   | 1 456             | 0                 | 69,31             | 7,96              | 48           | 12,88           | 6,28  |           |
| <b>CIRUGIA</b>             | 200         | 90        | 10 800        | 11 239    | 11 206         | 33         | 1 170           | 1 178     | 26                  | 11 625            | 0                 | 104,06            | 2,21              | 31           | 9,87            | 13,09 |           |
| CIRUGIA DE HOMBRES         | 000         | 30        | 3 600         | 3 920     | 3 904          | 16         | 417             | 424       | 13                  | 4 047             | 0                 | 108,89            | 3,07              | 126          | 9,54            | 14,13 |           |
| CIRUGIA DE MUJERES         | 000         | 30        | 3 600         | 3 701     | 3 693          | 8          | 408             | 407       | 8                   | 3 710             | 0                 | 102,81            | 1,97              | 119          | 9,12            | 13,57 |           |
| CIRUGIA ORTOPEDICA HOMBRES | 000         | 18        | 2 160         | 2 140     | 2 134          | 6          | 206             | 209       | 4                   | 2 380             | 0                 | 99,07             | 1,91              | 69           | 11,39           | 11,61 |           |
| CIRUGIA ORTOPEDICA MUJERES | 000         | 12        | 1 440         | 1 478     | 1 475          | 3          | 139             | 138       | 1                   | 1 488             | 0                 | 102,64            | 0,72              | 48           | 10,78           | 11,50 |           |
| <b>CIRUGIA ORTOPEDICA</b>  | 000         | 30        | 3 600         | 3 618     | 3 609          | 9          | 345             | 347       | 5                   | 3 868             | 0                 | 100,50            | 1,44              | 117          | 11,15           | 11,57 |           |
| <b>GINECOLOGIA</b>         | 327         | 24        | 2 880         | 2 388     | 2 374          | 14         | 511             | 511       | 0                   | 2 424             | 0                 | 82,92             | 0,00              | 7            | 4,74            | 21,29 |           |
| <b>OBSTETRICIA</b>         | 353         | 36        | 4 320         | 4 459     | 4 429          | 30         | 1 762           | 1 744     | 0                   | 4 441             | 0                 | 103,22            | 0,00              | 12           | 2,55            | 48,44 |           |
| <b>PEDIATRIA</b>           | 433         | 28        | 3 360         | 1 663     | 1 655          | 8          | 416             | 411       | 0                   | 1 619             | 0                 | 49,49             | 0,00              | 5            | 3,94            | 14,68 |           |
| <b>NEONATOLOGIA</b>        | 411         | 12        | 1 440         | 2 447     | 2 306          | 141        | 548             | 546       | 6                   | 2 191             | 0                 | 169,93            | 1,10              | 7            | 4,01            | 45,50 |           |

Fuente: Estadística, hospital San Rafael



## ANEXO 5:

### Pacientes egresados del SEM con 3 o más días de estancia Corte del 03 al 17 de julio del 2019, al ser las 12:05 pm

| PACIENTE | MOTIVO DEL EGRESO | DIAS EN EL SEM |
|----------|-------------------|----------------|
| ABA      | HOSPITALIZADO     | 7              |
| SVV      | HOSPITALIZADO     | 3              |
| NAM      | HOSPITALIZADO     | 4              |
| LRJ      | HOSPITALIZADO     | 4              |
| MAPA     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| DGM      | HOSPITALIZADO     | 3              |
| MRRV     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| RMPN     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| JAFS     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| JASR     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| BGA      | HOSPITALIZADO     | 13             |
| RTGS     | HOSPITALIZADO     | 5              |
| RARO     | HOSPITALIZADO     | 3              |
| YAA      | HOSPITALIZADO     | 4              |
| ABS      | HOSPITALIZADO     | 3              |
| DJPU     | HOSPITALIZADO     | 3              |
| GAM      | HOSPITALIZADO     | 4              |
| TRS      | HOSPITALIZADO     | 3              |
| WCHS     | HOSPITALIZADO     | 3              |
| WQS      | HOSPITALIZADO     | 4              |
| ECHCH    | HOSPITALIZADO     | 5              |
| OYVL     | HOSPITALIZADO     | 3              |
| LRA      | HOSPITALIZADO     | 7              |
| AJHA     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| DOM      | HOSPITALIZADO     | 6              |
| MIPQ     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| ATAS     | HOSPITALIZADO     | 4              |
| BGA      | HOSPITALIZADO     | 11             |
| ALG      | HOSPITALIZADO     | 7              |
| LGC      | HOSPITALIZADO     | 3              |
| JYCHS    | HOSPITALIZADO     | 4              |
| JPV      | HOSPITALIZADO     | 3              |
| VMCHG    | HOSPITALIZADO     | 6              |
| LACA     | HOSPITALIZADO     | 6              |
| JAST     | HOSPITALIZADO     | 5              |
| JPV      | CONDICION EGRESO  | 4              |
| MTQS     | CONDICION EGRESO  | 6              |
| MJGS     | CONDICION EGRESO  | 5              |
| JMLR     | CONDICION EGRESO  | 3              |
| JAR      | CONDICION EGRESO  | 4              |
| JCSQ     | CONDICION EGRESO  | 3              |
| SHS      | CONDICION EGRESO  | 5              |
| BETS     | CONDICION EGRESO  | 4              |
| JMBS     | CONDICION EGRESO  | 3              |
| OMMV     | CONDICION EGRESO  | 4              |



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

|             |                  |   |
|-------------|------------------|---|
| <b>AVH</b>  | CONDICION EGRESO | 4 |
| <b>FEMA</b> | CONDICION EGRESO | 7 |
| <b>HRR</b>  | CONDICION EGRESO | 6 |

**Fuente:** Coordinador Gestión de Camas (SEM)