



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

**ASS-184-2016**  
**30-11-2016**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se elabora en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2016 del Área de Servicios de Salud.

El estudio realizado determinó que existen oportunidades de mejora en la gestión de las listas de espera, en cuanto al acceso y la oportunidad de los pacientes a los servicios de salud, no solo de consulta externa, sino de la actividad quirúrgica, situación que requiere de acciones correctivas y de atención de parte de las autoridades de este Hospital, a efecto de fortalecer y optimizar los diferentes procesos relacionados y la gestión de la actividad quirúrgica.

Destaca el hecho que al 30 de junio del 2016, la lista de espera quirúrgica asciende a 6.453 pacientes, siendo las especialidades de Ortopedia, Urología, ORL y cirugía reconstructiva las que representan el mayor problema: Ortopedia con 2688 pacientes; Urología con 937 pacientes; Otorrinolaringología con 808 pacientes y cirugía reconstructiva con 584 pacientes. Referente de los plazos promedio de atención varían, puesto que en el caso de especialidades como Ortopedia es de 1.740 días, Urología 1.080 días, ORL 550 días y Cirugía Reconstructiva asciende a 520 días. Cabe recalcar que esas especialidades históricamente han sido reiterativas en cuanto a su comportamiento.

Las causas de la lista de espera pueden ser de variada naturaleza y en algunos casos a aspectos externos, sin embargo hay un componente que está asociado a la gestión, que podrían estar impactando el manejo de la lista, entre los cuales podrían estar; la falta de acciones y estrategias que deben desarrollarse localmente con el apoyo del grupo gestor local; así como en la integridad y confiabilidad en el registro de la información; de la revisión y depuración de la lista; de la gestión de la actividad quirúrgica, del apoyo de la red institucional de servicios, de forma que en el caso del HNN realicen las cirugías de una mayor complejidad y que los centros de referencia resuelvan de acuerdo a su nivel de resolución.

En tal sentido se están externando recomendaciones que no solo están orientadas a mejorar, las funciones del grupo gestor, sino también, mejorar la capacidad resolutoria del centro de salud, sistema de información, de tal manera que se ejerza un mayor control, seguimiento y monitoreo de la lista de espera.



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

**ASS-184-2016**  
**30-11-2016**

## **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

### **ESTUDIO RELACIONADO CON LA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS U.P. 2103**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2016.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión técnico-administrativa realizada por las autoridades del Hospital Nacional de Niños, en el tema de Listas de espera quirúrgica.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la gestión del Grupo gestor de lista de espera.
- Determinar el comportamiento de las listas de espera de la actividad quirúrgica.
- Analizar las estrategias y acciones impulsadas por la Dirección del Hospital para disminuir las listas de espera.

#### **ALCANCE**

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones desarrolladas por las autoridades hospitalarias, relacionadas con el comportamiento de las listas de espera, en cuanto a la verificación de la gestión técnico-administrativa que realiza el Grupo Gestor de Listas de espera conformado en este centro médico.

La evaluación consideró el período 2015 y primer semestre 2016 ampliándose en aquellos casos en que fue pertinente.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.



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

## METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

### **Solicitud de información en forma escrita a:**

- .-Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General Hospital Nacional de Niños.
- .- Dr. Carlos Jiménez Herrera, Subdirector del Hospital Nacional de Niños y Coordinador del Grupo Gestor de Listas de Espera.
- .-Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe Departamento de Cirugía.

### **Consultas a:**

- .-Licda Anabelle Durán Jiménez, Asistente Administrativa del Departamento de Cirugía.
  - .-Dr. Manuel Navarro Correa, Coordinador Listas de Espera Institucional.
  - .-Licda Heidy Trejos Herrera Jefe del Centro de Gestión Informática HNN.
  - .-Lic. Kenneth Vindas Ulloa Jefe Departamento de Registros y Estadísticas de salud, HNN.
  - .-Licda Berlioth Blanco García, Asesora Legal HNN.
- .-Revisión de Reportes Mensuales de Información Estadística.

## MARCO NORMATIVO

- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. N°8239.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Reglamento del expediente de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Política institucional de Listas de espera
- Guía para el ingreso, resolución y depuración de Listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos
- Voto Constitucional 7532-2004 del 13 de julio de 2004.



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

## **Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:**

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

*“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa*

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

## **HALLAZGOS**

### **1. SOBRE LA LISTA DE ESPERA**

En la revisión de la información relacionada con la Lista de espera en el Hospital Nacional de Niños, se verificó que la gestión no ha sido suficiente para abordar la problemática en cuanto a la reducción de los plazos y cantidad de pacientes en las distintas especialidades, principalmente en Ortopedia, Urología, ORL y Cirugía Reconstructiva, consideradas como las más críticas.

De acuerdo con la información suministrada por el Dr. Carlos Jiménez Herrera, Subdirector de este Hospital los pacientes a la espera de un procedimiento son los siguientes:



**Cuadro 1**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Lista de Espera**  
**Pacientes pendientes por especialidad, según año de ingreso**  
**Periodo 2009 al 30 de junio de 2016**

Especialidad	Año								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
C.cardiovasc*		1	3	1	14	10	7	102	138
Torax y Vasc			2	2	13	17	2	13	49
c. general						18	41	185	244
c.reconstr		52	28	7	99	95	122	181	584
L.pal.hend			1	32	55	125	162	134	509
Odontolog							81	142	223
Oftalmolo			9	21	27	29	34	153	273
Ortopedia		161	204	237	425	582	746	333	2688
ORL			3	1	157	406	102	139	808
Urología	1	52	90	34	131	176	265	188	937
<b>Total gral</b>	<b>1</b>	<b>266</b>	<b>340</b>	<b>335</b>	<b>921</b>	<b>1458</b>	<b>1562</b>	<b>1570</b>	<b>6.453</b>

**Fuente** Agendas de programación y sistema de cirugías HNN, según correo del 17 de agosto 16, Dr. Jiménez.

**Observación:** \*Hasta el 2015 Cirugía Cardiovascular incluía Cirugía de Tórax

Del cuadro anterior se desprende que la lista de espera en el hospital acumulada al 30 de junio 2016 es de 6.453, en donde las especialidades con mayor criticidad son Ortopedia, ORL, Urología y Labio y Paladar Hendido, determinándose que se mantienen casos pendientes desde el 2010. Cabe resaltar que de ese total, 1570 corresponden a ingresos a la lista en el 2016, en los que las especialidades de ortopedia y Urología mantienen el mismo comportamiento en cuanto a una mayor cantidad de pacientes a la espera de un procedimiento.

En cuanto a los plazos promedio de atención, estos varían, puesto que en especialidades como Ortopedia asciende a los 1.740 días promedio, Urología 1.080, ORL 550 y Cirugía Reconstructiva con 520 días en promedio.



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

Del análisis efectuado a la información suministrada en este hospital se obtuvieron los siguientes datos. El cuadro siguiente muestra al 30 de junio 2016 los pacientes que ingresaron a la lista de espera.

**Cuadro 2**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Pacientes ingresados a lista de espera**  
**(1 de enero al 30 de junio 2016)**

Especialidad	2016						Total general
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
C. Cardiovascular		76	22	17	12	9	136
Tórax y Vascular					1	14	15
c. general	27	41	83	58	47	54	310
C.Reconstructiva.	38	41	13	25	36	26	179
L.pal. hendido	13	28	26	17	47	19	150
Odontología	47	44	32	44	51	54	272
Oftalmología	12	46	59	53	36	35	241
Ortopedia	55	196	50	49	0 *	0 *	350
ORL	26	27	42	28	45	26	194
Urología	29	48	40	45	35	30	227
<b>Total general</b>	<b>247</b>	<b>547</b>	<b>367</b>	<b>336</b>	<b>310</b>	<b>267</b>	<b>2074</b>

**Fuente:** Información otorgada en correo Dr. Jiménez Herrera el 17/8/2016, según el Sistema de Cirugías.

*\*En los meses de mayo y junio 2016 Ortopedia no registró información sobre casos nuevos.*

De los datos anteriores, se observa que el mayor número de casos que ingresó a lista de espera en el primer semestre del presente año, corresponden a la especialidad de Ortopedia.

.-Los siguientes corresponde a la desproporción existente entre ingresos de pacientes que ingresan a la lista de espera y los pacientes que egresan de esta lista.



**Cuadro 3**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Comportamiento de ingresos y egresos por especialidad del año 2015**  
**Año 2015**

Especialidad	Casos Ingresados 2015	Casos resueltos	Diferencia
Cirugía tórax y Cardiovascular	240	88	-152
C. General	344	304	-40
C. Reconstructiva	183	115	-68
Labio L y Paladar hendido	308	185	-123
Odontología	533	423	-110
Oftalmología	349	318	-31
Ortopedia	961	364	-597
ORL	252	317	
Urología	416	244	-172

*Fuente: Actas de reuniones del 26 julio 2015 del Grupo Gestor.*

.- Se informó en este hospital que la compra de servicios de cirugía a COOPESAIN, ha mejorado la atención de la lista de espera. Los siguientes datos corresponden a los casos que se han resuelto en esta modalidad en el 2015 y el primer semestre 2016.

**Cuadro 4**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Compra de Servicios a la Cooperativa de Servicios Médicos asistenciales (Coopesaín)**  
**01-2015 al 30-6-2016**

Año	Procedimientos quirúrgicos anuales			
	Oftalmología	ORL	Cirugía reconstructiva	Cirugía General Pediátrica
2015	150	767	404	1232
A Junio 2016	68	246	176	338

**Fuente: Coordinación de Cirugía Ambulatoria HNN.**

Como puede observarse en los cuadros anteriores, existe un problema sensible en la lista de espera, obedeciendo a diferentes factores tal y como se señala en los siguientes apartados y lo indicado en el centro de salud:



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

En indicación del Dr. Carlos Jiménez Herrera, Subdirector del centro de salud: “Para una correcta gestión de lista de espera tal y como lo recomienda la UTLE, se requiere de personal dedicado a tiempo completo a esta labor, ya que los miembros que conforman el Grupo Gestor tienen otras funciones que realizar”.

Según se desprende del análisis de lista de espera presentado en el acta de reunión del 26 de julio 2016 del Grupo Gestor, en la que firman los participantes de este grupo, existen aspectos que afectan la gestión de lista de espera como los siguientes:

La mayor limitante para el registro y gestión de la lista de espera es no disponer de un funcionario dedicado exclusivamente al registro y depuración, proceso que realiza la asistente administrativa del Servicio de Cirugía, quien efectúa otros trámites administrativos relacionados con las 14 subespecialidades quirúrgicas.

Otro factor indicado es la falta de apoyo de la red de servicios en labor preventiva y tratamiento de casos no complejos en especialidades médicas como Urología, ORL, Oftalmología y Ortopedia; en este caso se informa que los hospitales regionales no siempre valoran a los menores de edad, en casos en los cuales una intervención temprana podría prevenir una cirugía.

Adicionalmente, dos de los especialistas en Ortopedia se jubilaron en el 2015 y no han sido sustituidos.

Una cantidad importante de procedimientos quirúrgicos, ingresa como emergencias en especialidades como Cirugía General o Cardiovascular, pues en la actividad quirúrgica se resuelve un promedio de 58% que no ha sido programado, aparte que existe una desproporción entre la demanda actual de la población y la oferta de servicios.

Cabe agregar que sobre el mismo tema de la problemática de lista de espera y concretamente el Servicio de Ortopedia, al 16 de octubre del 2015 el Dr. Jorge Arias Alpízar, Jefe a.i. del Servicio de Ortopedia, había manifestado, la existencia de diversos factores incidentes como la baja producción quirúrgica por las constantes fallas en los quirófanos, de previo a la reciente remodelación, limitación en la disposición de equipos de fluoroscopia, la no depuración completa de la lista de espera, inopia Institucional de especialistas en Ortopedia Pediátrica y ausencia de una red de apoyo por parte de otros centros médicos.





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

El Dr. Carlos Jiménez Herrera, Coordinador del Grupo Gestor de Listas de Espera, informó que entre las acciones a realizar a corto plazo se encuentra, aplicar los criterios de priorización predeterminados en especialidades con listas de espera críticas, la realización de proyectos desarrollados con patologías de baja y mediana complejidad.

En cuanto a las acciones de largo plazo, se plantea disponer de la torre de cuidados críticos, proyecto que incluye un bloque de sala de operaciones, lo que aumentaría la capacidad instalada. Asimismo, la capacitación de los subespecialistas quirúrgicos en el área pediátrica, tal y como se hizo en el pasado con Urología y Ortopedia, lo que descentralizaría a muchos pacientes de baja y mediana complejidad, requiriendo la formación de más anestesistas pediátricos, que intervengan niños en otros hospitales regionales y que el nivel central defina con claridad las patologías que deben resolverse en cada nivel de atención.

La Ley número 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”

Por otra parte, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

“(…) III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] 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”.

Los incrementos en la lista de espera y los plazos prolongados para la atención quirúrgica de usuarios pediátricos, podría ser el reflejo que los esfuerzos no han sido insuficientes para garantizar una prestación oportuna al problema de salud, en donde el Grupo Gestor de Listas de Espera y los diferentes actores de los proceso de atención deben tener un papel preponderante. Es decir que las acciones desarrolladas en el centro médico, no han sido suficientes para



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

garantizar a los usuarios una atención oportuna, en términos de reducir los tiempos de espera y controlar el incremento de la cantidad de casos a la espera de un procedimiento quirúrgico.

Lo anterior afecta los principios de accesibilidad y oportunidad de los servicios asistenciales que la población requiere, en términos que se atienda con prontitud la patología que presenta y resolver su problema de salud.

La espera prolongada para una intervención quirúrgica podría generar una afectación a los pacientes pediátricos de este centro de salud, en su calidad de vida, desarrollo y recuperación de la salud, siendo responsabilidad de la Institución el proporcionarla.

### **1.1.-SOBRE LA EXISTENCIA, CONFORMACION CAPACITACION Y FORTALECIMIENTO DEL GRUPO GESTOR DE LISTAS DE ESPERA**

Se verificó que en el Hospital se encuentra conformado el Grupo Gestor de lista de espera, sin embargo no se evidencia que esté desarrollando la totalidad de las funciones que establece la “Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos”, para la atención e implementación, según se describe en el oficio GM-35-386-15 del 26 de setiembre del 2015.

Si bien en los últimos años se habían constituido en este centro médico grupos o comisiones de trabajo para el abordaje de las listas de espera, desde el 2015 se ha estado conformando el Grupo Gestor en forma paulatina y en la actualidad han sido designados la totalidad de representantes según la citada Guía.

Sobre el tema de listas de espera el Dr. Manuel Elías Navarro Corea, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de espera, UTLE en oficio GM-UTLE-533-2016 del 5 de octubre comunicó a la Directora General de este hospital sobre la capacitación y actualización del personal que integra el Grupo Gestor, actividad que se realizaría el 11 y 25 de octubre 2016, no obstante se reprogramó para el 15 de noviembre 2016 según se informó a esta Auditoría en oficio GM-UTLE-591-2016 del 31 de octubre del año en curso.

En consulta efectuada al Dr. Carlos Jiménez Herrera, Coordinador del Grupo Gestor de listas de espera de este centro hospitalario, manifestó:

*“Con anterioridad funcionaba una **Comisión de listas de espera** en el 2013, yo fui asignado a coordinar una comisión que se encargó de la revisión de la Lista de Espera quirúrgica, se ubicaron las especialidades que tenían plazos más prolongados y se procedió a hacer una*



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

*depuración de las mismas por revisión de expedientes médicos. La comisión funcionó de mayo a setiembre del 2013, luego de que finalizó mi ascenso interino a la subdirección, la coordinación paso a otra persona, por lo menos en el file de la misma no hay actas de más reuniones.*

*El actual **Grupo gestor** se conformó desde el 7 de agosto 2015 según se desprende del oficio DG-HNN-1438-15, en que estaba integrada por el Jefe del Departamento de Consulta Externa, Jefe de los Departamentos de Cirugía, de Medicina, además de las asistentes administrativos de estos dos últimos departamentos y de una ingeniera industrial.*

*El 2 de marzo del 2016 mediante el oficio DG-HNN-479-16 suscrita por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General de este hospital se reestructura la conformación del Grupo gestor, informando a los siguientes funcionarios de su incorporación, a saber: el Dr. Carlos Jiménez Herrera, entonces Jefe de la Consulta externa que fungirá como coordinador, además de las Jefaturas de los departamentos de Medicina y Cirugía, cada una de estas con sus respectivos asistentes administrativos; un médico general del Depto. de Cirugía, una ingeniera de apoyo a la gestión de la Dirección General; y un representante tanto de REDES, así como del Centro de Gestión Informática”.*

Asimismo en oficio DG-HNN-1705-16 del 1 de agosto del 2016, el Dr. Jimenez Herrera señaló a esta Auditoría que respecto all Grupo gestor de lista de espera , se realizó una reestructuración en febrero 2016, atendiendo recomendación de la UTLE, y actualmente está compuesta por el Subdirector del Hospital, el Lic. Dennis Fallas Quesada de la Jefatura de Consulta Externa, Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe Departamento de Medicina, Lic. Juan Pablo Mora Molina, Dr. Jaime Cortés Ojeda, Dra Carolina Monge Zamora del Departamento de Cirugía, Licda Anabelle Durán Jiménez, Asistente Administrativa del Departamento de Cirugía, Ingeniera Rebeca Acuña González de la Unidad de gestión de la Dirección General, Luis Andrey Murcia Quesada funcionario de Estadística, e Ingeniero David Cruz Alvarado del CGI.

Al revisar las actas y acuerdos realizados por este grupo, se determinó que no siempre participan todos, o contrariamente en sesiones hay más personal y más representación por departamentos y no en todas las reuniones participan los mismos integrantes.

Las siguientes corresponden a las reuniones que ha promovido el Grupo gestor desde su concepción:



**Cuadro 5**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Reuniones celebradas por el Grupo Gestor**  
**2015-2016**

Debe participar	2016									2015			
	jul 26	Jul 4	Jun 6	may 23	may 11	abr 25	Abr 13	feb 23	en 21	dic 8	nov 11	oct 14	Set 1
Director o representante	x	X	x	X	x	X	X	x	*	x	x	x	X
Jefaturas de Departamentos	no	X	x	X	x	x	X	x	*	no	no	no	No
Médico Cirujano o General	x	X	x	X	x	X	X	no	*	x	x	x	X
Redes y Estadística	x	X	no	X	no	No	X	x	*	no	no	no	No
CGI	x	X	x	X	x	X	No	no	*	no	no	no	No
Otros	x	X	x	X	x	X	X	x	*	x	x	x	X

Fuente: Actas de reunión suministradas por la Subdirección HNN.

Tal y como se define en la Guía Institucional para el ingreso depuración y resolución de Listas de espera, en el Grupo debe participar las Jefaturas del Departamentos de Cirugía y/o Jefe de Medicina y/o Jefe de Consulta Externa y/o de Servicio. En la revisión de las actas se constató que en las reuniones asistió al menos 1 de esas jefaturas, existiendo casos en que participaron varios, en las que además siempre estuvo presente personal administrativo de las diferentes instancias.

Por lo general se han reunido una vez al mes, aunque en abril, mayo y julio lo hicieron dos veces y en enero no hubo quórum para su realización.

Sobre la conformación del Grupo gestor se tiene la siguiente normativa entre otras:

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

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



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

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

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

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

*“(...) se les instruye que el equipo designado por cada una de sus Direcciones Médicas será la instancia operativa que apoyará la actividad, pero siempre recayendo la responsabilidad de las acciones realizadas u omitidas en el corto, mediano y largo plazo, en los siguientes funcionarios que ocupen los perfiles que se detallan a continuación:*

- *Dirección Médica*
- *Subdirección Médica (en los casos en los que corresponda)*
- *Jefatura de Consulta Externa*
- *Jefatura de Sección de Cirugías (en los casos que corresponda) o en su defecto los Jefes de Servicios de Cirugía.”*

Se desprende que la figura del Grupo gestor es vital en cualquiera de los centros médicos que presenten lista de espera y se han conferido potestades y atribuciones que debe atender en la gestión de las listas de espera, de tal manera que impacten las listas de espera, en donde se requiere mayor coordinación y asesoría de manera que tenga una mayor presencia en los distintos procesos.

En criterio de esta Auditoría, algunas de las acciones que se han realizado no atienden a una gestión propia, planificada, estratégica, organizada y protagónica, gestada en el seno de la Comisión del Grupo Gestor, sino que surgen de las labores desarrolladas por los funcionarios de niveles operativos, o bien de los responsables de las unidades en los diferentes niveles de jerarquía, de acuerdo a sus competencias por lo que podrían ser consideradas de carácter individual y no de equipo producto de la labor que necesariamente deben realizarse en los distintos procesos relacionados con las listas de espera.



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

## 1.2-SOBRE LA DEPURACION DE LISTAS DE ESPERA

En el centro médico no se ha logrado efectuar una revisión y depuración total de pacientes en lista de espera de un procedimiento quirúrgico, señalándose que se encuentra pendiente de este proceso a partir del 2010.

Sobre este particular en el Informe de Auditoría ASS-403-2015 “Estudio Integral Gerencial: Area de Hospitalización del Hospital Nacional de Niños” se hizo referencia a la problemática de las listas de espera quirúrgica en especialidades críticas, las cuales han sido y siguen siendo las que ocupan los primeros lugares en número y plazos de atención, señalándose además que no había certeza del número de pacientes en espera de un procedimiento, en razón que las listas no habían sido depuradas en su totalidad; condición que de acuerdo al presente estudio no ha variado significativamente.

Consultado el Dr. Jiménez Herrera, informa que en este hospital desde hace años depuran la lista de espera y han estado revisando expedientes de pacientes con más tiempo en la Lista, de tal forma que ya depuraron los del 2009. Agrega que se ha hecho énfasis en las jefaturas de departamentos para que todos los jefes de servicio revisen los casos del 2012 hacia atrás. De acuerdo con lo informado por el Dr. Jimenez Herrera, en consulta escrita del 1 de agosto del 2016, están depurando pacientes según fecha de ingreso a las listas de espera, han revisado expedientes para eliminar de la lista las cirugías que se suspendieron por criterio médico, por no autorización de los padres a realizarla, que el procedimiento se haya efectuado en otra instancia, o por muerte del paciente.

En información suministrada el 1 de agosto 2016 por parte del Dr. Jiménez Herrera, se indicó que:

*“La depuración se hace de forma manual. En este hospital se ha estado implementando el Sistema ARCA, el cual funciona actualmente para los servicios de Identificación, administración y citas. A partir de julio de este año se está tratando de hacerlo extensivo para cirugía.*”

*Los mecanismos que se realizan para la depuración son a través del expediente de salud, así como según la fecha de ingreso a lista de espera, a través de llamadas telefónicas y se está intentando con el Sistema de cirugías o de Sala de Operaciones diseñado por el hospital y que se ha estado implementando desde octubre 2015, específicamente para cirugía general, ORL, cirugía reconstructiva, oftalmología y ortopedia., para llevar un mejor control de las salidas, no obstante en vista que a la fecha los beneficios obtenidos han sido poco tangibles, solicitaron al Grupo del Sistema ARCA, reunirse. En fecha 26 de julio del presente se realizó la reunión con las*



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

*funcionarias del ARCA y el Grupo Gestor, nos presentaron como su sistema puede ayudar en la depuración de las listas de espera quirúrgica, por tal razón se acordó que hicieran una reunión del subgrupo Gestor más involucrado en este proceso, Departamento de Cirugía, REMES, Informática y los representantes del ARCA para valorar la facilidad para integración y migración de los datos. Esa reunión está programada para la semana del 8 al 12 de agosto con el objetivo de analizar la viabilidad y facilidad de la migración de datos y así operativizar un nuevo sistema que ya ha demostrado ser eficiente en la depuración de listas de espera en otros centros de la institución.*

*Dentro de los ejemplos de depuración dignos de resaltar quisiera exponer el realizado por el Servicio de ORL, todos los especialistas se reúnen una vez por semana y valoran casos de la Lista de espera, de manera que de forma colegiada analizan cada uno y definen cuáles se mantendrán en la lista y cuáles serán excluidos”.*

El 11 de agosto se consultó a la Asistente de Cirugía sobre los aspectos relacionados con la depuración de la lista de espera, señalando que por problemas que presentó el sistema Sala de operaciones que funcionó hasta el 2015, principalmente para la programación de citas, debió implementarse un nuevo sistema a finales de ese años, para la depuración de la lista de espera y que facilitara a los jefes de servicio la gestión, así como el manejo de entradas y salidas de la lista, siendo entonces que en la actualidad el sistema anterior solo es para consulta de un caso en particular.

Con este nuevo sistema de cirugía se puede agendar la lista de espera desde la consulta, lo referente a la lista de espera digitalizada, así como el registro de ingreso de pacientes, en donde el médico tiene su acceso mediante clave al sistema.

Añade que se depura de forma manual empleando la información digitada de las hojas de anestesia la cual se registra en hoja electrónica de Excel realizándose esta labor aproximadamente una vez al mes, confrontando los datos contra el listado de pacientes a espera de una cirugía, para ello cada 2 semanas se actualiza la lista. En la depuración se extrae lo programado en lista de espera y lo coteja con el listado de Excel que es la misma información que remite todos los meses a la UTLE para verificar que no haya pacientes repetidos, o bien que ya están operados. Aparte manifiesta que la depuración mediante el expediente de salud, implica la revisión del expediente físico de salud propiamente dicho y/ o del expediente electrónico, toda vez que no todos los pacientes están registrados y se les atiende a través del electrónico, sin embargo podrían haber casos que mantienen información en ambos.



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

Señala que se requiere agilizar el actual sistema de depuración, a efecto de mejorar el proceso, aspecto que podría lograrse una vez que se pueda implementar el funcionamiento del sistema ARCA, y la integración del sistema de Cirugía lo que indudablemente facilitaría el mecanismo de depuración, lo que permitiría trabajar en línea con otros hospitales, en el evento que estén ingresados en lista de espera de esos otros centros, se minimizará los errores de digitación, aparte que el sistema llevará los tiempos quirúrgicos (TUSH). Según se ha informado la meta institucional es unificar el sistema en los 29 hospitales a diciembre 2016. No obstante para ello se requiere resolver el problema que se tiene con la identificación de los expedientes de los pacientes en este hospital, que por corresponder a niños, podría tener 2 expedientes uno mediante los dígitos 2103 (que es la unidad programática del hospital, seguido de un No. Consecutivo, empleado para niños recién nacidos que ingresan sin identificación. La otra posibilidad es a través de número de cédula que es la única opción que permite el ARCA, pero que no todos la tienen al momento de ser hospitalizados.

De conformidad con los documentos analizados y las consultas efectuadas se determinó que por diferentes medios e instancias se ha depurado; el servicio de Ortopedia ha depurado pacientes por llamada telefónica, en donde se señala que se deja constancia en el expediente. Por su parte Cirugía Reconstructiva ha realizado depuraciones por teléfono, Cirugía de tórax lo realiza según diagnóstico, aparte que el servicio de Urología también ha depurado.

Aun cuando realizan depuraciones de años recientes, se tiene constancia de depuraciones hasta el 2009, estando pendiente del 2010 a la fecha, si se toma en consideración que el Grupo Gestor acordó según se indicó en el acta del 13 de abril 2016 que se debía depurar lista de espera de ortopedia, 2010, 2011 y 2012, aparte priorizar pacientes de ortopedia por patología asociada y por edad, definiendo cuáles se podían atender en forma ambulatoria.

La "guía institucional para el ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos" identificó y definió los siguientes escenarios de depuración tendientes a estandarizar los procesos en los centros asistenciales que registran lista de espera. Estos corresponden al Dictado quirúrgico, Atención directa en el centro de salud, revisión base de datos de fallecidos del TSE, revisión de expedientes de salud, llamadas telefónicas u otros medios electrónicos y visita domiciliar.

Para los efectos debe entenderse como Depurado a aquel paciente que no se le efectuó el procedimiento y que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios: "Paciente no localizable; que ya no necesita del procedimiento o bien que no desea se lo realicen; que haya resuelto su problema en otro centro u otros de interés para el registro que se efectúa.





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

Del análisis efectuado y las consultas realizadas se desprende que en este hospital se depura a través de revisión de expedientes de salud, llamadas telefónicas y revisión de datos de fallecidos (TSE), sin embargo no responden a acciones permanentes, constantes y que atiendan a un Plan debidamente concebido, donde se establezcan prioridades, cronogramas para su realización, así como responsables de llevarlas a cabo. Si bien en la actualidad una funcionaria del Servicio de Cirugía que dentro de sus funciones sustantivas también realiza esta función, por más esfuerzos que realice, el tiempo destinado a esta actividad sería insuficiente para depurar la lista de espera pendiente del 2010 a la fecha. Esta situación limita conocer la cantidad real de pacientes a la espera de un procedimiento y por tanto se corre el riesgo que las decisiones que se tomen sobre el particular estén sesgadas.

### **1.3. SOBRE LA CANTIDAD DE DEPURACIONES REALIZADAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2016**

En este centro médico no se lleva control sobre la cantidad de depuraciones realizadas para un periodo determinado, así como el escenario utilizado para este proceso, ni el del servicio o departamento al que corresponden.

El 26 de julio del año en curso mediante el oficio AUDIT-ASS-LE-01-2016 del 26 de julio, 2016 remitido a la Doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora General, se solicitó suministrar listado de pacientes excluidos de las listas de espera en los últimos seis meses, separados según especialidad quirúrgica. Mediante oficio DGHNN-1812-16 del 18 de agosto 2016 adjunta el oficio DC-471-16 del 17 de agosto 2016 que emite el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía, señala limitaciones para obtener de forma automatizada los datos de la lista de pacientes depurados por especialidad en el primer semestre 2016 a partir de la base de datos, puesto que esta fue diseñada por la UTLE y uno incluye una variable de “fecha de depuración”.

Según se indica en el oficio remitido por el Dr. Cortés Ojeda, el listado de espera cuenta con la variable “Fecha de atención” referida a la fecha de operación del paciente. Cuando el paciente es depurado, cambia su estatus de pendiente a resuelto que puede ser por diferentes razones, por lo general sin haber sido sometido a cirugía en el HNN, lo que se exige es la justificación que se realiza en la variable de “observaciones” y no se indica la fecha de depuración por no ser obligado por la UTLE. Agrega que la base de datos al 30 de junio 2016 es de 43.966 registros, identificándose 34.097 casos como resueltos, pero que con las opciones actuales de la BASE de datos no lo permite. Se agrega que a partir de julio 2016 se habilita una nueva variable que consignará la fecha de depuración.



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

No obstante lo anterior, la Dra Arguedas en el oficio remitido menciona que lograron obtener mediante la aplicación de filtros a la base de datos que se indica un total de 350 casos depurados en el primer semestre 2016, para lo cual remiten a esta Auditoría lista personalizada de dichos pacientes, como información preliminar pero que sin embargo se someterá a revisión a fin de conocer si debe ser rectificada.

En relación con la información anterior, en oficio DC-AA-03-2016 del 25 de agosto 2016, que remite a la Auditoría la Licda Anabelle Durán Jiménez, Asistente Administrativa del Departamento de Cirugía, modifica los datos suministrados en el oficio remitido por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General del hospital, adjuntando la información real una vez realizada la revisión indicando: “En seguimiento a la nota DG-HNN-1812 suscrita por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, y posterior a la revisión respectiva por parte de la suscrita, me permito adjuntar nota DC-AA-003-2016 y archivo digital con la lista personalizada de los pacientes efectivamente depurados durante el I Semestre del presente año”.

En el oficio DC-AA-03-2016 citado se indica el envío mediante correo electrónico de la lista de pacientes depurados de la lista de espera durante el primer semestre 2016, señalando que: “la suscrita procedió a cotejar los archivos enviados a la Unidad Técnica de Lista de Espera corte 31-12-2015 y 30-06-2016 logrando identificar un total de 155 casos que se encuentran depurados en el archivo corte a junio 2016, que se encontraban aún pendientes en diciembre 2015”.

**Cuadro 6**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Depuración listado de pacientes de lista de espera**  
**Del 31-12-2015 al 30-06-2016**

Especialidad	Cantidad de depuraciones
Cirugía cardiovascular	15
Cirugía General	13
Cirugía Reconstructiva	9
Labio y Paladar Hendido	16
Odontología	4
Ortopedia	39
ORL	9
Urología	50
Total	155

**Fuente:** Oficio DC-AA-03-2016 remitido el 25/8/16 por la Licda Anabelle Durán J. Asist. Dpto Cirugía.

Del cuadro anterior se desprende que la mayor cantidad de depuraciones corresponden al servicio de Urología, seguido de Ortopedia.



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

En relación con lo anterior, la Licda Durán señala que se ha depurado hasta el 2009 y han estado dando instrucciones para que se continúe con depuraciones para los años siguientes y se está en ese proceso.

Las cifras indicadas en el cuadro referente a la depuración realizada en el primer semestre 2016 corresponden a un promedio mensual de 25, suma que representa una cantidad muy pequeña en relación con el total en lista de espera, lo que implicaría destinar un mayor plazo para poder llevar a cabo la revisión y depuración total.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional y en el apartado “Normas sobre actividades de control” el numeral “4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones” establecen 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. 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...”

Por su parte la Ley General de Control Interno No. 8292, en su Artículo 16 establece en relación con los Sistemas de información, lo siguiente:

“(…) conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.

Considera esta Auditoría que se debe garantizar la anotación y registro de la información de manera oportuna y veraz, de manera que le proporciona a la Administración y al usuario, datos



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

confiables para la toma de decisiones. No pareciera válido que no se cuente con información como la señalada bajo el argumento que la misma no es un requerimiento de la UTLE.

La falta de una supervisión y control efectivo, posibilita la existencia de debilidades y omisiones en el registro de la información sobre los procesos y demás actividades quirúrgicas que se realizan. En tal sentido las debilidades evidenciadas en los mecanismos de control sobre el número y las fechas de las depuraciones realizadas, se constituyen en elementos que pueden interferir en el manejo adecuado de la información y por tanto en la toma de decisiones.

#### **1.4. SOBRE LA NECESIDAD QUE EL GRUPO GESTOR TENGA PARTICIPACION EN PROCESOS DE GESTION DE LISTA DE ESPERA.**

Otras de las actividades en que debería participar el Grupo Gestor, están las siguientes:

En cuanto a la toma de decisiones relacionadas con la inclusión, programación y atención de pacientes en lista de espera en las diferentes modalidades de atención esta Auditoría no evidenció abiertamente su involucramiento, pese a que el Dr. Jiménez Herrera, señaló que:

*“No participa en la toma de decisiones, aunque sí coordina con los responsables de cirugía del grupo como son el Dr. Cortés Ojeda, la Licda Anabelle Durán Asistente Administrativo del Departamento de Cirugía, la Dra. Ana Carolina Monge Zamora, quienes a su vez coordinan con cada jefe de servicio en estos trámites, aparte de hacerlo también con la depuración mediante la revisión de expedientes, las llamadas telefónicas, la verificación contra los procedimientos quirúrgicos realizados que les permite comparar entradas y salidas a la lista de espera en forma mensual. Menciona que el grupo gestor está conformado tal y como lo solicita la Guía institucional pero ninguno de sus miembros está dedicado en forma exclusiva a la depuración, considerando que se requieren para esta función de uno a dos funcionarios.(...)”*

En cuanto al involucramiento del Grupo Gestor en la elaboración de proyectos, programas y estrategias para la gestión de listas de espera en el hospital, el Dr. Jiménez Herrera indica que si interviene, señalando lo siguiente: “Un ejemplo de ellos es la solicitud que realizó sobre los criterios de priorización a los responsables de principales especialidades, que presentaban problemas en las listas de espera y así constan en las actas de reunión del grupo gestor.

Se solicitó que la presentación de un análisis del número de pacientes que tenían por cada patología, la idea es definir patologías de baja, mediana y alta complejidad. Se sobreentiende que las de alta no pueden ser resueltas por medio de programas de producción, por muchas razones, entre ellas el tiempo de duración de las mismas y las necesidades que muchas veces



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

requieren de otros grupos profesionales. Por ello los proyectos se desarrollan con patologías de baja y mediana complejidad, que de todas formas son el grueso de la lista de espera. Es importante recalcar que este Hospital debería atender solo patología de Alta complejidad, pero limitaciones de la Red de Servicios institucional llevan a que se tengan que resolver en este centro otras patologías, que eventualmente podrían ser resueltas en otro nivel de atención.

Con la información anterior se les pidió a las cuatro especialidades identificadas con mayor problema: Ortopedia, Urología, Otorrino, y Cirugía Reconstructiva desarrollar proyectos por producción los cuales serían valorados por el Consejo de Dirección del Hospital y de esa forma presentarlos al nivel superior, y es esa la etapa en la que nos encontramos en este momento (...).

.-Referente a la Injerencia del Grupo Gestor en el control y manejo de agendas, el Dr. Jiménez informó que:” las agendas para cirugías las maneja cada Jefe de servicio, el grupo gestor no participa en esta actividad del manejo.(...).

No obstante lo anterior en el tema de agendas es importante mencionar los siguientes apartados de la Guía Institucional de Depuración que señala lo siguiente:

“En lo referente a la actuación del personal administrativo: a) La Dirección Médica del establecimiento de salud, con la asesoría del Grupo Gestor local, establecerá los criterios normativos pertinentes para garantizar la oportunidad y adecuado registro, disponibilidad, seguridad y protección de la confidencialidad de información de todos los pacientes en lista de espera para procedimientos.

b) El servicio de Registros Médicos y Estadísticas de Salud o personal secretarial designado por el equipo gestor, es el responsable administrativo de ingresar los pacientes en la lista de espera para procedimientos, una vez corroborados los criterios médicos de inclusión descritos en los apartados anteriores”.

De lo anterior se desprende que no es el médico quien debe ingresar al paciente a la lista de espera desde la consulta externa tal y como lo realiza actualmente, en donde es evidente que en este particular, el Grupo Gestor sí debería tener un papel protagónico para garantizar el procedimiento oportuno y adecuado del ingreso a la lista.



### 1.5. PROCEDIMIENTOS DE HIPOSPADIAS DEL 2008 SIN RESOLVER

Al verificar los registros de información en el Servicio de Urología, se indica que la lista de espera contempla pacientes a partir del 2009; sin embargo se evidenció la existencia de 22 órdenes aún pendientes de hospitalización por “Hipospadias”, que corresponden al 2008, con un total de 22 pacientes.

**Cuadro 7**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**SERVICIO DE UROLOGIA**  
**PACIENTES EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO DE HIPOSPADIA**  
**2008 AL 2016**

Diagnóstico	año	Año 2000								
		08	09	10	11	12	13	14	15	16
Hispospadias	Casos	22	40	54	37	33	77	59	109	42

Fuente: Pacientes a la espera de cirugía.- Servicio de Urología

En relación con la gestión de la Lista de Espera, la Sala Constitucional en el Voto 7532-2004 del 13 de julio de 2004, respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, señaló que:

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

*Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la CCSS están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar al personal médico y auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicaciones de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad [...]”*





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

## 2.-SOBRE LOS REPORTES DE LISTAS DE ESPERA

Al analizar la información que se suministra en el cuadro estadístico 79 del periodo enero 2015 a junio 2016, se muestra especialidades con una cantidad de citas y plazos prolongados que han sido reiterativos en sus comportamientos, mostrando pendientes similares en los últimos 5 años.

De la información que suministran en el cuadro 79 en mayo 2016, en el caso de las citas de Labio paladar hendido suman 4388, mientras que en junio baja a 445, notando que con anterioridad de enero 2015 a mayo 2016 la cantidad no superó los 460 pacientes.

Por otro lado, en la información del cuadro estadístico 79, no se reportan pacientes en espera de cirugía en las especialidades de Cirugía General y Pediátrica, cuando en realidad de conformidad con los registros del Servicio de Cirugía sí los hay.

Por otro lado se analizó información en el servicio de Urología, determinándose que hay casos con mayor antigüedad a la espera de un procedimiento quirúrgico, de las que se señalan en los registros que se manejan en este hospital, misma que inicia a partir del 2009, no obstante las ordenes aún pendientes de hospitalización por “Hipospadias” datan desde el 2008 a la espera del procedimiento quirúrgico.

En relación con la gestión de la Lista de Espera, la Sala Constitucional en el Voto 7532-2004 del 13 de julio de 2004, respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, señaló que:

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

Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la CCSS están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar al personal médico y auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicaciones de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo



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

constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere [...]"

La situación descrita respecto a la lista de espera quirúrgica, aparte de atrasar la prestación de servicios, podría implicar un diagnóstico tardío, con el consecuente deterioro en la salud y/o muerte del paciente. Por otro lado, el registro de la información estadística es vital en la toma de decisiones, por cuanto refleja el comportamiento de la gestión del servicio de consulta externa, por lo que las inconsistencias detectadas afectan la disposición de información confiable que sirva de insumo para la toma de decisiones.

### 3.- SOBRE EL DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA POR LA REALIZACIÓN DE EMERGENCIAS QUIRÚRGICAS

Se estima que un 58% de la actividad quirúrgica se destina a la realización de procedimientos quirúrgicos de emergencias.

Mediante oficio AUDIT-ASS-LE-02-2016 del 26 de julio del 2016 se solicitó al Dr. Jaime Cortés Solano, Jefe del Departamento de Cirugía, para que de acuerdo con los controles que lleva esa dependencia, indicara la cantidad de emergencias quirúrgicas registradas, desglosadas por mes, en el periodo comprendido entre julio 2015 a junio 2016, así también que indicara el impacto de las emergencias quirúrgicas en la lista de espera y si se había realizado algún estudio en tal sentido. Lo solicitado se suministra en el oficio DC-472-16 del 17 de agosto 2016, remitido por el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía, desprendiéndose de lo informado lo siguiente:

#### a).- SOBRE LAS CIRUGIAS DE URGENCIA O EMERGENCIA EFECTUADAS

En lo correspondiente al segundo semestre 2015 se presentan las siguientes cifras:

**Cuadro 8**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Cirugías realizadas como emergencia o urgencia por especialidad en jornada ordinaria**  
**Periodo julio a dic.2015**

Especialidad	2015					
	Jul	Ag	Set	Oct	nov	Dic
Cardiología	2	2		4	2	
C. Cardiovascular	16	15	25	9	9	8
C. General	37	22	41	28	21	27
C. Hepatobiliar	3	4	1	4	9	2





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

Especialidad	2015					
	Jul	Ag	Set	Oct	nov	Dic
C. Reconstructiva	45	39	32	24	8	9
LPH	1		2	3	2	4
Neurocirugía	36	34	31	29	18	23
Odontología	2	1				
Oftalmología	6	9	5	4	1	
Oncohematología	1		1	8	1	2
Oncología	15	13	16	7	18	12
Ortopedia	19	12	14	9	13	16
ORL	13	19	8	23	20	25
U. Quemados	46	42	38	62	56	71
Un. Trauma	3		1			2
Urología 2	2	4	5	5	2	2
Sub-total	247	216	220	219	180	203
Total general	1285					

**Fuente:** Información en poder del Departamento de Cirugía

La información contenida en el cuadro siguiente corresponde a cirugías de emergencia o urgencias del primer semestre 2016.

**Cuadro 9**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Cirugías de emergencias o urgencias realizadas, por especialidad en jornada ordinaria**  
**Periodo enero a junio 2016**

Especialidad	2016					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	mayo	Junio
Anestesia			1		2	
Cardiología			1	2	2	2
C. Cardiovascular		2	1	1	1	8
tórax y Vasc. Per	8	14	10	8	11	11
C. General	24	29	35	22	22	38
Cirugía hepatob.		5		6	2	2
C. Reconstructiva	11	6	8	11	11	19
Labio paladar h	1	4	1	3	2	2
Neurocirugía	29	24	30	20	26	31
Oftalmología	3	1	3	2	6	4
Oncología	12	16	7	9	11	18
Ortopedia	19	17	13	13	15	24
ORL	22	13	22	22	19	20
U. Quemados	64	78	50	51	74	41
Un. trasplantes	3		5		3	2
Urología	1	4	2	4	5	4
Sub totales	197	213	197	174	212	226
Total general	1219					

**Fuente:** Información en poder del Departamento de Cirugía



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

De la información contenida en los cuadros anteriores se desprende que de julio a diciembre 2015 se realizaron 1285 cirugías de emergencias o urgencias, mientras que de enero a junio 2016 se registraron 1219. Es decir que en el primer semestre 2016 se realizaron 66 cirugías de menos, respecto del segundo semestre 2015. Por otro lado, los pacientes de la Unidad de Quemados, representa la mayor concentración de cirugías realizadas en ambos semestres, seguidas por Cirugía general, neurocirugía, cirugía reconstructiva y ORL.

### **b).- SOBRE LOS PACIENTES EGRESADOS CON CIRUGÍA NO REGISTRADOS EN LA LISTA DE ESPERA**

En este centro médico se realizan procedimientos quirúrgicos, sin que estén registrados en la lista de espera y que no han ingresado por el servicio de emergencias.

De conformidad con lo solicitado en el oficio AUDIT-ASS-LE-02-2016 del 26 de julio del 2016 al Dr. Jaime Cortés Solano, se suministró a esta Auditoría en el oficio DC-472-16 del 17 de agosto 2016, no solo el número de pacientes a quienes se les practicó una cirugía de emergencia o urgencia, sino a aquellas cirugías realizadas no programadas, correspondientes a un total de 3858 procedimientos quirúrgicos realizadas en el segundo semestre 2015 y primer semestre 2016, las que no forman parte de la lista de espera. Sobre estas cirugías practicadas y que se indica en el oficio remitido, se informa que cuando se suspenden cirugías programadas por problemas asociados de enfermedad aguda, con complicaciones quirúrgicas de alguna enfermedad de fondo, se aprovechan esos espacios en pacientes hospitalizados con complicaciones quirúrgicas de alguna enfermedad de fondo. Estos corresponden a los siguientes:

**Cuadro 10**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Pacientes fuera de lista de espera operados por especialidad por mes**  
**Durante la jornada ordinaria**  
**Periodo julio a diciembre 2015**

Especialidad	Año 2015					
	Julio	Agosto	setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cardiología	1	12	8	13	7	12
C. Cardiovascular	20	19	24	16	35	30
C. General	56	32	41	34	26	40
C. hepatobiliar	3	4	1	4	9	2
C. Reconstructiva	45	44	32	33	18	22
Labio paladar h	2	2	6	7	7	7
Neurocirugía	39	35	32	29	24	26
Odontología	17	18	15	21	14	7



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

Oftalmología	26	27	30	36	25	31
Oncología	17	14	17	12	20	13
Ortopedia	32	25	20	20	29	34
ORL	34	24	20	46	41	46
U. Quemados	48	47	41	66	60	72
Un. trauma	3	-	1	-	-	2
Urología	10	10	10	15	10	14
Sub-Total	353	313	299	353	325	358
Total general	2001					

**Fuente:** Información en poder del Departamento de Cirugía

**Cuadro 11**  
**Hospital Nacional de Niños**  
**Pacientes fuera de lista de espera operados por especialidad por mes**  
**Durante jornada ordinaria**  
**Periodo enero a junio 2016**

Especialidad	Año 2016					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	mayo	Junio
Anestesia					1	
Cardióloga	7	0	7	17	5	9
C. Cardiovascular	23	22	10	6	9	18
tórax y Vasc.Per.	-	20	12	14	9	13
C. General	30	37	38	34	14	49
Cirugía hepatob.	-	5	-	6	2	2
C. reconstructiva	18	12	12	13	0	22
Labio paladar h	1	7	9	5	1	11
Neurocirugía	30	25	34	26	27	33
Odontología	11	14	12	21	4	14
Oftalmología	32	36	40	25	4	34
Oncología	16	16	7	11	14	21
Ortopedia	22	21	20	23	6	42
ORL	46	45	44	51	18	39
U. Quemados	69	82	55	54	55	45
Urología	11	17	18	15	2	16
Sub-Total	319	359	324	321	164	370
Total general	1857					

**Fuente:** Información en poder del Departamento de Cirugía

De los 2 cuadros anteriores se observa que en el segundo semestre 2015 el total de cirugías ascendió a 2001, mientras que en el primer semestre se registran 1857, o sea 644 menos., no obstante que en el mes de junio 2016 se presentó la mayor cantidad de cirugías (370), respecto de los restantes 11 meses.



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

A fin de aclarar la situación que se presenta en los cuadros numerados en el oficio como 3 y 4 sobre la realización de procedimientos quirúrgicos no catalogados como urgencias o emergencias se le solicitó al Dr. Cortés la aclaración correspondiente, misma que es atendido mediante el oficio DC-501-16 del 29 de agosto 2016, en el que señala que la información brindada en las tablas remitidas, incluye tanto los pacientes operados como emergencia, los de urgencias, así como aquellos que no se encuentran en lista de espera, pero que por situaciones de suspensión de pacientes, son programados desde la consulta y operados sin haber ingresado a la lista, con lo cual se optimiza la jornada **quirúrgica**.

Consecuentemente con la aclaración el Dr. Cortés Ojeda en el oficio DC-472-16 del 17 de agosto 2016, había informado a esta Auditoría que: *“Un porcentaje importante mayor al 50% de los pacientes que se operan en nuestro hospital, se consideran una emergencia de algún tipo, por lo que con frecuencia se desplaza a pacientes que están programados ...” (...Por las características del paciente pediátrico, donde los problemas congénitos requieren muchas veces de intervenciones impostergables en la etapa neonatal, sumado a la patología adquirida en forma aguda en el mismo periodo de la vida, esto nos obliga a tener que desplazar muchas veces pacientes programados en forma electiva para que los diferentes equipos se dediquen a resolver estas urgencias”.*

### **c).- SOBRE EL IMPACTO DE LA REALIZACIÓN DE CIRUGIAS DE EMERGENCIAS EN LAS LISTAS DE ESPERA.**

Según indicación del Dr. Cortés Ojeda, Jefe del departamento de Cirugía, el porcentaje global de pacientes operados en la jornada ordinaria que no forman parte de la lista de espera es de un 58%, del total de cirugías llevadas a cabo, lo que en su criterio sí impacta la actividad programada del centro médico.

Debe entenderse la “Urgencia” como la aparición fortuita, imprevista o inesperada, en cualquier lugar o actividad de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable que genera la percepción de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que sufre o de su familia.(OMS), mientras que la atención de “Emergencias” se refiere a la atención no programada cuyo objetivo es dar respuesta rápida a las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas que acuden a un establecimiento de salud por un evento agudo en grado variable de severidad. Es una condición de salud que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad, de tal manera que podría esperarse razonablemente que la ausencia de atención inmediata pudiera poner en grave peligro la salud de la persona, causar deterioro grave de las funciones corporales o disfunción grave de cualquier órgano.



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

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia 12190 del 12 de agosto 2008 en relación con el Derecho Fundamental a la Salud indicó:

“En reiteradas ocasiones esta Sala se ha pronunciado acerca del derecho a la vida y a la salud. La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señala como de obligada tutela para el Estado, no solo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por ende, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. En virtud de lo anterior, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense de Seguro Social puede llegar a repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando estos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas en forma inmediata”.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

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

Lo descrito evidencia una atención de pacientes que está desplazando los registrados en la lista de espera con una antigüedad que podría alcanzar 5 o más años. Esta situación si bien podría estar justificada con las cirugías practicadas bajo condición de emergencia o urgencia, sin embargo no podría estarlo con aquellos 3858 pacientes atendidos en el periodo julio a 2015 a junio 2016 que no estuvieron en lista de espera y que no pareciera haber sido catalogados como verdaderas emergencias o urgencias quirúrgicas y que se realizaron bajo la premisa de situaciones de suspensión de pacientes, que fueron programados desde la consulta



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

hospitalización y operados sin haber estado registrado en la lista, con lo cual se estaría maximizando la jornada quirúrgica.

Contrariamente con lo anterior podría limitarse la capacidad de respuesta del hospital, en razón de la lista de espera quirúrgica lejos de disminuir, se estaría incrementando aún más, aparte de generar una afectación directa a los usuarios que requieren de un determinado procedimiento quirúrgico con el fin de mejorar su condición de salud con equidad y oportunidad en la atención.

#### **4.- RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES**

En el Informe de Auditoria ASS-403-2015 “Estudio Integral Gerencial Area Hospitalización “realizado en el Hospital Nacional Niños, se indicó respecto de la gestión de la actividad quirúrgica, la existencia de debilidades en cuanto a la programación, registro de los tiempos anestésicos y quirúrgicos, así como el control respecto a las causas de suspensión de cirugías, aspectos que no permiten garantizar que se esté dando un aprovechamiento óptimo de los recurso”.

Esta Auditoría en oficio AUDIT-ASS-LE-0 2-2016 del 26 de julio del 2016 se solicitó al Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía de este hospital informar sobre el comportamiento del tiempo utilizado en sala de operaciones (TUSH), solicitándole copia de los reportes de los últimos seis meses en el que se refleje lo correspondiente a cada una de las salas.

Mediante el oficio DC-476-16 del 17 de agosto del 2016, el Dr. Cortés Ojeda, atendiendo lo solicitado adjunta los reportes requeridos y emite sus comentarios sobre factores que inciden en la utilización de salas.

En lo que interesa refiere que pese disponer de 9 quirófanos equipados, siete de ellos en la parte quirúrgica y 2 en cirugía 3, en tiempo ordinario solo es posible habilitar 8 con el personal disponible.

Al servicio de Oftalmología se le asignó 3 días de quirófano; a Urología 2, o bien 3 en algunas ocasiones; hay uno para emergencias , aunque no fijo, se asigna según la patología puesto que casi siempre es la sala 1 quirúrgica. A la Unidad de quemados también se le asigna quirófano según demanda y también para procedimientos menores de otras especialidades.

Entre lo indicado señala:



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

*“Un factor importante en el manejo de pacientes pediátricos es que el tiempo de preparación de ellos para la cirugía y la invasión adecuada para monitoreo extiende en forma importante la duración de los procedimientos, siendo este tiempo difícil de poder estimar previamente pues cada paciente es totalmente diferente. Esto obliga a tener programas no muy ajustados en la estimación de tiempo pues lo contrario debe suspenderse el último paciente del programa”.*

Se señala en el oficio que además de la actividad quirúrgica, el hospital da apoyo en Anestesia en actividades diagnósticas y terapéuticas a servicios tales como: Hemodinamia, gastroenterología, Oncohematología, TAC y resonancia magnética.

Aun cuando ha disminuido la ocurrencia, se presentan casos de suspensión de quirófano por motivos de disfunción de planta física o de equipos, como el presentado el 9-6-16 en que por problemas con los aires acondicionados se suspendió las cirugías electivas programadas de todos los quirófanos, debiendo resolver las urgencias en los quirófanos de Cirugía 3. .

Por otro lado, en cuanto a los rendimientos en el uso de sala, el Dr Cortés señaló: *“Anteriormente, en el informe se estaba contabilizando como quirófano los servicios de apoyo que Anestesia brinda en Oncología, Rayos X, RMN, Hemodinamia, Gastroenterología, UCI Neonatal y otros salones. En todos estos casos no se abre quirófano, sino que los especialistas de Anestesia se desplazan a los diferentes servicios/salones donde se requiere llevar a cabo los procedimientos”.*

Además de lo anterior, en oficio DC-248-16 del 10-6-2016 que dirige el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe de Cirugía a la Directora General, informa que existen situaciones que puede incidir en el aprovechamiento y uso de sala como las siguientes:

.-No disponen de recurso humano de enfermería quirúrgica y anestesia para que en forma permanente se mantenga en uso las 9 salas y que Anestesia apoye a especialidades que necesiten para el diagnóstico y tratamiento.

.-En situaciones de una cirugía inmediata, una vez que los especialistas realizan el procedimiento de emergencia, el quirófano no puede seguir siendo utilizado en forma regular.

.-La necesidad de acompañamiento del paciente pediátrico limita muchas veces que se pueda sustituir pacientes suspendidos programados, pues los padres o responsables de los niños podrían no acompañarlos en la hospitalización y cirugía.



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

.-Pacientes podrían presentarse enfermos lo que impide la cirugía.

.-Por falta de espacio o de disponibilidad en la UCI se deben suspender procedimiento, sin que se conozca con anticipación de la situación.

.-50% o más de cirugías, se consideran emergencias, lo que desplaza a pacientes programados de electiva, requiriendo menos tiempo quirúrgico, no obstante en ese momento es muy tarde para llamar a otro paciente para procedimiento corto con el cual completar la jornada.

.-Falta de personal de enfermería incide en la disminución del tiempo de uso de quirófano, pues en caso de permisos por citas u otros, se dificulta su sustitución, lo que interfiere en la programación del quirófano.

De acuerdo con lo indicado por el Dr. Cortés Ojeda, por lo general la jornada quirúrgica inicia a las 7:30 pues Anestesia tiene sesión académica diaria, excepto jueves de 6:45 a 7:15<sup>a</sup>.m. Los jueves hay sesión del Departamento de Cirugía por lo que se inicia a las 8:00 a.m.

Por otro lado en cuanto a las discrepancias que se suscitaban en los reportes del TUSH, el Dr. Jiménez Herrera señaló que *“según consta en actas de reunión, se revisaron y enmendaron las inconsistencias que se tenía en los reportes del TUSH pues al comparar el del hospital y el que manejaba la UTLE, presentaba diferencias. Para esto, el Dr. Elías Navarro Coordinador de la UTLE mantuvo reunión con la Dra. Olga Arguedas, Directora General así como con la Licda. Anabelle Durán asistente administrativa de Cirugía, Dr. Jaime Cortés Ojeda como Jefe Departamento de Cirugía, y él como parte del Grupo Gestor para analizar sobre los aspectos del aprovechamiento de sala y de los errores que se estaban presentando, de forma que se pudiera maximizar su uso”*

En el oficio citado DC-476-16 del 17 de agosto del 2016 que remite el Dr. Cortés Ojeda a esta Auditoría, adjunta información en cuanto al Tiempo utilizado en Sala de Operaciones, el cual se detalla en el siguiente cuadro:





**Cuadro 12**  
**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS**  
**APROVECHAMIENTO DE QUIRÓFANOS**  
**SEGÚN DÍA HÁBIL Y UTILIZACIÓN MAYOR A 5 HORAS,**  
**PRIMER SEMESTRE DEL 2016**

MES	SALA OPERACIONES 1			SALA OPERACIONES 2			SALA OPERACIONES 3			SALA OPERACIONES 4			SALA OPERACIONES 5			SALA OPERACIONES 6		
	Hrs. utilizadas	Días hábiles utilizados	Días hábiles no utilizados	Hrs utilizadas	Días hábiles Util	Días hábiles No Util.	Hrs utilizadas	Días hábiles	Días hábiles No Útil	Hrs utilizadas	Días hábiles	Días hábiles No util	Hrs utilizadas	Días hábiles	Días hábiles No utilizadas	Hrs utilizadas	Días hábiles	Días hábiles No utilizadas
ENER	81.5	20	-	123.2	20	0	85.40	16	4	116.30	19	1	138.15	20	0	122.45	20	0
FEBR	98.25	21	0	153.25	21	0	88.30	16	5	141.45	20	1	131.30	21	0	129.15	21	0
MAR	96.20	21	0	140.25	21	0	97.35	18	3	110.35	19	2	128.45	21	0	128.5	21	0
ABR	96.20	20	0	124.55	19	1	67.5	14	6	104.20	16	4	99.5	18	2	108.0	18	2
MAY	91.55	21	1	135.10	21	1	10.125	19	3	131.25	21	1	134.5	22	0	139.45	22	0
JUN	101.15	21	1	139.45	21	1	99.0	18	3	101.25	20	2	131.30	21	1	115.0	21	1

**Fuente: TUSH-**

En el cuadro anterior se observa que la sala de operaciones 4, en lo que se refiere a su rendimiento, es la más baja, con 14 días hábiles registradas utilizados en el mes de abril del 2016, con un 67.5 de horas utilizadas, siendo entonces la menos utilizada.

Contrariamente la de mayo producción es la sala de operaciones 2, que mantienen un comportamiento de horas utilizadas que oscila en el semestre en un rango de 123.2 y 153.2 horas.

Referente al uso y programación de quirófanos, la Gerencia Médica ha girado instrucciones como las siguientes:



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

La meta establecida institucionalmente de uso de sala es de de 5 horas quirúrgicas por día y que mediante oficio GM-MDB-4553-15 del 22 de abril de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, indicó a las Direcciones Generales de los centros hospitalarios:

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

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

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

Al respecto la Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

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

La subutilización de las Salas de Operaciones en el centro médico aparte de afectar de manera directa los costos de operación de las salas, incide negativamente en la atención del paciente quirúrgico que requiere de mayor oportunidad en el abordaje de su estado de salud.

## **5.- SOBRE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA INGRESO Y PROGRAMACIÓN.**

Para efectos del ingreso y programación de pacientes quirúrgicos se considera la fecha de ingreso del paciente a la lista de espera y también se emplean criterios de priorización, es decir la intervención se lleva a cabo en función de la prioridad clínica establecida por el médico



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

especialista quirúrgico, así como de la antigüedad en lista de espera, no obstante, la prioridad clínica priva sobre el tiempo de venir registrado a la espera de un procedimiento.

Sobre la participación del Grupo Gestor en la elaboración de proyectos el Dr. Carlos Jiménez Herrera, Coordinador del Grupo Gestor hizo referencia a esta Auditoría en forma escrita el 1 de agosto 2016 al señalar que *“la solicitud que realizó sobre los **criterios de priorización** a los responsables de principales especialidades, que presentaban problemas en las listas de espera y así constan en las actas de reunión del grupo gestor.*

*Una vez levantada lo anterior se les pidió que nos presentaran un análisis del número de pacientes que tenían por cada patología, la idea es definir patologías de baja, mediana y alta complejidad. Se sobreentiende que las de alta no pueden ser resueltas por medio de programas de producción, por muchas razones, entre ellas el tiempo de duración de las mismas y las necesidades que muchas veces requieren de otros grupos profesionales. Por ello los proyectos se desarrollan con patologías de baja y mediana complejidad, que de todas formas son el grueso de la lista de espera. Es importante recalcar que este Hospital debería atender solo patología de Alta complejidad, pero limitaciones de la Red de Servicios institucional llevan a que se tengan que resolver en este centro otras patologías, que eventualmente podrían ser resueltas en otro nivel de atención.*

*Con la información anterior se les pidió a las cuatro especialidades identificadas con mayor problema: Ortopedia, Urología, Otorrino, y Cirugía Reconstructiva desarrollar PROYECTOS por producción los cuales serían valorados por el Consejo de Dirección del Hospital y de esa forma presentarlos al nivel superior, y es esa la etapa en la que nos encontramos en este momento...”.*

*Señala el Dr. Jiménez que “para las cirugías utilizan los criterios de priorización por especialidad, que son aquellos que deben atenderse bajo la premisa de: proteger la vida o el riesgo de deformidad o limitación permanente. No necesariamente el paciente que tiene más tiempo de estar en la lista tiene que ser el primero en ser intervenido sino aquel en el cual el retraso en su cirugía le pueda dejar una discapacidad permanente o la muerte, criterio que debe considerarse para todas las especialidades.*

*Cuentan con los criterios de priorización para procedimientos quirúrgicos bien sean en la modalidad ambulatoria o electivas de los servicios de Cirugía general, cirugía reconstructiva, ortopédica, cuya información es con corte al 31 de octubre del 2015 y que ha sido la base para la formulación de proyectos que serán presentados a la Gerencia Médica y la UTLE.*



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

*Un ejemplo de las estrategias empleadas para bajar la lista de espera es la depuración. Sobre el particular se señala la estrategia del caso de Neumología en que capacitaron a los médicos pediatras de otros centros de salud en cuanto al abordaje de pacientes con padecimientos como el asma y otros. En este caso por ejemplo se logró acuerdos con Farmacoterapia para que autorizaran que se pudiera utilizar el fármaco Montelukast de uso hospitalario en sus clínicas como continuidad de tratamiento, de manera que el paciente una vez valorado por Neumología, se controla una o 2 veces para ver resultado del medicamento y si la evolución es favorable puede ser referido a la clínica para continuidad de tratamiento, eso disminuye los pacientes subsecuentes y abre la oportunidad para atender más pacientes nuevos”.*

Mediante el oficio **AUDIT-ASS-LE-04-2016 del 29 de agosto 2016.**, se solicitó al Dr. Carlos Jiménez Herrera, referente a los criterios de priorización Indicar la fecha en que fueron solicitados a los servicios, así como si estaba documentada esta petición. De igual forma debía señalarse cuáles servicios lo entregaron, quienes no, así como los motivos de no haberlo hecho.

Al respecto en nota SDG-085-2016 del 19 de agosto 2016 informó que el Grupo Gestor lo integran las jefaturas de Cirugía, Medicina y Consulta externa, por lo que los acuerdos que adopte este grupo deben ser acatados por sus miembros. Sobre las solicitudes de priorización no se giró ninguna nota, sino que es un tema que se discutió desde el 2015 en las reuniones realizadas según consta en actas del 14 de octubre 2015, no obstante a falta de los criterios de priorización de Ortopedia, se le solicitan estos a la jefatura de ese servicio en oficio SDG-072-2016 del 9 de agosto 2016 en un plazo de un mes.

En cuanto a razones para no haber presentado los criterios solicitados, el Dr. Jiménez informa que son múltiples, a saber: Jubilación de 2 ortopedistas en el 2015, uno de ellos especialista en columna, por lo que actualmente el Jefe del servicio, por ser el único especialista en columna atiende 2 días a la semana en sala de operaciones así como dos en la consulta externa, dedicando solo un día a las demás funciones administrativas. Señala que: *“La priorización en esta especialidad tiene tantas variables que se ha hecho complejo el poder entregar lo solicitado por nosotros”*).

Ante la solicitud de aclaración al Dr. Jiménez en cuanto a la definición de a cuáles especialidades se les habría solicitado los criterios, informa en el oficio SDG-088-2016, del 9 de setiembre 2016 que los criterios se le han pedido a todos los que conforman el Departamento de Cirugía. Los servicios que han suministrado los criterios de priorización son Cirugía cardiovascular, ORL, Oftalmología, Urología, Cirugía Reconstructiva y Odontología. Falta aún de la entrega Cirugía General, Ortopedia y Labio y Paladar Hendido.



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

Agrega que Neurología no tiene plazo de espera lo que significa que el paciente es intervenido una vez que concluye el proceso diagnóstico, por lo que sus pacientes son totalmente priorizados, de ahí que no se les solicitara dichos criterios. Por otro lado en el caso de la Clínica de Labio y Paladar Hendido, los pacientes inician un proceso desde que nacen hasta que son dados de alta, periodo en el cual requiere de varios procedimientos los cuales se programan en función del desarrollo que vayan logrando.

Por otro lado el Doctor Jiménez ha señalado que con la priorización lo que se ha pretendido es no exponer a los pacientes a plazos de espera prolongados, cuando hay pacientes que pueden tener condiciones de riesgo sobre la vida o limitaciones físicas. De acuerdo con lo informado por el Dr. Jiménez en la programación de cirugía se toma en consideración los criterios de priorización, además de tomar en cuenta en los pacientes a programar la fecha de ingreso a la lista.

Mediante circular GM-MDB-33506-15 del 24 de julio del 2015 que remite la Gerente Médica a los Directores Regionales y de Hospitales comunica la oficialización de tiempos de programación a pacientes quirúrgicos priorizados, a fin que la metodología de priorización de pacientes quirúrgicos sea utilizada como herramienta de programación quirúrgica.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.”

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado “Normas sobre actividades de control” lo siguiente:

#### “4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas”...



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

Si bien es cierto con la priorización se posibilita la agilización de cirugías a pacientes que requieren con mayor urgencia una intervención de acuerdo con su patología, así como un mayor impacto en la lista de espera existiendo una mayor utilización y aprovechamiento de los recursos asignados a sala de operaciones, la no presentación de los criterios de priorización por parte de algunos servicios, no pareciera ser concordante con las disposiciones que han vertido las autoridades hospitalarias e institucionales sobre el particular..

## Conclusión

Los tiempos y las listas de espera, es uno de los principales retos que enfrentan los diferentes centros médicos producto de un desbalance entre la oferta de servicios institucional y la demanda asistencial, constituyéndose en uno de los aspectos de mayor relevancia de la gestión. En este sentido, la lista de espera para la atención en medicina general, así como la quirúrgica en particular es un problema a resolver en los centros médicos.

El estudio realizado determinó que existen oportunidades de mejora en la gestión de las listas de espera, en cuanto al acceso y la oportunidad de los pacientes a los servicios de salud, situación que requiere de acciones correctivas y de atención de parte de las autoridades de este Hospital, a efecto de fortalecer y optimizar los diferentes procesos relacionados de la actividad quirúrgica.

No obstante los esfuerzos realizados en este centro para enfrentar la situación y las estrategias de intervención a corto plazo con recursos propios, existe una lista de espera quirúrgica creciente en algunas especialidades quirúrgicas. De esta manera al 30 de junio del 2016, asciende a 6.453 pacientes, siendo las especialidades de Ortopedia, Urología, ORL y cirugía reconstructiva las que representan el mayor problema, a saber: Ortopedia con 2688 pacientes; Urología con 937 pacientes; Otorrinolaringología con 808 pacientes y cirugía reconstructiva con 584 pacientes. Referente de los plazos promedio de atención varían, puesto que en el caso de especialidades como Ortopedia es de 1.740 días, Urología 1.080 días, ORL 550 días y Cirugía Reconstructiva asciende a 520 días. Cabe recalcar que esas especialidades históricamente han sido reiterativas en cuanto a su comportamiento.

No necesariamente el paciente que ingresa con mayor antigüedad y que por tanto está incluido en la lista de espera es quien se interviene, pues tiene un orden de prioridad las urgencias y emergencias, determinándose además que en este hospital eventualmente se realizan procedimientos quirúrgicos a pacientes que no están registrados en el Sistema de Cirugías. En esta última condición se operaron en el segundo semestre del 2015 un total de 2001 y en el



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

primer semestre 2016 1857 pacientes. Todo lo anterior ha provocado un desplazamiento de los pacientes con mayor tiempo de espera, cuyas intervenciones son postergadas.

Si bien a lo interno del centro médico se han realizado esfuerzos tratando de atender eficientemente las listas de espera, mediante las jornadas quirúrgicas, no han generado los resultados esperados, de tal manera que se disminuya los plazos de espera.

Sobre el tema de las listas de espera de la actividad quirúrgica y específicamente en la depuración, el liderazgo se le asignó al Grupo Gestor, no obstante hasta principios de este año en que se consolida su total integración, afectando este aspecto la atención de los trabajos realizados.

La lista de espera crece día a día, sin que se conozca con claridad y certeza a cuánto asciende, toda vez que no han logrado realizar la revisión y depuración total. Se ha indicado que lo depurado alcanza hasta el 2009, estando pendiente de esa fecha al día de hoy, ni se ha documentado la existencia de un plan o programa en este sentido. Se tiene registros que han depurado por diferentes medios, y esta acción ha sido realizado por funcionarios que incluyen hasta la parte médica, no obstante esta función en la actualidad la realiza solamente una funcionaria, que comparte la función con otras propias del cargo, pero que no pareciera que pueda realmente impactar lo necesario.

Las causas de la lista de espera pueden ser de variada naturaleza, cuyas causas son internas y externas del centro de salud, en tal sentido se deben fortalecer las acciones para mejorar la oferta de servicios y la gestión que podría estar impactando negativamente el manejo de la lista, entre las cuales podrían estar la necesidad de fortalecer el grupo gestor local, la integridad y confiabilidad en el registro de la información; de la revisión y depuración de la lista; de la eficiencia de la gestión de la actividad quirúrgica, del apoyo de la red institucional de servicios, de forma que en el caso del HNN realicen las cirugías de una mayor complejidad y que los centros de referencia resuelvan de acuerdo a su nivel de resolución.

## RECOMENDACIONES

**A LA DRA. OLGA ARGUEDAS ARGUEDAS, DIRECTORA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
DR. CARLOS SÁENZ HERRERA O QUIEN OCUPE SU CARGO.**

1- Considerando que los resultados del estudio evidencian que el abordaje de la lista de espera debe ser fortalecida y que el centro de salud atiende a una población sensible, llevar a cabo las



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

siguientes acciones para mejorar la gestión técnica-administrativa de los plazos de espera y con ello se favorezca el otorgamiento de los servicios de salud:

En coordinación con el Grupo Gestor de lista de Espera llevar a cabo las siguientes acciones:

- Establecer las medidas de control para que se cumpla con las potestades y atribuciones conferidas en la Guía Institucional de ingreso, ejerciendo un mayor empoderamiento y participación e involucramiento en cuanto al: proceso de inclusión de pacientes en la lista de espera, programación quirúrgica de las diferentes especialidades, participación en la elaboración de proyectos, programas y estrategias para la gestión de lista de espera, participación e involucramiento el cuanto a la planificación y uso de salas quirúrgicas, abordaje sobre el control y manejo de agendas quirúrgicas.
- Establecer las medidas de control para que el Grupo Gestor proceda a realizar una depuración de la lista de espera quirúrgica, quedando bajo entera responsabilidad del grupo, las decisiones que se adopten, las cuales deberán de documentarse.
- Brindarle al Grupo Gestor los recursos y facilidades para que desempeñen sus actividades en la gestión de lista de espera, en cuanto a la información estadística, espacio para reuniones y el tiempo requerido por los integrantes, y otros insumos que sean necesarios para su funcionamiento, de tal manera que en forma periódica y sistemática se verifique el comportamiento de las listas de espera para determinar oportunidades de mejora y realizar las acciones correctivas.
- Considerando que los resultados del estudio evidencian la realización de 1857 procedimientos quirúrgicos que no estaban en la lista de espera, establecer las medidas de control interno para que prioritariamente se atiendan a los pacientes que se encuentran en lista de espera y se cumpla con las directrices establecidas por la Gerencia Médica en cuanto a la priorización de pacientes. Plazo de cumplimiento 3 meses.

2- Llevar a cabo las acciones de tal manera que se establezcan estrategias para que se aborde y se reduzca la lista de espera en las especialidades que presentan mayor criticidad como: Ortopedia, Urología, Cirugía reconstructiva y ORL y en los procedimientos de diagnóstico. En tal sentido se deberá de realizar un abordaje y análisis mediante el cual se determine la capacidad resolutoria de la actividad quirúrgica en cuanto a la utilización de los quirófanos (TUSH), rendimientos quirúrgicos y anestésicos en Sala de Operaciones, de los recursos humanos y cumplimiento efectivo de la programación quirúrgica. Una vez establecida la capacidad





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

resolutiva y de determinarse que con los recursos no es factible abordar en su totalidad la lista de espera en las especialidades antes mencionadas, plantear ante la Gerencia Medica la viabilidad de realizar jornadas quirúrgicas. Asimismo, llevar a cabos las gestiones necesarias para atender las lista de espera correspondiente a hipospadias.

**Plazo de cumplimiento:** 3meses

3.- Llevar a cabo las acciones correspondientes para que se cumpla con lo dispuesto en el punto d, del numeral 4 de la "Guía Institucional para el ingreso resolución y depuración de Listas de espera", en donde se indica que "El servicio de Registros Médicos y estadística de Salud o personal secretarial designado por el Grupo Gestor, es el responsable administrativo de ingresar los pacientes en la lista de espera para procedimientos, una vez corroborados los criterios médicos de inclusión descritos en los apartados anteriores".

**Plazo de cumplimiento:** 2 meses

4.- Continúe con las gestiones y coordinaciones requeridas con el Area de Estadística de salud del nivel central, en cuanto a la implementación del programa Sistema Integrado de gestión Hospitalaria (ARCA - módulo Sala de Operaciones) de forma que permita agilizar los procesos administrativos y de gestión del Departamento de Cirugía, posibilitando la migración de información del Sistema de Cirugías. De ser posible esa opción gestionar ante la Gerencia Médica su autorización e instalación.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses

5.- Solicitar a los titulares de los servicios de Cirugía General, Ortopedia y Labio y Paladar Hendido, a efecto que suministre los criterios de priorización solicitados, de manera que se dispongan de mayores elementos para el ingreso y programación de cirugías.

**Plazo de cumplimiento:** inmediato



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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 1 de diciembre 2016 con la Dra. Olga Arguedas Arguedas y Dr. Carlos Jiménez Herrera, Directora General y Subdirector respectivamente.

## ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Máximo Barrantes Ramírez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE AREA**