



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

ASS-254-2018
21-12-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018, del Área de Servicios de Salud, con la finalidad de analizar los indicadores de producción en la utilización de las salas de cirugía del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La actividad quirúrgica es considerada un aspecto medular en el que hacer del hospital, lo cual incide en la lista de espera y en el aprovechamiento de los recursos disponibles. Por lo tanto, determinar el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos, constituye un elemento esencial en la atención de los pacientes, proyección, distribución y uso de los recursos.

Considerando la naturaleza de la actividad de análisis, se determinó que el éxito de las estrategias que se impulsen al efecto deben permear en las personas y todos los funcionarios involucrados de la actividad quirúrgica, de tal manera que mantengan acciones consistentes que permitan impactar en la atención de los pacientes.

Sobre los aspectos de mejora se ha identificado que el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, desde el año 2005 ha tratado de solventar sus necesidades de infraestructura, camas de hospitalización, entre otros, situación que constituye una de las causas de afectación para atender a cabalidad la lista de espera quirúrgica.

La gestión de la Gerencia Médica y Dirección Médica debe considerar un enfoque innovador, ágil y dinámico que responda en tiempo y forma a las necesidades y requerimientos de los pacientes, donde se pueda derivar y articular en Red las necesidades de la población, considerando los requerimientos de personal especializado (anestesia y cirugía), espacio físico (recuperación, hospitalización) y lista de espera, es por lo anterior que el uso continuo de la herramienta "disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica", se constituye en un mecanismo para fortalecer la gestión, direccionamiento de actividades y acciones, articulación, y rendición de cuentas relacionados con aquellos factores de riesgo, que permitan mejorar la toma de decisiones en la actividad quirúrgica, así como el establecimiento de acciones alternas: como "jornadas de producción, tiempo extraordinario u otra modalidad de atención" que permitan atender la lista de espera y necesidades del paciente.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Gerencia Médica, UTLE y Dirección General, que analice las situaciones expuestas en el presente informe, a fin de establecer las medidas que correspondan para atender aquellos aspectos relacionados con el cumplimiento y el fortalecimiento del sistema de control interno a efectos de mejorar la toma de decisiones, respecto a la prestación de los servicios de salud en el área quirúrgica y la atención de la lista de espera.



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

ASS-254-2018
21-12-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

INFORME DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA DISPONIBILIDAD, USO Y APROVECHAMIENTO DE RECURSOS EN LA ACTIVIDAD QUIRURGICA, HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios de Salud, en el apartado de estudios especiales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los indicadores de producción en la utilización de las salas de cirugía del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la razonabilidad de la distribución de tiempos realizada sobre las actividades administrativas, médicas y quirúrgicas del talento humano.
- Evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión realizada sobre las camas hospitalarias del establecimiento de salud.
- Verificar el uso y aprovechamiento de la infraestructura disponible para la elaboración de cirugías en el Hospital.
- Evaluar el aprovechamiento de los tiempos asignados para actividades quirúrgicas por parte de los profesionales en salud.
- Verificar el impacto generado por la actividad quirúrgica, durante la jornada ordinaria, en las listas de espera del Hospital.
- Evaluar la gestión de la Dirección General respecto al abordaje de la actividad quirúrgica.

ALCANCE

El presente estudio comprende el análisis de los indicadores hospitalarios de TUSH, Estancia Promedio, Giro Cama, Censo Diario y recurso humano, así como, las acciones efectuadas para atención de la lista de espera quirúrgica durante el mes de junio 2018, en el Hospital.

El período evaluado consideró el mes de junio-2018 para el cual se realizó un análisis retrospectivo que no considera aspectos estacionales, determinantes relacionados con enfermedad, u otros factores de



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

emergencia que pudieran afectar el funcionamiento del servicio de cirugía y anestesia, lo anterior por cuanto el registro de información que posee la administración no considera dichas variables.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República, además de la normativa legal y técnica relacionada con el objeto de estudio.

En la aplicación del procedimiento 5 de Auditoría y elaboración del cuadro 5 y 6, del instrumento “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica”, surgió la limitación en relación con: diferencia entre la información registrada en las hojas de anestesia y el sistema de información electrónico (base de datos del TUSH) por lo que no es posible determinar son seguridad razonable la producción total de los médicos anestesiólogos y cirujanos en las sala de operaciones para este periodo.

METODOLOGÍA

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

- Revisión y análisis de la siguiente información:
 - Lista de espera mayo 2018 y junio 2018.
 - Tiempo de Utilización de Sala (TUSH- junio 2018).
 - Solicitud de roles a las jefaturas de sección (cirugía, neurociencias, hemato-oncología, ginecología y obstetricia), anestesia y recuperación, respecto a las actividades, vacaciones y permisos, de los médicos: Cirujanos, Gineco-Obstetras, Anestesiólogos, para el mes de junio 2018.
- Aplicación del Instrumento “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica”, aprobado por Junta Directiva mediante el artículo 14 de la sesión número 8949.
- Revisión de una muestra¹ de 30 hojas de anestesia de pacientes operados en junio de 2018.
- Solicitud de información a los siguientes funcionarios y Unidades:
 - Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dr. Pedro Pereiras Álvarez, Sub Director General, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dra. Cynthia Cordero Castro, encargada gestión de camas. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dra. Haydee Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dr. Juan Pablo Vargas Obando, jefatura Clínica, Anestesia y Recuperación. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

¹ Muestreo probabilístico no representativo a criterio auditor.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Dr. Victor Manuel Lacayo Trujillos, Encargado de Listas de Espera. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Lic. Melania Mendieta Alguera, jefatura Estadísticas en Salud. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley General de Control Interno N.º 8292.
- Ley General de Salud y su Reglamento N.º 5395.
- Ley General de la Administración Pública N.º 6227.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales. N1743-SPPS.
- Sesión 8949 celebrado el 21 de diciembre del 2017, Junta Directiva

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

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, 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 N.º 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. (...)”.



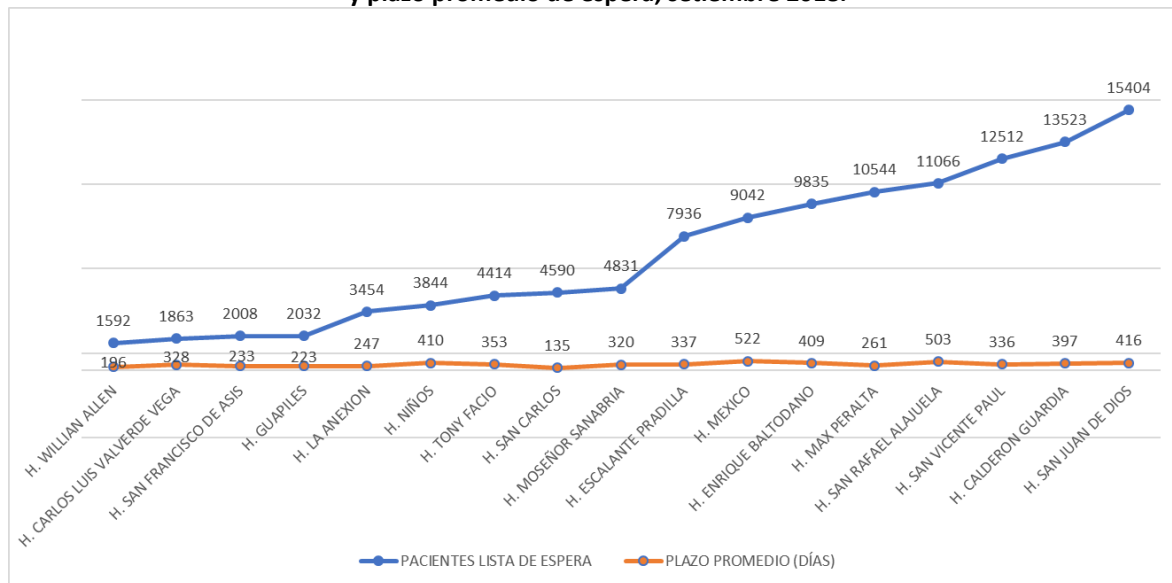
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASPECTOS GENERALES

La lista de espera quirúrgica es uno de los problemas que afecta al usuario y a la institución a pesar de los esfuerzos que se han impulsado para disminuir los plazos. La Junta Directiva mediante el artículo 14 de la sesión número 8949 del 21 de diciembre de 2017, aprobó el Instrumento “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica”, con la finalidad de disponer de una herramienta para verificar en los establecimientos de salud la capacidad instalada, ante los comportamientos de la lista de espera. Siendo, que ante la necesidad de solicitar recursos o en su defecto la implementación de modalidad de atención como: “jornadas de producción”, la aplicación del instrumento se instruyó mediante oficio GM-AJD-1169-2018 del 29 de enero de 2018, por parte de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento a los hospitales.

En lo que corresponde a la lista de espera institucional a setiembre del 2018, se constató que estaba conformada por 123 284 (Ciento veinte tres mil doscientos ochenta y cuatro pacientes), de los cuales el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia contabilizaba 13 523 usuarios según datos de la UTLE, siendo el segundo centro de salud con mayor número de usuarios con necesidad de atención quirúrgica.

Gráfico 1 Hospitales con el mayor número de pacientes en lista de espera (pendientes), y plazo promedio de espera, setiembre 2018.



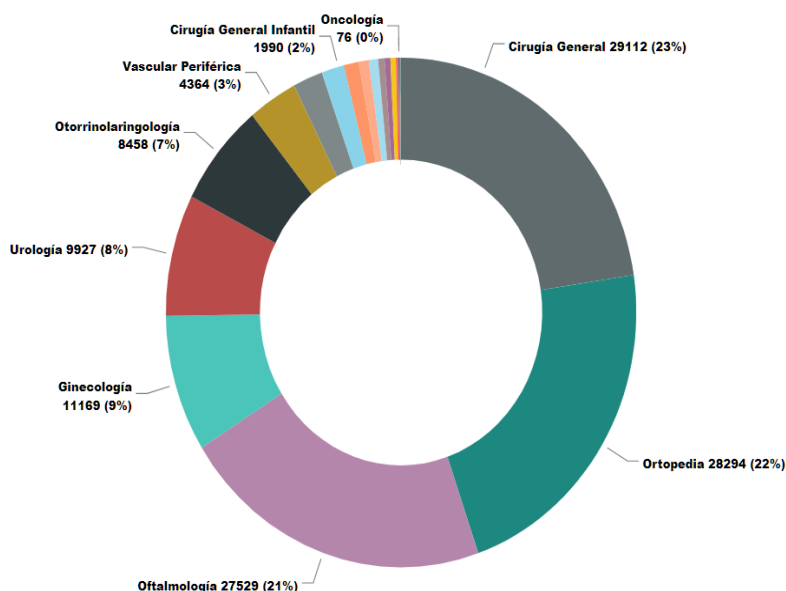
Fuente: Lista de espera Setiembre 2018

Las especialidades que mayor número de usuarios presentan en lista de espera a nivel institucional son: Cirugía General, (22.66%) Ortopedia (22.02%), Oftalmología (21.42%), y Ginecología (8.69%) lo anterior para setiembre 2018.



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

Gráfico 2 Especialidades con mayor número de pacientes, Setiembre 2018.



Fuente: Lista de espera Setiembre 2018

Respecto a la actividad quirúrgica se considera un aspecto medular en el que hacer del centro asistencial, siendo lo anterior un factor que incide en la lista de espera y en el aprovechamiento de los recursos disponibles, para determinar la disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica, constituyéndose en un elemento esencial en la atención de los pacientes, para la proyección y distribución de los recursos.

El hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia para junio 2018 dispuso de 140 médicos especialistas para brindar atención en actividades quirúrgicas los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

Cuadro 1. Recurso Médico Especializado por especialidad Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio 2018.

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE PROFESIONALES
Anestesiología y Recuperación	28
Cirugía General	15
Cirugía Reconstructiva	8
Cirugía Tórax	5
Ginecología	14
Neurocirugía	7
Obstetricia	14



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE PROFESIONALES
Oftalmología	8
Oncología- Cirugía	6
Ortopedia	16
Otorrinolaringología	9
Urología	6
Vascular Periférico	4
Total general	140*

* Algunos profesionales se encuentran contratados en jornadas reducidas o puede que no registren actividad quirúrgica.

Fuente: Elaboración propia (2018), con los datos suministrados por las autoridades del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En junio 2018, se programaron 1 083 cirugías en las diferentes especialidades y salas de operaciones, en horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., de ello se suspendieron 180 usuarios, y 52 pacientes no ingresaron, para un total de 851 cirugías realizadas en esa franja horaria entre cirugía electiva y emergencias.

El hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, dispone de 23 salas de operaciones debidamente habilitadas (torre norte 20 y torre sur 3) y 22 camas de recuperación en la torre norte y 6 en la torre sur.

Cuadro 2. Distribución de salas de operaciones
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio 2018.

SALA	DISTRIBUCIÓN
Sala 1	Intervienen todos los Servicios a Demanda
Sala 2	Procedimientos de Neumología, de Cirugía De Tórax, Dermatología, o Alguna Emergencia
Sala 3	Emergencias Quirúrgicas, Cirugía General
Sala 4	Gine- Oncología, Maxilofacial
Sala 5	Cirugía General
Sala 6	Cirugía Reconstructiva
Sala 7	Ortopedia
Sala 8	Cirugía de Tórax, Cirugía Reconstructiva y Ortopedia
Sala 9	Vascular Periférico y Ortopedia
Sala 10	Ortopedia
Sala 11	Ortopedia
Sala 12	Oftalmología
Sala 13	Ginecología
Sala 14	Oncología y Maxilofacial
Sala 15	Cirugía General
Sala 16	ORL
Sala 17	Oncología Quirúrgica
Sala 18	Cardiovascular
Sala 19	Obstetricia
Sala 20	Ginecología
Sala 21	Neurocirugía



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

SALA	DISTRIBUCIÓN
Sala 22	Urología
Sala 23	Urología, Neurocirugía, Ortopedia
Total general	23

Fuente: Datos suministrados por las autoridades del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En relación con camas, el centro médico señaló en el periodo de estudio disponer de 425 camas, distribuidas en los diferentes Servicios según se detalla a continuación:

**Cuadro 3. Distribución de camas
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio 2018**

Servicio	Número de Camas
Cirugía	174
Ginecología	27
Obstetricia	42
Medicina	130
Pediatría / Neonatología	26
Psiquiatría	26
Total de Camas	425

Fuente: Cuadros 71 y 72 Estadísticas en Salud, junio 2018, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA “DISPONIBILIDAD, USO Y APROVECHAMIENTO DE RECURSOS DISPONIBLES EN LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA”

Se determinó que en el hospital no se ha socializado, divulgado, y designado al encargado para implementar la herramienta “disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”.²

La Junta Directiva mediante el artículo 14 de la sesión número 8949 del 21 de diciembre de 2017 aprobó el Instrumento Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica, y el inciso 3) acordó:

“(…) Instruir a la Gerencia Médica, como responsable de la implementación de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, para garantice que, previo a la solicitud para aprobación de asignación de recursos económicos para aumento de oferta por parte de esta Junta Directiva, tanto esa Gerencia Médica como los Directores de los centros de salud solicitantes, deben demostrar lo siguiente:

a) El uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento de apoyo importante en la gestión gerencial (...). La negrita y subrayado no es del original.

² El 15 de febrero del 2017, mediante oficio GM-UTLE-CE-2129-2018, suscrito por la Dra. Villalta Bonilla, en ese entonces Gerente Médico, señaló el 22 de febrero 2018, para la capacitación de los funcionarios del hospital.



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

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó en relación con la aplicación del instrumento Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica:

“...no se ha aplicado por considerar que la misma conlleva sesgos importantes en la información (se omite producción en áreas como Hemodinamia, Gastroenterología, ginecología y Urología. Entre otros que realizan procedimientos extra-quirófano los cuales no fueron cuantificados). Además, se hizo descargo sobre el mismo a la GM. También se realizó observaciones al equipo designado para presentar dicha herramienta al hospital. Se informo la carencia de recurso humano limitante importante para el llenado de la matriz”.

En oficio JSC-1009-11-2017, del 7 de noviembre del 2017, el Dr. Pedro Pereiras Álvarez, Jefatura de Sección de Cirugía, señaló:

“... se evidencian sesgos que influyen directamente en el aprovechamiento real de los quirófanos, por mencionarle algunos que podría decirle que se está tomando producción de quirófanos destinados exclusivamente para la atención de emergencias, de usted es sabido que estos son impredecibles...”

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló desconocer la herramienta “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica”.

La Dra. Haydee Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación, indicó que no se la trasladó información referente al tema.

Debilidades en el proceso de comunicación ha provocado que los instrumentos diseñados a nivel institucional no permiten establecer y monitorizar los resultados respecto a la “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica” en las diferentes especialidades que atienden las salas de operaciones en el nosocomio, ello con la finalidad de mejorar e implementar medidas para optimizar la eficiencia al respecto.

La situación descrita ocasiona que los profesionales asignados para la atención de las actividades en Sala de Operaciones no conozcan los resultados de la aplicación de la herramienta “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica”, situación que puede generar un riesgo respecto al incumplimiento de aspectos establecidos en la normativa institucional, ámbito quirúrgico, capacidad instalada y atención de la lista de espera, así como lo referente al incumplimiento del acuerdo 8949 con lo cual no se garantiza la exactitud, disponibilidad y oportunidad de los datos como parte del proceso de toma de decisiones.

2. PROGRAMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA; NEUROCIENCIAS, ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA Y ANESTESIA Y RECUPERACIÓN. (cuadro 1)

Se determinó que en el hospital se dispuso de 140 médicos asistentes especialistas (anestesia y cirugía) asignados para la atención de las actividades en salas de operaciones en junio 2018, lo anterior de conformidad con la información suministrada por las jefaturas de sección del área quirúrgica, ginecología y obstetricia, anestesia y



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

recuperación para completar el cuadro 1 del instrumento “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica”.

En total se planificaron 22 476 horas laborales de las cuales, según la asignación diaria por médico especialista, el 23% (5 186 horas) se utilizaron en actividades no médicas, el 13.4 % (3 014 horas) en actividades médicas y el 63.5% (14 276 horas) en actividades asistenciales. **(Ver detalle en anexo 1)**

En el presente cuadro se muestra la distribución de horas para la atención de las diferentes actividades en relación con la planificación de estas según médico asistente especialista en el área quirúrgica.

Cuadro 4. Distribución de horas contratadas de especialistas área quirúrgica.
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Junio 2018

ACTIVIDAD	HORAS	%	DISTRIBUCIÓN
Vacaciones	1 746	10%	22% No médicas
Incapacidades	0	0%	
Alimentación	1 613.75	9%	
Permisos	580.25	3%	
Capacitación, Administración, Comisiones y otros	1 194	7%	15% Médicas
Sesiones y Juntas Médicas	1 564	9%	
CE/Visita/Proced/Inter/Emerg(1)	7 353	41%	63% Médicas Asistenciales
Actividad quirúrgica	3 981	22%	
Total	18 032	100%	

- (1) Consulta Externa, visita hospitalaria, interconsulta, emergencias, procedimientos no quirúrgicos.
(2) En relación con el aspecto de comisiones, sesiones y juntas se aclara que no se pudo delimitar en el presente Cuadro si las mismas corresponden a actividad propia del ámbito asistencial o administrativo, esto por cuanto la información suministrada dispone de limitación al respecto.

Fuente: Elaboración propia., con base en información del cuadro 1 de la herramienta.

Del cuadro anterior se determinó que en junio del 2018 a los médicos especialistas en cirugía se les planificaron 18 032 horas laborales de las cuales, el 22% (3 940 horas) se utilizaron en actividades no médicas, el 15% (2 758 horas) en actividades médicas y el 63% (11 334 horas) en actividades asistenciales de las cuales el 22% (3 981 horas) corresponden a la actividad quirúrgica.

Sobre la planificación de actividades para los médicos asistentes especialistas en anestesia y recuperación, esta se registró de la siguiente manera:



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

Cuadro 5. Distribución de horas contratadas de especialistas en anestesia y recuperación.
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Junio 2018

ACTIVIDAD	HORAS	%	DISTRIBUCIÓN
Vacaciones	677	15%	28% No médicas
Incapacidades	88	2%	
Alimentación	412	9%	
Permisos	69	2%	
Capacitación, Administración, Comisiones y otros	159	4%	6% Médicas
Sesiones y Juntas Médicas	97	2%	
CE/Visita/Proced/Inter/Emerg(1)	0	0%	66% Médicas
Actividad quirúrgica - médico anestesiólogo	2942	66%	
Total	4 444	100%	

(1) Consulta Externa, visita hospitalaria, interconsulta, emergencias, procedimientos no quirúrgicos.

(2) En relación con el aspecto de comisiones, sesiones y juntas se aclara que no se pudo delimitar en el presente Cuadro delimitar si las mismas corresponden a actividad propia del ámbito asistencial o administrativo, esto por cuanto la información suministrada dispone de limitación al respecto.

Fuente: Elaboración propia., con base en información del cuadro 1 de la herramienta.

Del cuadro anterior se documentó respecto a los médicos Asistentes en Anestesia y Recuperación la planificación de 4 444 horas laborales de las cuales, según la asignación diaria por médico especialista, el 28% (1 246 horas) se utilizaron en actividades no médicas, el 6% (256 horas) en actividades médicas y el 66% (2 942 horas) en actividades asistenciales.

De lo anterior y según los registros suministrados por las jefaturas de sección y anestesia y recuperación, se deben establecer mejoras con la programación de actividades las cuales se detallan a continuación:

- No se reportan las horas que se utilizan por parte de los médicos asistentes especialistas en anestesia para las sesiones clínicas 6.30 am a 7.15 am.
- No se dispone de un estándar en relación con el tiempo de alimentación, respecto a si se contabiliza 1 hora de almuerzo o 15 minutos como en el caso de la Dra. Carvajal (urología), en lo que corresponde a la programación de actividades aportada.
- En el caso de los médicos que se encuentran contratados 22 horas u 11 horas se registraron actividades en horarios hasta por 26 horas o más según plantilla facilitada por este órgano de control.
- No existe un estándar en relación con los tiempos destinados por servicio para actividades como capacitación/ sesiones, que concuerden entre servicios, con la finalidad de establecer una trazabilidad de información que permita identificar aspectos de mejora para la utilización y aprovechamiento de las salas de operaciones.
- Respecto a la fórmula estadística 180 el tiempo programado para consulta externa y lo señalado por los servicios sobre programación de actividades por profesional no concuerda.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República establecen como objetivos del Sistema de Control Interno, exigir la confiabilidad y oportunidad de la información, indicando en el apartado 1.2, inciso b):

“(...) El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comunique con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales (...)”

Así mismo, ese cuerpo normativo, en el Capítulo V “Sistemas de Información” establece:

“(...) 5.1. Sistemas de información. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que, de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas (...)”

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó en relación con la programación de actividades de los médicos asistentes que si existe un proceso establecido para desarrollar esta actividad el cual está a cargo de cada jefatura.

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló respecto a la programación de actividades de cada uno de los especialistas:

“...cada servicio dispone de un rol de programación de actividades y es responsabilidad de cada jefe de servicio, la distribución del personal se realiza de acuerdo con la asignación de salas”.

La no estandarización de requerimientos en los sistemas de información orientados a las actividades desarrolladas por los profesionales en salud, generan debilidades en el sistema de control interno; con resultados inconsistentes respecto a la producción y rendimiento sobre las acciones quirúrgicas ejecutadas por el personal. Situación que podría impactar en la forma en cómo se está distribuyendo el tiempo laboral para la atención de las actividades médico – asistenciales.

Lo señalado puede generar un impacto en la accesibilidad y oportunidad sobre los sistemas de información, así como para la atención de pacientes que se encuentran en la lista de espera de un procedimiento quirúrgico.

Mecanismos de control robustos facilitan la utilización de los recursos disponibles, permite a la administración el cumplimiento de actividades y el direccionamiento de acuerdo con los objetivos planteados, con el fin de generar impacto en la atención de la lista de espera quirúrgica.



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

3. SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA (cuadro 3)

Se determinó que el centro de salud presenta índices de ocupación que superan el 100%, respecto al 2017, lo anterior considerando que se ha fortalecido la gestión de cama hospitalaria.

Además, se evidenció la saturación del servicio de recuperación.

Cuadro 6. Distribución y uso de cama hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018.

Distribución y uso de camas (1)					Índice de Ocupación de Camas (6)	
Servicio	Número de Camas	Censo Diario (3)	Giro de Cama (4)	Estancia Hospitalaria (5)	Período de Estudio junio 2018	Anual (2017)
Cirugía	174	187.77	3.77	8.13	107.91	106.11
Ginecología	27	23.33	8.07	2.96	86.42	79.24
Obstetricia	42	33.73	10.36	2.35	80.32	85.53
Medicina	130	138.4	4.45	7.34	106.46	100.72
Pediatría/ Neonatología	26	23.37	2.58	11.85	89.87	122.24
Psiquiatría	26	24.87	1.96	16.49	95.64	93.05
Total de Camas	425	431.47				
		Promedio	5.20	8.19	94.44	97.82

Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del Sistema ARCA y cuadro 71 y 72.

Del cuadro anterior llama la atención los porcentajes de ocupación para las especialidades de cirugía y medicina, los cuales superan en el periodo de estudio, respecto al año 2017 el 100%, situación que evidencia la saturación de ambos servicios.

La Ley General de Control Interno establece en el apartado III:

Artículo 12. Deberes del jerarca y los titulares subordinados:

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

Artículo 13. Ambiente de control

- c) *Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.*

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

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

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

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó al respecto:

"Posterior al incendio de nuestro hospital la capacidad instalada se visto sensiblemente reducida. Se ha hecho del conocimiento de Autoridades superiores sobre la necesidad de ampliar servicio de Recuperación, así como de la dotación de mayor número de camas para la Sección de cirugía y Servicios quirúrgicos pertenecientes a otras Secciones y Departamentos".

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló respecto a la problemática de plétora del servicio de recuperación:

"existe un proyecto de ampliación... con el nuevo proyecto de ampliación..., se debe solventar la situación del servicio de internamiento".

La falta de cama hospitalaria, e infraestructura; podría generar una limitante en la gestión y utilización de los recursos institucionales e impactar de forma desproporcional en la salud de los usuarios que se encuentran a la espera de una cirugía.

Si bien es cierto, la limitación de recursos afecta el abordaje de la lista de espera quirúrgica, esta no se detiene ante la demanda de servicios de los usuarios, situación que en el centro de salud se ve manifiesto en lo que corresponde a hacinamiento, aspectos de infraestructura y reorganización de servicios, los cuales no proveen al usuario de confort para la atención, aspecto que se evidencia en el área de recuperación donde el paciente eventualmente es tratado y egresado desde el mismo servicio, situación que desvirtúa la naturaleza de este e impacta desfavorablemente en el aprovechamiento de las salas de operaciones.

4. SOBRE SALA DE OPERACIONES. (cuadro 4)

En lo que corresponde a sala de operaciones, el hospital dispone de 23 salas de operaciones debidamente habilitadas y en funcionamiento, de las cuales 20 se encuentran en la torre norte, con 22 camas de recuperación y 3 salas de operaciones en la torre sur con 6 camas de recuperación.

Las 23 salas de operaciones son atendidas por 28 médicos asistentes en anestesiología de los cuales 20 laboran tiempo completo, 5 medio tiempo y 3 un cuarto de tiempo, por lo tanto, la capacidad de operación se



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

encuentra limitada (considerando recurso humano, labores conexas y complejidad de procedimientos en los cuales se requiera de 2 o más anestesiólogos (trasplantes).

4.1. SOBRE EL USO Y RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES

Se determinó para junio 2018, la existencia de 23 salas de operaciones a las cuales se les asignó 483 días para brindar atención, sin embargo, se reportó actividad en 352 días y en 131 días no se registró actividad, situación que se ve afectada considerando que los médicos anestesiólogos realizan actividades en áreas como (hemodinamia, centro de endoscopia, Clínica de Coronado, y otros), inopia de personal (médicos anestesiólogos), y plétora del servicio de recuperación, aspectos que no permiten poner en operación las 23 salas simultáneamente. En el periodo de estudio no se presentaron problemas de infraestructura o equipamiento.

En lo que corresponde al Tiempo de Utilización de Sala (TUSH) se indicó por parte de la Jefatura de Anestesia y Recuperación, que se realizan procedimientos programados en las salas: 4-5-6-7-8-9-10-11-13-14-15-16-17-18-21-22 y 23 (17 salas), siendo que las salas 1-2-3-12-19 y 20 se encuentran dedicadas a la atención de emergencias y procedimientos como broncoscopias, por lo anterior se reporta un TUSH > a 5 horas para el mes de junio 2018 según sala, como se identifica en el siguiente cuadro.

Cuadro 7. Porcentaje de utilización según TUSH salas de operaciones hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018.

SALA	TUSH
Sala 04	05:48:20
Sala 05	06:23:41
Sala 06	05:08:00
Sala 07	06:10:32
Sala 08	05:51:15
Sala 09	05:19:17
Sala 10	05:25:47
Sala 11	06:55:19
Sala 13	05:12:15
Sala 14	06:08:45
Sala 15	06:27:27
Sala 16	05:42:49
Sala 17	05:49:10
Sala 18	06:39:27
Sala 21	06:18:40
Sala 22	05:33:30
Sala 23	06:18:28

Fuente: Datos suministrados por la sección de cirugía, HCG.

En lo que corresponde al rendimiento real por sala se determinó un aprovechamiento general variable, por cuanto existen salas quirúrgicas que registran una utilización mayor al 100%, según horario (7 am a 4pm); sin embargo, en otros casos, el rendimiento fue inferior al 70% debido a que el hospital realiza procedimientos complejos que no permiten el uso de algunas salas posterior a la finalización de las cirugías programadas como el caso de cirugía de tórax (sala 18), neurocirugía, entre otros, que requieren de limpieza (casos de contaminación de sala), o que el tiempo restante no permite culminar un nuevo procedimiento, no existe personal (anestesiólogo para habilitar sala de operaciones), o existen problemas de registro en el sistema de información que limita contabilizar la utilización de estas, como el caso de la sala 2 y 20.



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

Cuadro 8. Porcentaje de utilización según horario 7 am a 4pm salas de operaciones hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018.

Sala	Horario 7 am - 4 pm
Sala 01	70%
Sala 02	--
Sala 03	73%
Sala 04	101%
Sala 05	119%
Sala 06	59%
Sala 07	99%
Sala 08	50%
Sala 09	64%
Sala 10	95%
Sala 11	90%
Sala 12	109%
Sala 13	108%
Sala 14	55%
Sala 15	121%
Sala 16	80%
Sala 17	90%
Sala 18	45%
Sala 19	52%
Sala 20	--
Sala 21	74%
Sala 22	104%
Sala 23	69%

Fuente: Base de datos TUSH, suministrada por la sección de cirugía, HCG.

De la aplicación del cuadro 4 del instrumento “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica”, se puede inferir, que las horas reales disponibles para el uso de 17 salas³ de operaciones fueron 1991:36 horas, y el aprovechamiento respecto al horario de 7am a 4pm fue de 82% es decir se utilizaron 1 628:24 horas en 624 cirugías respecto a las 17 salas, lo cual a su vez representa una diferencia en utilización de 363:12 horas en el mes de junio 2018, siendo que por cada sala de operaciones no se reportó actividad en 1:01 horas diarias, como se ilustra en el siguiente cuadro.

³ 17 salas en las que se realizan procedimientos quirúrgicos programados y que se contabilizan para TUSH.



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

Cuadro 9. Planificación y uso de 17 salas de operaciones hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018.

Planificación y uso de quirófanos														
Distribución de quirófanos - Cirugía programada en el período						Uso de quirófanos en el período						Número de procedimientos	Aprovechamiento de quirófanos disponibles (THU / RDAE) (7am-4pm)	
Servicio/ Especialidad que reportó actividad en el Quirófano	Número de Quirófano	Días Asignados	Horas			Camas de recuperación	Días en los que se reporta al menos 1 cirugía en el TUSH		Horas Utilizadas					
			Asignadas 7am - 4pm	Reales según uso de Sala con base a TUSH	Disponibilidad Real (7am - 4pm)		SI	NO	Ambulatoria	Electiva	Emergencia			Total
Totales	17	357	3141:36	1991:36	63%	27	274	83	0:00	1283:39	344:45	1628:24	624	82%

Fuente: TUSH- Junio 2018, Jefatura Anestesia y Recuperación, HCG.

En lo que corresponde al uso de las salas (23) estas estuvieron habilitadas en 483 días y registraron actividad por el orden de los 352 días (73%), siendo que en 131 días (27%) no se programó actividad, por las razones ya indicadas (plétora en el servicio de recuperación, inopia de personal, huelga nacional).

Cuadro 10. Planificación y uso de 23 salas de operaciones hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018

Planificación y uso de quirófanos														
Distribución de quirófanos - Cirugía programada en el período						Uso de quirófanos en el período						Número de procedimientos	Aprovechamiento de quirófanos disponibles (THU / RDAE) (7am-4pm)	
Servicio/ Especialidad que reportó actividad en el Quirófano	Número de Quirófano	Días Asignados	Horas			Camas de recuperación	Días en los que se reporta al menos 1 cirugía en el TUSH		Horas Utilizadas					
			Asignadas 7am - 4pm	Reales según uso de Sala con base a TUSH	Disponibilidad Real (7am - 4pm)		SI	NO	Ambulatoria	Electiva	Emergencia			Total
Totales	23	483	4250:24	2733:39	64%	27	352	131	0:00	1442:11	510:43	1952:54	841	71%

Fuente: TUSH- Junio 2018, Jefatura Anestesia y Recuperación, HCG.

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 irregularidades.”*



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

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó:

“... existen, 23 quirófanos distribuidos de la siguiente manera 20 TN y 3 TS, en 22 de las mismas se realiza procedimientos quirúrgicos, algunas destinadas a la atención de Emergencias. Existe un déficit de recurso humano especializado en varias de las Especialidades quirúrgicas, lo que dificulta sobre todo atacar lista de espera. Recordando la complejidad quirúrgica que maneja el hospital en varios procedimientos utilizando 2 o más cirujanos. No existe la cantidad suficiente de anestesiólogos que se requiere para atender la totalidad de quirófanos, salas de procedimientos extra-quirófano, unidades de recuperación y Preanestesia. Situación que merma la capacidad de respuesta ante la demanda creciente conocido por todas las autoridades superiores”.

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló:

“... Se cumple la programación parcialmente, esto por cuanto recuperación cuando dispone de plétora no se puede seguir con la programación”.

La Dra. Haydee Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación, indicó:

“... Son 23 salas de operaciones, entre la torre sur y la norte, además se dispone de 22 torre norte y 6 torre sur. Además, se brinda atención a varios servicios en diferentes espacios, los cuales no necesariamente son salas de operaciones, como el área de hemodinamia, centro endoscópico, resonancia magnética y urología, servicios que por lo general requieren de la presencia de un especialista en anestesia, situación que a pesar de que corresponde a tiempo quirúrgico no se encuentra registrado en los sistemas informáticos, más sin embargo existen hojas de anestesia con el registro de la actividad. En el caso de coronado a pesar de que es una sala de operaciones que no corresponde al HCG, se provee del médico anestesiólogo y demás equipo quirúrgico y el registro de la producción queda en la clínica”.

Las desviaciones señaladas respecto a los indicadores del uso de sala obedecen a que el sistema de información, planificación, y control, así como aspectos de infraestructura y recurso humano, no garantiza seguridad en las operaciones, situación que puede provocar inconsistencias sustantivas que no garantizan el cumplimiento de los objetivos del servicio, además indicadores lineales como el TUSH no permiten parametrizar adecuadamente el aprovechamiento del recurso siendo que no se hace diferencia en el nivel de complejidad, patología, y recurso que debe de ser utilizado para poner en operación esta.

El tiempo objetivo de utilización de sala de operaciones en el centro médico influye de manera directa en los costos de operación, además incide en la prestación del servicio siendo que el paciente quirúrgico por su patología o estado de salud requiere que se le brinde una atención oportuna. Así mismo, la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos quirúrgicos, facilitan la identificación de posibles desviaciones en el proceso o en su defecto el señalamiento de aquellos aspectos para los cuales la demanda sobre pasa la oferta.



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

4.2. SOBRE EL INICIO DE SALA DE OPERACIONES

Se determinó en el periodo de estudio que 14 (3%) procedimientos iniciaron posterior a las 8:30 a.m., en sala de operaciones, en relación con 851 procedimientos realizados, y de acuerdo con los datos registrados y administrados por el servicio de cirugía de ese nosocomio.

Cuadro 11. Inicio de actividades posterior a las 8.30 am en sala de operaciones hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018

No. Sala de Operaciones	Inicio de cirugías a las 8:30:00 AM
Sala 04	1
Sala 05	1
Sala 06	2
Sala 07	2
Sala 08	2
Sala 15	1
Sala 16	3
Sala 17	1
Sala 18	1
TOTAL	14

Fuente: Sistema de información electrónico implementado por el servicio de Cirugía, Junio 2018.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV: normas sobre actividades de control hacen referencia a:

“...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...”

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó:

“Desde el día anterior se distribuye el personal del Servicio tomando en consideración las necesidades en cuanto a programación quirúrgica y la cobertura de las Unidades de Recuperación, así como disponibilidad de profesional para la atención de emergencias en el área de hospitalización. De igual forma se toma en cuenta la complejidad de las cirugías a la hora de la programación de anestesiólogo”.

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló:

“Las actividades en sala de operaciones inician a las 7 am”.

La Dra. Haydee Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación, indicó:



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

“La actividad o programación de las salas inician a las 7.30 am por lo general a excepción de los viernes que por situación de docencia se inicia a las 8.15 am.

En relación con los motivos por los cuales se ha iniciado después de la hora son:

Problemas de programación, falta de equipo, suspensión de pacientes, presencia de cirujanos a destiempo ello por cuanto en la “pasada” de visita en hospitalización se atrasan, o por sesiones”.

El incumplimiento de la programación establecida para la utilización y aprovechamiento de los recursos asignados a sala de operaciones, son producto debilidades en la planificación, supervisión y control, aspectos que a la fecha no han logrado garantizar la optimización de los recursos disponibles.

Considerando que las salas de operaciones tienen como actividad sustantiva la realización de procedimientos quirúrgicos que brinden al paciente el beneficio de recuperar su salud; el inicio de cirugías posteriores a las 07:00 a.m., representa un incumplimiento en la programación diaria, la cual afecta el uso eficiente de los recursos, y por ende impacta desfavorablemente en la resolución de patologías quirúrgicas a otros usuarios, incrementando la lista de espera, las estancias hospitalarias y la necesidad de insumos.

4.3. SOBRE LAS SUSPENSIONES EN SALA DE OPERACIONES

Se determinó en promedio que el 17% (180) de las cirugías programadas (1 083) para el periodo de junio 2018, fueron suspendidas por las siguientes causas:

Cuadro 12. Causas de suspensión de cirugías
hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018

Causa de suspensión de cirugía	N°. de cirugías suspendidas
Prolongación de cirugía	37
Cirujano suspende cirugía	37
Falta anestesiólogo	0
Falta de equipo o instrumental	2
No amerita cirugía	1
No ayuno	2
Paciente operado	6
Plétora recuperación	20
Programación incorrecta	6
Otras causas **	69
Total	180

Fuente: oficio N° SOP-325-07-2018.

** Emergencias, criterio médico, falta de campo en UCI, falta de estudios, mala preparación, sustitución.

En el cuadro anterior se pueden observar varias causas de suspensión de cirugías, las cuales podrían ser previamente consideradas a fin de evitar que afecten el funcionamiento del servicio como: “no ayuno, paciente operado, programación incorrecta”, y causas no prevenibles propias de las patologías que presentan los pacientes.



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

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 irregularidades.”*

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló:

“Se cumple la programación parcialmente, esto por cuanto recuperación cuando dispone de plétora no se puede seguir con la programación”.

La Dra. Haydee Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación, indicó al ser consultada sobre una de las causas de suspensión de salas “plétora de recuperación” lo siguiente:

“Es una problemática conocida, que se espera se resuelva al tener más áreas de hospitalización con el edificio en construcción”.

La presencia de suspensiones de cirugías refleja debilidades en las actividades de planificación, dirección, ejecución, supervisión y control inherentes al sistema de control interno implementado en el centro de salud, situación que no garantiza la realización de los procedimientos quirúrgicos programados por causas externas e internas.

La suspensión de cirugías programas, repercute desfavorablemente en la producción y rendimiento de los servicios, en las listas de espera, e indicadores de gestión, lo cual eventualmente puede potencializar complicaciones a los pacientes que requieren de procedimientos quirúrgicos.

5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se evidenciaron debilidades en los mecanismos de registro y tratamiento de la información consignada en las hojas de anestesia y recuperación y en la base de datos del TUSH.

5.1. HOJAS DE ANESTESIA Y RECUPERACIÓN

Se determinaron inconsistencias en la información anotada en las hojas de anestesia y recuperación, según muestreo al azar de 30 hojas, correspondientes junio de 2018, a saber:

1. El 82% de los registros concuerdan con lo documentado en el TUSH.
2. El 16% de los registros presentan inconsistencias en relación con:
 - a) Concordancia en el Especialidad (5 casos).
 - b) Número de Sala (2 casos).



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

- c) Tipo de Anestesia (9 casos).
 - d) Anotación o concordancia respecto al nombre del 1er anestesiólogo (2 casos).
 - e) Concordancia o anotación de 2do anestesiólogo (16 casos).
 - f) Registro de Finalización de anestesia (2 casos).
 - g) Concordancia o anotación de 2do Cirujano.
 - h) Registro de Finalización de Cirugía (2 casos).
 - i) Registro de Diagnóstico (11 casos).
 - j) Registro o concordancia en Procedimiento (12 casos).
 - k) Registro de Tiempo en la Casilla Tiempos (6 casos).
3. De las hojas de anestesia se evidenció información referente al acto preanestésico, anestésico y posanestésico, sin embargo, en el mismo instrumento se documentó tiempos relacionados a: “en espera de paciente, en espera de equipo u otras actividades que no son propias del proceso de atención”.

5.2. BASE DE DATOS TUSH.

Se determinó de la base de datos del TUSH para junio 2018, el registro de un máximo de 25 salas, ente la sala 1 y la 29, de las cuales solo 23 representan salas de operaciones formalmente establecidas, y solo 17 contabilizan actividad para el TUSH.

La producción de la sala 24 en adelante se registra en hojas de anestesia cuando corresponde, lo anterior considerando que los procedimientos con anestesia local no se anotan en ese instrumento, situación que genera limitación para poder determinar la producción y rendimiento de los profesionales que han brindado servicio en esas “salas”.

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.

b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejos eficientes de los recursos públicos.



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

c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico.”

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó:

“Se ha hecho de conocimiento de todo el personal la importancia de un adecuado uso del Sistema Arca quirúrgica lo cual nos asegura una información más adecuada y actualizada”.

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló:

“No existe mecanismo de control para la revisión de que lo que se realice sea lo real”.

La Dra. Haydee Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación, indicó:

“Los datos se evalúan mensualmente por los encargados de gestión en la Sección de Cirugía. El servicio de Anestesia como tal no tiene aún instrumentos para este fin, sin embargo, en la hoja de anestesia se consigna la información por parte del profesional respecto al acto anestésico y quirúrgico. Debilidades en el establecimiento de mecanismos de control por parte de los encargados del servicio refleja inconsistencias en el registro de la información acerca de los procedimientos quirúrgicos y anestésicos realizados a pacientes de ese nosocomio”.

Los sistemas de información son insumos fundamentales para fortalecer los sistemas de control, siendo que instrumentos robustos proveen a la administración de información suficiente y pertinente para la toma de decisiones que, en el caso de sala de operaciones, puede favorecer el aprovechamiento de esta, los profesionales e insumos, lo cual impactaría en el usuario.

6. DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES (cuadro 2)

De la aplicación del cuadro 2 de la herramienta: “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica” se evidenció una relación eventual de 1.4 equipos quirúrgicos por quirófano, es decir, se está en la capacidad de garantizar la operación de los quirófanos ante la ausencia de algún funcionario de enfermería, sin embargo al considerar el nivel de complejidad y duración respecto a las cirugías que se ejecutan en el centro, puede ser que se requiera de más recurso especializado para no afectar la continuidad del servicio.

Para junio del 2018, se dispuso de 132 funcionarios del departamento de enfermería a saber: (instrumentistas (38), circulantes (33), y asistentes de quirófano (61), para brindar atención en las 23 salas de operaciones, cirugía ambulatoria, preanestesia, recuperación, y perioperatoria; lo anterior considerando que el 27% disfrutaron de vacaciones (292 días), el 18% presentaron incapacidades por el orden de 226 días, el 7% disfrutaron de permisos con goce de salario (60 días) correspondiente a comisiones, permisos sindicales, licencia y otros, el 3% solicitó permisos sin goce de salario (4 días) y 1 funcionario registro 1 ausencia por 1 día.



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

Cuadro 13. Personal de Sala de Operaciones / número de Salas
Relación Equipos quirúrgicos /Salas
hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PERFIL DEL PUESTO			HORARIO DE TRABAJO (LUNES A JUEVES DE 7:00 AM A 4:00PM
	INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE	ASISTENTE DE QUIRÓFANO	
JUNIO				
EQUIPO HUMANO QUIRÚRGICO COMPLETO (EQ) (1)				33.0
CANTIDAD DE QUIRÓFANOS (Q)				23.0
RELACIÓN EQ/Q (2)	1.4	QUIRÓFANOS SIN UTILIZAR		0.0

Fuente: Dr. Jonathan de Jesús Granados Miranda, Jefatura Enfermería Sala de Operaciones HCG.

Además de la revisión de las hojas de programación respecto a las salas de operaciones se evidenció que existe falta de registro o anotación del profesional (instrumentista o circulante) para la sala 2 y 20 eventualmente, siendo que en la mayoría de las ocasiones el personal es suplido por los servicios que utilizan las salas.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 sobre el Concepto de sistema de control interno, define que el sistema de control interno corresponde a la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

“c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones...”.

Asimismo, en su artículo 12 como uno de los deberes del jerarca y titular subordinado el “*velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo*”

Lo antes descrito refleja que procesos planificación deben de ser fortalecidos siendo que las jefaturas son quienes deben de garantizar disponer eventualmente del insumo necesario para el funcionamiento y habilitación de las salas de operaciones.

Las condiciones actuales permiten al departamento de enfermería de disponer de recurso para que las salas de operaciones brinden servicio, sin embargo, por el nivel de complejidad, y resolutivez puede ser que este personal no satisfaga las necesidades si las 23 salas de operaciones se pusieran en funcionamiento en forma simultánea, situación que podría limitar la prestación del servicio y comprometer el proceso de atención, tratamiento y recuperación.

7. SOBRE LA ATENCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA (cuadro 7)

Se determinó de la aplicación del cuadro 7 de la herramienta “disponibilidad, uso y producción de recursos disponibles de la actividad quirúrgica” para el mes de junio 2018, en el centro de salud que la demanda respecto al proceso resolutivo de atención fue superior en un 47% (279 pacientes), siendo que a la lista de espera ingresaron 869 pacientes y se atendieron en el hospital 590 pacientes.



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

Además, se documentó inconsistencias respecto a las bases de datos suministradas a esta Auditoria, lo anterior considerando los momentos en los cuales se extrajo o exportó la información del sistema ARCA, siendo que para el actual estudio se consignó el archivo generado el 6 de julio 2018 del ARCA, mismo que resguarda el encargado de la Unidad Técnica Listas de Espera del hospital.

Cuadro 14. Situación de Lista de Espera
 hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018

Servicio / Especialidad	Situación de Lista de Espera Quirúrgica																		% Resolución (LEA-LEI)/LEA
	Lista de espera inicial (LEI)			Ingresos del Período (IP)			Depuración de Casos (DC)			Pacientes Transito (PT)			Pacientes Atendidos (PA)			Lista de espera actual (LEA)			
	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	
Cirugía General	2346	1138	3484	112	42	154	37	50	87	0	7	7	33	45	78	2403	1042	3445	1%
Cirugía Reconstructiva	362	18	380	50	0	50	48	2	50	33	0	33	1	40	41	295	13	308	23%
Cirugía Torácica	88	164	252	8	41	49	1	8	9	0	0	0	18	0	18	93	173	266	-5%
Ginecología	152	467	619	4	94	98	36	24	60	1	1	2	49	15	64	108	488	596	4%
Neurocirugía	0	923	923	0	57	57	0	30	30	0	0	0	19	0	19	0	932	932	-1%
Oftalmología	2002	10	2012	131	1	132	105	0	105	4	0	4	0	97	97	1982	10	1992	1%
Oncología	0	31	31	0	23	23	1	0	1	0	0	0	25	0	25	0	36	36	-14%
Oncología Quirúrgica	81	3	84	14	1	15	0	0	0	0	0	0	2	33	35	88	3	91	-8%
Ortopedia	1756	1458	3214	17	80	97	1	0	1	1	0	1	33	30	63	1740	1500	3240	-1%
Otorrinolaringología	1125	51	1176	88	1	89	12	1	13	1	1	2	2	24	26	1185	49	1234	-5%
Urología	502	972	1474	57	45	102	11	40	51	0	1	1	35	76	111	501	944	1445	2%
Vascular Periférica	17	18	35	1	2	3	0	0	0	0	1	1	7	6	13	16	15	31	13%
Totales	8431	5253	13684	482	387	869	252	155	407	40	11	51	224	366	590	8411	5205	13616	0.5%

Fuente: Datos proporcionados (archivo Excel mayo - junio 2018) por el Dr. Victor Manuel Lacayo Trujillos, encargado de lista de espera el 26-11-2018 12.10 md HCG.

Al 30 de junio 2018, el hospital según especialidad presentó plazos de atención para la realización de procedimientos quirúrgicos que superan, en promedio los 365 días, de acuerdo con la información facilitada por la Unidad Técnica de Listas de Espera⁴ del centro de salud, como se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 15. Situación de Lista de Espera
 hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junio, 2018

Especialidad	Plazo promedio en días	N° pacientes
Cirugía General	370	3445
Cirugía Reconstructiva	120	308
Cirugía Torácica	178	266

⁴ Unidad a Cargo del Dr. Victor Manuel Lacayo Trujillos.



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

Especialidad	Plazo promedio en días	N° pacientes
Ginecología	154	596
Neurocirugía	527	932
Oftalmología	325	1992
Oncología Ginecológica	26	36
Oncología Quirúrgica	220	91
Ortopedia	484	3240
Otorrinolaringología	318	1234
Urología	455	1445
Vascular Periférica	64	31
Total general	384	13616

Fuente: Datos proporcionados (archivo Excel mayo - junio 2018) por el Dr. Victor Manuel Lacayo Trujillos, encargado de lista de espera el 26-11-2018 12.10 md HCG.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, reflejan las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional⁵.

La Política Institucional para la gestión de listas de espera⁶ establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 lo siguiente:

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

La Ley General de Control Interno⁷ 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.

⁵ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.

⁶ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.

⁷ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó sobre las acciones para impactar en la lista de espera:

“... Indicaciones precisas a la coordinación del CRP, y reuniones periódicas con las autoridades”.

El Dr. Victor Lacayo Trujillos, encargado de la Lista de Espera del establecimiento de salud señaló:

“... la lista de espera se consigna del sistema Arca y que la misma se debía descargar en una fecha determinada, la cual fue prevista por la UTLE en su momento, siendo que en la actualidad estos datos no se remiten a la UTLE ya que ellos realizan el proceso de manera interna, sin embargo, para

lo que nos interesa, se descargó en su momento los documentos los cuales se aportan, para lo que requiere la Auditoría”.

La existencia de plazos de entre 1 y 1.4 años para la atención quirúrgica de usuarios, obedece a limitaciones en la infraestructura, recurso humano, financiero y equipamiento en el centro de salud, que dificultan brindar una prestación oportuna al problema de salud, incrementando con ello la cantidad de pacientes en lista de espera, así como sus plazos de atención.

Lo anterior afecta los principios de accesibilidad y oportunidad a los servicios asistenciales que la población requiere, debido a situaciones como: gestión de camas, estancias prolongadas, disponibilidad de insumos, remodelación de planta física, infecciones nosocomiales, entre otros; situación que compromete la imagen y finanzas institucionales, además de limitar el acceso a los servicios para una resolución oportuna de la patología que presenta.

8. SOBRE EL ÁREA DE RECUPERACIÓN

Se evidenció que el área de recuperación en torre norte (22 camas) se encuentra limitada para poder atender las necesidades propias, siendo que en la actualidad y por las necesidades del centro se ha convertido en un espacio en donde se recupera, evoluciona, trata e incluso rehabilita al usuario, esto a expensas de que la condición del paciente no califica para ser trasladado a una unidad de cuidados intermedios o intensivos; presentan saturación o en su defecto el área de hospitalización no dispone de un espacio para recibir al mismo, a pesar de que el hospital ha invertido en infraestructura y equipamiento recientemente.

A raíz de lo anterior, y en visita realizada el día 26 de noviembre del 2018⁸, se evidenció en el área de recuperación pacientes con acompañantes, pacientes que consumen alimentos, con celulares, y plétora, aspectos que pueden conllevar a una infección nosocomial o una emergencia como se detalla en las siguientes fotografías.

⁸ Visita realizada en compañía de la jefatura de anestesia y recuperación y jefatura de clínica del mismo servicio.



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

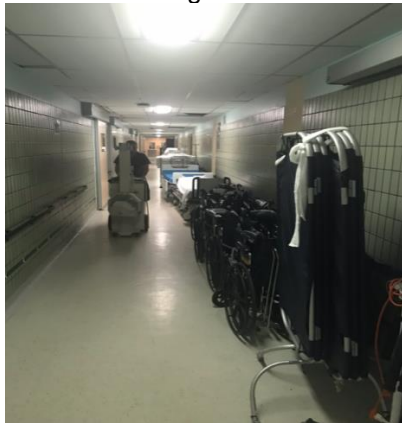
Fotografía 1



Fotografía 2



Fotografía 3



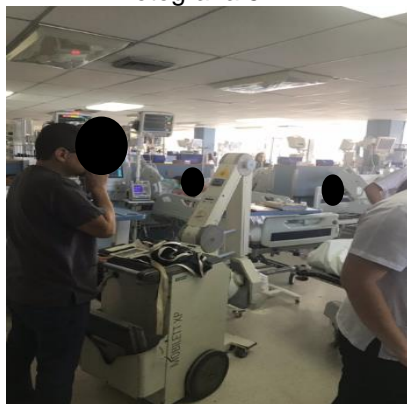
Fotografía 4





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

Fotografía 5



Fotografía 6



Fotografía 7



La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, en el Lineamiento 1, referente “Una Atención Limpia es una Atención Segura” establece:

“Estrategia 1.5

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Resultado esperado

- ✓ Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente acciones de prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- ✓ Hospitales de la CCSS cuentan con Comité de Infecciones Hospitalarias.
- ✓ Personal de salud de la CCSS cumple con la normativa institucional sobre prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- ✓ Programa de educación continua de Enfermería de la CCSS con eje temático incorporado sobre prevención y control de infecciones hospitalarias.



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

- ✓ *Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre el control de infecciones hospitalarias incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.*
- ✓ *Población colabora en la prevención y control de las infecciones hospitalarias (...)*.

Las Normas de control interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República disponen en el apartado 4.5.1 lo siguiente:

4.5.1 “Supervisión constante”

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

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, mencionó:

“Posterior al incendio de nuestro hospital la capacidad instalada se visto sensiblemente reducida. Se ha hecho del conocimiento de Autoridades superiores sobre la necesidad de ampliar servicio de Recuperación, así como de la dotación de mayor número de camas para la Sección de cirugía y Servicios quirúrgicos pertenecientes a otras Secciones y Departamentos”.

El Dr. Rodrigo Chamorro Castro, jefatura Sección Cirugía, señaló respecto a la problemática del área de recuperación:

“...

- 1. Proyecto de ampliación de salas de recuperación, con el nuevo proyecto de construcción.*
- 2. Se tiene un proceso de compra para limitar el ingreso de personal externo al área de recuperación.*
- 3. Sobre el tema de alimentación no existe otra opción ya que el mismo (usuario) requiere de su alimento, esto a expensas de solventar la situación de los servicios de internamiento”.*

La Dra. Haydee Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación, indicó:

“Es una problemática conocida, que se espera se resuelva al tener más áreas de hospitalización con el edificio en construcción”.

Debilidades en infraestructura ha generado que las actividades desarrolladas en el área de recuperación hayan cambiado, siendo que en la actualidad la necesidad imperiosa de atender a los pacientes sobrepasa la capacidad instalada del centro.

Saturación del servicio de recuperación genera que las condiciones en las cuales se brinda la atención de recuperación cambien y por ende el ambiente mismo, siendo que al constatar la presencia de usuarios y alimentos puede generar la presencia de nuevos microorganismos, y vectores que a su vez contribuyan en lo que corresponde a Infecciones Asociadas a la Atención en Enfermedad.



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

CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación evidencian que la actividad en el área quirúrgica (sala de operaciones) es uno de los aspectos esenciales en el que hacer del hospital, siendo que dispone de 23 salas de operaciones, 27 camas de recuperación, 425 camas de hospitalización y una lista de espera a junio 2018 de 13 616 pacientes con un plazo promedio de espera de 384 días.

En cuanto a la actividad quirúrgica esta es considerada un aspecto medular en el que hacer del hospital, siendo lo anterior un factor que incide en la lista de espera y en el aprovechamiento de los recursos disponibles. Por lo tanto, determinar el uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos, constituye un elemento esencial en la atención de los pacientes, proyección y distribución de los recursos.

Considerando la naturaleza de la actividad y del análisis, se determinó que el éxito de las estrategias, que se impulsen al efecto, debe permear en las personas y todos los funcionarios involucrados en las actividades del área quirúrgica, de tal manera que esté claramente definido e interiorizado la responsabilidad ineludible de mantener acciones consistentes que una mejor atención de los pacientes.

En lo que corresponde a los aspectos de mejorar se ha identificado que el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, desde el año 2005 ha tratado de solventar sus necesidades en cuanto a infraestructura y sobre todo lo relativo a camas de hospitalización, situación que en el presente estudio evidencia como causa que afecta poder atender a cabalidad la lista de espera quirúrgica.

Así mismo, la gestión de la Gerencia Médica y Dirección Médica deben de considerar un enfoque innovador, ágil y dinámico que responda en tiempo y forma a las necesidades y requerimientos de los pacientes, en donde se pueda derivar y articular en Red las necesidades de la población, siendo que el centro de salud se encuentra diezmado en lo que corresponde a personal especializado (anestesia), espacio físico (recuperación) y la agobiante lista de espera que no deja de crecer a expensas de los esfuerzos que realiza el hospital, es por lo anterior que el uso continuo de la herramienta “disponibilidad, uso y producción de la actividad quirúrgica” viene a consolidar información ya de por sí propia del centro de salud, para poder demostrar de manera sencilla la situación que presenta el nosocomio con el fin de evidenciar los problemas que eventualmente presenta este, así como el impacto en fortalecer la gestión, direccionamiento de actividades y acciones, articulación, y rendición de cuentas relacionados con aquellos factores y/o aspectos de riesgo asociados que permitan mejorar la toma de decisiones respecto a la actividad quirúrgica, además de fundamentar la necesidad de solventar las necesidades mediante mecanismos alternos como: “jornadas de producción, tiempo extraordinario u otra modalidad de atención” que permita atender la lista de espera y solventar oportunamente la necesidad del paciente.

Por lo tanto, este órgano fiscalizador ha generado las siguientes recomendaciones en aras de abordar y subsanar los aspectos evidenciados en el presente informe.



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

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES GERENTE GENERAL Y MÉDICO O QUIEN OCUPE SU CARGO.

1) Considerando que los resultados del estudio evidencian la importancia de fortalecer el uso adecuado de los recursos disponibles de la actividad quirúrgica en el centro médico; llevar a cabo las siguientes acciones (hallazgo 1, 3, 4 y 6):

a) Con la participación de las unidades técnicas de la institución, efectuar las acciones que correspondan para definir una metodología que permita establecer la capacidad resolutive de los servicios quirúrgicos en los centros de salud, abordando entre otras variables:

- La utilización de infraestructura, recurso humano y equipamiento.
- El nivel de complejidad de las patologías que deberá atender cada centro de salud, capacidad de atención, y nivel de resolución de la Red.
- Estrategias para fortalecer la programación y gestión de las salas de operaciones.
- Definición de nuevos indicadores para evaluar la gestión, control, y desempeño en cuanto a la utilización y aprovechamiento del uso de sala, considerando que en la actualidad la hoja de anestesia no permite parametrizar un registro real y exacto del tiempo de uso de sala de operaciones, para lo cual se deberán de establecer los mecanismos que se consideren pertinentes a fin de disponer de datos objetivos sobre el uso de sala, lo anterior en concordancia con lo avalado por Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Gerencia deberá presentar evidencia documental en concordancia con el establecimiento de la metodología para establecer la capacidad resolutive, para el aprovechamiento de los recursos en sala de operaciones.

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

2) En coordinación con las instancias técnicas que corresponda y la Dirección del Hospital, establezca un plan de mejora que aborde el impacto que genera el eventual faltante de camas de recuperación y recurso humano, en la gestión y productividad de la actividad quirúrgica; de los resultados obtenidos proceda con la elaboración de los proyectos que correspondan, a fin de atender la lista de espera y las necesidades de los usuarios. (hallazgo 1, 3, 4 y 8)

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Gerencia deberá presentar el análisis realizado.

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



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

- 3) Emitir un recordatorio a las unidades y establecer los controles que sean necesarios para garantizar la utilización de la herramienta, “disponibilidad, uso y producción de la actividad quirúrgica”, con la finalidad de mejorar la toma de decisiones en el aprovechamiento del recurso disponible y la determinación de necesidades de la actividad quirúrgica, aspecto que a su vez deberá facilitar el abordaje del nivel superior para solventar la lista de espera. (hallazgo 1)

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Gerencia deberá presentar documentación sobre el recordatorio solicitado.

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

A LA DRA. DRA. MARNY LORENA RAMOS RIVAS, COORDINADORA GENERAL UNIDAD TÉCNICA LISTAS DE ESPERA O QUIEN OCUPE SU CARGO.

- 4) Considerando que la Dirección General del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, ha externado que el personal del centro no ha sido debidamente capacitado en la aplicación de la herramienta, “disponibilidad, uso y producción de la actividad quirúrgica”, proceda a establecer las acciones que correspondan al respecto. (hallazgo 1)

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa unidad deberá presentar evidencia documental de la capacitación efectuada.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

- 5) En coordinación con el Área de Estadísticas en Salud (en específico al encargado del ARCA), analicen la pertinencia de requerir la habilitación de un módulo en el ARCA u otro instrumento, que permita a las unidades asignar o eliminar “números” de sala a aquellos espacios en donde se realizan procedimientos como: “hemodinamia, centro endoscópico u otros”, por parte de los médicos asistentes en anestesia y recuperación, y especialistas en la rama quirúrgica, con la finalidad de disponer de la producción real para implementar el cuadro 5 y 6 de la herramienta “disponibilidad, uso y producción de la actividad quirúrgica”. Así mismo, en lo que corresponde a la lista de espera, garantizar que, al momento de su exportación, los datos muestren el periodo de corte mensual y real, sin que se afecte en relación con el momento en el que se realiza la solicitud. (hallazgo 5 y 7)

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa unidad deberá presentar certificación o prueba documental a lo requerido.

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



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

AL DR. TACIANO LEMOS PIRES, DIRECTOR GENERAL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERON GUARDIA O QUIEN OCUPE SU CARGO

- 6) Una vez capacitado el personal del hospital por parte de la Gerencia Médica, proceda a socializar, analizar y aplicar con los actores que intervienen en el proceso quirúrgico de ese centro médico, la herramienta denominada “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, aprobada por Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017, con la finalidad de que este instrumento se constituya en un insumo que garantice la exactitud, disponibilidad y oportunidad de los datos como parte del proceso de toma de decisiones que favorezcan al centro y a la población. (hallazgo 1)

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante presentación de evidencia relacionada con la socialización del instrumento y de su aplicación, siendo responsabilidad de esa Dirección Médica, la verificación posterior de esas acciones.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe y posterior a la capacitación brindada por la Gerencia Médica.

- 7) Desarrollar un plan de mejora a corto plazo y mediano plazo (cuadro número 17 y 18 de la metodología aprobada Junta Directiva en la Sesión N° 8949 de diciembre 2017) en coordinación con las jefaturas de sección y jefatura de anestesia y recuperación, considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, orientado a;
- a) Realizar un análisis respecto a la distribución de horarios de los especialistas considerando que en la fórmula 180 se señalan datos en cuanto a horas para la atención de actividades que difiere de lo facilitado a esta Auditoría. Lo anterior a fin de determinar si la asignación de tiempo para las actividades de los médicos especialistas del área quirúrgica es razonable, según nivel de complejidad, procedimientos, disponibilidad de salas, permisos, inopia de personal entre otros. (hallazgo 2)
 - b) Efectuar un análisis sobre el tiempo quirúrgico asignado a cada una de las especialidades, en coordinación con las Jefaturas de Sección (cirugía, neurociencias, hemato-oncología), Jefatura de Ginecología, jefatura de anestesia y el coordinador de la Unidad de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica, considerando aspectos de infraestructura, listas de espera por especialidad, recurso humano y otras variables, a fin de establecer si la asignación de tiempo quirúrgico a cada especialidad es razonable o por el contrario se requieren estrategias que deriven en un acceso más expedito al procedimiento quirúrgico.

Lo anterior de ser preciso deberá de ser informado a la Gerencia Médica para que esta valore en conjunto con la Dirección de Red las acciones que permitan mejorar el abordaje de la lista de espera y definir cuales patologías deben ser derivadas a otros centros de salud o establecer otras modalidades de atención para solventar el requerimiento del paciente. (hallazgo 2 y 4)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

- c) Considerando los resultados obtenidos de la aplicación del cuadro 4 de la herramienta denominada “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, en la cual se documentó que el aprovechamiento de las 17 salas de operaciones fue de 82% (de 7 am a 4pm), establezca las acciones que corresponda con la finalidad de incrementar el uso de sala. (hallazgo 4)
- d) Considerando que los médicos asistentes en anestesiología registran su productividad en la hoja de anestesia y recuperación, proceda a instruir a la jefatura de sección de cirugía para que todas estas hojas sean incluidas en la base de datos del TUSH, o en su defecto en el sistema que considere pertinente, esto con la finalidad de disponer en tiempo y forma del insumo necesario para parametrizar y generar trazabilidad de la producción de los funcionarios que realizan labores relacionadas con la actividad quirúrgica y que sirva de insumo para elaborar el cuadro 5 y 6 de la herramienta señalada. (hallazgo 4 y 5)
- e) Implementar en conjunto con la jefatura de anestesia y recuperación y jefatura de enfermería de sala de operaciones, un instrumento de supervisión y monitoreo que permita de manera oportuna establecer las acciones correctivas cuando se suspenden cirugías por una desviación en la gestión de alguno de los actores del proceso quirúrgico (cirujanos, anestesia, servicios de apoyo, Enfermería, entre otros), los resultados deberán someterse a conocimiento de las jefaturas de sección, sub Dirección y Dirección General, con el fin de optimizar el servicio. (hallazgo 4)
- f) Instruir al Servicio de Anestesia y Recuperación, para que establezcan las medidas que permitan mejorar y fortalecer, el registro y custodia de la información quirúrgica de las hojas de anestesia, y lo ingresado al TUSH, con la finalidad de robustecer los registros estadísticos, y garantizar que la información sea oportuna, veraz, suficiente y pertinente; de documentarse inconsistencias en el proceso informar a la jefatura Sección de Cirugía para que adopte las medidas correctivas y de otra índole que considere pertinentes.(hallazgo 5)
- g) Establecer en conjunto con la jefatura de anestesia y recuperación los mecanismos de control que garanticen el inicio de la actividad quirúrgica, de acuerdo con las horas programadas; así como las acciones correctivas en la medida que correspondan cuando estas inicien posterior a la hora establecida. (hallazgo 4)
- h) Instruir a la comisión de infecciones asociadas a la enfermedad (IAAS), para que realice un estudio referente a las condiciones de sala de recuperación (torre norte), en lo correspondiente a la determinante de espacio, alimentación, acceso de personal externo y usuarios, con la finalidad de determinar si esto eventualmente puede ser un factor de riesgo para el centro en materia de infecciones nosocomiales u otros. (hallazgo 8)

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, esa Dirección General deberá presentar evidencia documental de lo solicitado, así como la elaboración de los cuadros 17 y 18 respecto a los planes de mejora a corto y mediano plazo.



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

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 09 de enero del 2019, con los siguientes funcionarios: Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de Gerencia, y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área de Servicios de Salud, Lic. Melvin Zúñiga Sedó, Jefe Sub Área de la Prestación de los Servicios de Salud y Dr. Luis Diego Fernández M., Médico- Asistente de Auditoría.

Además, el 11 de enero del 2019, se comentó con funcionarios del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Gerencia Médica: Dr. Taciano Lemos Pire, Director General, Dr. Donald Corella, Sub Director, Dra. Haydeé Alfaro Páez, Jefatura Anestesia y Recuperación, Dr. Stephen Guinee Mendoza, Asistente Dirección General, Dr. José Pablo Ruiz Quesada, Asistente Dirección General, Dr. Víctor Manuel Lacayo Trujillos, Coordinador de CRP (centro de registro y programación); Lic. Luis Antidio Cabal Antillón, Jefatura Departamento Legal, Lic. Mauricio Solano Soto, Encargado Informes de Auditoría, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica. y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área de Servicios de Salud, y Dr. Luis Diego Fernández M., Médico-Asistente de Auditoría.

En lo que corresponde a las observaciones por parte de la Administración se señaló siguiente:

La Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora Unidad Técnica Listas de Espera, señaló la ampliación de la recomendación 4 a 3 meses.

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, refiere que efectivamente la institución debe de definir parámetros, considerando entre otras cosas el nivel de complejidad de los procedimientos a realizar. El hospital Calderón dispone de salas especializadas en donde la medición debe de ser otra, siendo que existen salas como la cirugía cardiaca en donde no se puede establecer un parámetro esto por el nivel de complejidad de estas. Por lo tanto, se debe de medir con otros indicadores como nivel de sobre vida. Por lo tanto, es imprescindible establecer los mecanismos para establecer el nivel de complejidad. Por lo anterior es necesario que se definan salas especializadas, esto por cuanto se debe de establecer nuevos parámetros, esto además debe de considerar costo y beneficio de las actividades quirúrgicas.

En relación con el cuadro 1, es importante analizar el tema de comisiones siendo que los especialistas deben de estar ahí cuando son necesarios para la actividad quirúrgica, se debe de protocolizar el tema de comisiones, para poder establecer acciones. Además, es importante el documentar el tema de "investigaciones" que son solicitadas por las diferentes unidades a nivel institucional. Sobre las causas de suspensión, es importante indicar que existen aspectos que deben de mejorar en el tema de compra ya que los pacientes deben de esperar incluso hasta 5 días. Por lo tanto, se debe de considerar por ausencia de insumos y contratos.



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

El Lic. Luis Antidio Cabal Antillón, Jefatura Departamento Legal, mencionó que es importante el tema de la judicialidad en donde se agrava la atención de la lista de espera, entre otras acciones, además hace la aclaración en lo que corresponde al inciso c) de la recomendación 7, la cual se debe de analizar, considerando que esta se contesta por sí sola, además de la importancia que reviste el tema de inopia aspecto que se debe considerar en la institución.

El Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica, indicó en relación con la recomendación 2, que se debe de retomar el plan maestro a nivel institucional para poder proveer al hospital de la infraestructura que solvente las necesidades, además se debe de incluir a la GIT y a la Dirección de Proyección, debido a que se afecta la totalidad de los servicios que brinda el centro de salud. Por lo tanto, se debe de valorar referir la recomendación a la Gerencia General.

El Dr. Taciano Lemos Pires, señala al respecto que a nivel local se está realizando actividades para la redistribución de espacios con el fin de proveer servicios al usuario y se requiere ayuda de la GIT.

En relación con las recomendaciones emitidas a la Dirección del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se aceptan en su totalidad por la unidad.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis Diego Fernández Mena
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/LFM/wnq



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

ANEXOS

Cuadro 1
Recursos Humanos: Horario contratado para médicos, cirujanos y anestesiólogos
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
Del 01-01-2018 al 31-01-2018

Médico	Especialidad	Días Laborados (Faltados)	Jornada Diaria Contratada	Total Horas Laboradas (Presencia) TFC, UPE y JCE	HORAS EN ACTIVIDADES NO MÉDICAS (HANN (D))										HORAS EN ACTIVIDADES MÉDICAS (HAM (D))		Total Horas Disponibles Cirujía TFC-HANN-HAM			
					Vacunaciones	Incapacidades	Alimentación	Permisos	Capacitaciones	Administrativo, Comisiones y Otros	Reuniones y Juntas Médicas	Procedimiento no Quirúrgico	Hospitalización	Consulta Externa / Interconsulta						
ABEL HODDER MAXIMIN	Ginecología	21	B.B.	184	0	0	0	19.25	0	0	0	0	2.1	0	0	0	0	0	0	
ADOLFO MONTERO ARIAS	Ginecología	21	B.B.	184	36	0	0	9	66	0	0	0	8	0	12.75	39.5	0	12.75		
ADRIANA GAMBIA BASTOS	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	9	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150		
ALEJANDRO VARGAS RIVARAN	Neurocirugía	17	A.B.	128	35	0	0	19	0	0	0	0	32	0	63.25	68	0	13		
ALEXIA VELAZQUEZ CALDERON	Ginecología	21	B.B.	184	0	0	0	19.25	0	0	0	0	34	0	25	32.25	0	13		
ALFONSO CASTRO MORALES	Otorrinolaringología	13	A.A.	100	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86		
ALEJANDRO CHINCHILLA GONZALEZ	Obstetricia	20	A.A.	88	0	0	0	22	0	0	0	0	14	0	3.5	35	0	13.5		
ALFONSO VARGAS RIVARAN	Neurocirugía	21	B.B.	184	35	0	0	17	0	0	0	13	15	0	13	36	0	55		
ALEXANDER VALVERDE REYES PENA	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23		
ALVARO CARVAJAL MONTDVA	Oftalmología	21	B.B.	184	17	0	0	17	59	0	0	0	17	0	0	0	0	28	27	
ALVARO MESAÑA CHAVES	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	20	0	0	0	0	90	86	
ANA LUCRECIA ARAYA FALLAS	Ginecología	21	B.B.	184	0	0	0	16.25	38.5	0	0	0	34	0	33	46	0	23.25		
ANA ROSA CORBERO FERNANDEZ	Obstetricia	20	B.B.	176	70	0	0	10	0	0	18	0	0	0	28	25	0	7		
ANDREA SANTA BLANCO	Cirujía General	21	B.B.	184	0	0	0	10.5	0	0	0	0	25	75	0	24	0	89.5		
RAYA RUIZ SOLANO	Cirujía Torácica	21	B.B.	184	0	0	0	10.5	0	0	0	0	8	22	12	34	0	31.5	66	
CARLOS RUIZ SOLANO	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	30	0	0	10	0	0	0	0	2	0	0	0	0	12	76	
CARLOS MADRA VARGAS	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	16	12	0	0	0	75	60	
CARLOS GUINDO MATEJUEZ	Otorrinolaringología	12	A.A.	92	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	32	
CAROLINA JIMENEZ JIMENEZ	Cirujía General	21	B.B.	184	44	0	0	1	0	0	111	12	0	0	0	0	0	0	0	
CAROLINA BETANA FALLAS	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	26	0	0	18	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	130	
CATALINA MORALES ANTONIO	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	
CITIVITA SOLANO ESTRADA	Cirujía General	21	B.B.	140	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	16	48	0	54		
CLAUDIO PARRA GONZALEZ	Ginecología	21	B.B.	184	0	0	0	29.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86.25	
CRISTIAN HERNANDEZ MENA	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	31.75	0	16	87.25	158	
DANIELA MONTE ALVAREZ	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138	
DANIELA RIVERA MORALES	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	10	16	0	13.75	0	0	0	55.25	38
DANIEL VILLALBA MORALES	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DAVID BETANCOURT HERNANDEZ	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	20	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130	0
DAVID ROSAS RIVERA	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	17	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	0
DAVANA JIMENEZ ESCOBAR	Obstetricia	21	B.B.	184	0	0	0	23	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	147	0
DIANA OTERO MORALES	Cirujía General	21	B.B.	184	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0
DOBIS SANCHEZ RODRIGUEZ	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0
EDUARDO SANCHEZ SANCHEZ	Cirujía General	21	B.B.	184	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102	0
ELIOTT GARCIA JIMENEZ	Cirujía Torácica	21	B.B.	184	0	0	0	10.5	0	0	0	0	25	12	33	31.5	0	0	51	0
ERIC EDUARDO VARGAS CALDERON	Cirujía Reconstructiva	21	B.B.	184	52	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	54
ERICK GUTIERREZ PENA	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	16	28	0	0	68	51
ERNESTO GUTIERREZ GUARDIAN	Cirujía Reconstructiva	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	84
ERNESTO PEREZ GUTIERREZ	Oftalmología	21	B.B.	184	36	0	0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	42	27
ESTEBAN CASTILLO GUAYANA	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
ESTEBAN CORDEIRO VIDALGO	Obstetricia	21	B.B.	184	0	0	0	23	0	0	0	0	16	0	14.7	0	0	0	0	0
ESTEBAN GONZALEZ ESPINOSA	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	56
FABIAN CABRAL MORALES	Neurocirugía	21	B.B.	184	26	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
FABIAN GONZALEZ GUAYANA	Urología	21	B.B.	184	0	0	0	29.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
FABIAN LABA MAYER	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	20	0	12	46	0	0	21	0
FEDERICO INGLETS ECHAZA	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEDERICO LOPEZ NATAFORERO	Oftalmología	8	A.A.	64	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEDERICO LOPEZ NATAFORERO	Oftalmología	8	A.A.	64	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO GUTIERREZ GUAYANA	Neurocirugía	21	B.B.	184	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GABRIEL RODRIGUEZ OLSA SAAZ	Cirujía General	21	B.B.	184	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	20
GABRIELA BARBATES MONTIEL	Urología	21	B.B.	184	12	0	0	0	0	0	0	18	25	45	12	23.25	0	0	96	96
GABRIELA BUSTOS RODRIGUEZ	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GEORGINA BENEZ HERNANDEZ	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134
GERARDO HERNANDEZ GUTIERREZ	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUANACABOS RODRIGUEZ MORALES	Cirujía Torácica	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	12	33	0	13	0	0	28	48
GUILLERMO MORALES	Cirujía Torácica	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUSTAVO BRINEZ FALLAS	Obstetricia	20	B.B.	176	0	0	0	10	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
GUSTAVO TORRES ESPINOSA	Obstetricia	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HENRY SERRANO VILLALBA	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HENRY SERRANO VILLALBA	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IGNACIO RIVERA CHAVARRIA	Vascular Periférica	21	B.B.	184	88	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IGNACIO RIVERA CHAVARRIA	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	88	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IVAN ESCOBAR VILLALBA	Cirujía Reconstructiva	21	B.B.	184	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IVAN KICHOW MARIN	Cirujía Reconstructiva	17	A.A.	143	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUAN ANTONIO CORRALLO	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JAMIE SERRA SANCHEZ	Oftalmología	9	A.A.	72	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JESSICA MARTINEZ GONZALEZ	Oftalmología	21	B.B.	184	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JESSICA SANTIAGO HERNANDEZ	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JESSICA SANTIAGO HERNANDEZ	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JESSICA SANTIAGO HERNANDEZ	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOSUANA SALAMA RODRIGUEZ	Oftalmología	21	B.B.	184	44	0	0	12	35	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0
JOSUANA SALAMA RODRIGUEZ	Oftalmología	21	B.B.	184	44	0	0	12	35	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0
JOSUANA SALAMA RODRIGUEZ	Oftalmología	21	B.B.	184	44	0	0	12	35	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0
JORGE ALFARO CHAVARRIA	Cirujía Torácica	20	B.B.	176	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	21	13	0	0	16	36
JORGE DE SALES TRINIDAD	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JORGE DE SALES TRINIDAD	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JORGE MARIANO ROSAS HERRERA	Anestesiología y Recuperación	9	A.A.	80	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JORGE MARIANO ROSAS HERRERA	Anestesiología y Recuperación	9	A.A.	80	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOSE ANGEL ORTIZ ELIBERO	Cirujía General	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOSE ANTONIO GONZALEZ CASTRO	Cirujía General	21	B.B.	184	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOSE ARMANDO MEDRIZ VILLALOBOS	Anestesiología y Recuperación	21	B.B.	184	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JOSE CARLOS GONZALEZ ALFARO	Anestesiología y Recuperación	21	B.B																	



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



CUADRO 2
EQUIPO HUMANO QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL: DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
SERVICIO/ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
PERIODO: JUNIO 2018

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PERFIL DEL PUESTO			HORARIO DE TRABAJO (LUNES A JUEVES DE 7:00 AM A 4:00PM VIERNES 7AM A 3PM)
	INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE	ASISTENTE DE QUIRÓFANO	
ACQUIAR MONTERO RANDY				Incapacidad del 19 al 29
ACQUIAR VALERIO TATIANA				Vacaciones del 11 al 22
ALEJON ROSSELMARY				
ARIAS VARGAS DENIA				
BLANCO ARELLANO PERNANDELA				Pag 19
BOLANOS ALVARO PERNANDELO				
BRENES CORDERO KATIA				Vacaciones del 09 al 20 (EM 01 al 30 incapacitado)
CALDERON VARGAS MARIELA				
CARVAJAL SOLANO GIOVANNY				
CANCANTE GONZALEZ CRISTIAN				Vacaciones del 01 al 08
CANTRO OJEDA LIZBETH				
CURDAS PEREZ MARCELA				
CUTREROS ALVARADO HELENA				
CHAVES BERMUDEZ DANIEL				
DOMALESON DOMALESON NATHALIE				Vacaciones del 25 al 29
GARCIA VILLALOBOS DILVY				
GOMEZ CHACON CRISTINA				
GRANADOS MIRANDA ROMAYAN				
GUAYARA GONZALEZ DELIDIA				
JEFFRES CASTRILLO JUAN				
JIMENEZ EGUILLE ALBERTO				
JOHNSON ZABRA KATHYA				Vacaciones del 01 al 11
LOPEZ QUIRANT MANUEL				
MARTINEZ CRISTO LEONIS				
MARTINEZ MORA RAFAEL				Vacaciones del 12 al 23
MENEZ ARSAMA HELENA				Incapacidad del 12 al 20
MENDEZZA MENDEZ MARIANA				Vacaciones del 01 al 08
NAVARRO SOTO CATALINA				Incapacidad del 04 al 06
PELADO MORA GIOVANNY				Incapacidad 11 y 12
QUIROS VEGA STEFANNY				
RAMIREZ ZAMBRANO GIOVANNY				
RAMIRO LOPEZ ALBA				
SHARPE BRENES ARIADNA M				
SUBIRÓS RUIZ MARGARITA S				Vacaciones del 18 al 29
VILLASQUEZ LEANDRO MABEL				
ZAMORA MEJIA HUBERT				Vacaciones del 25 al 29
ZUNIGA CALDERON PATRICIA				Vacaciones del 11 al 14 incapacitado 19 y 20
ZUNIGA MORGAN KAROL				Vacaciones del 11 al 22
ABRIL GONZALEZ JOSE				
ACQUIAR VALLEJOS MARTIN				
ACQUIAR SALAZAR SERGIO				
ALVARADO CHAVEZ MARGARETE				Incapacidad del 19 al 21 Vacaciones del 22 al 29 Pag 8 y 13
BARRANTES JIMENEZ ELICETER				Incapacidad del 20 y 21
BARRERO RAMIREZ ARIADNA				Vacaciones 28 y 29
BARRANDES ALVARADO TANNIA				Vacaciones del 07 al 20
BARRENTOS CALDERON CRISTOPHER				
BELLO ALVARO GUSTAVO				Vacaciones del 01 al 30
BRESCO ZAMORA JORGE				
CANALLES PINOLET CRISTIAN				periodo sin grupo del 01 al 30
CHIRIAS TORRES MARGARET				
CHIRIOLA ANTONIO CRISTIAN				
CORTES SACANTERO ALEJANDRO				
DIARRA SEQUEIRA WILLIAM				
MARIN PEREZA MARGARETE				Vacaciones del 04 al 08
MENEN CANALES CARLOS				Incapacidad 1-26-27 y 28
MONTVOYA GONZALEZ CARLOS				Pag 15
MORA CHACON CARLOS				
MORA GARRO VILMA				
MURILLO MEDRISO LUIS				Vacaciones del 11 al 15
NAVARRO BORGES WOLFFENY				Pag 26
NAVARRO MENENDEZ NERIA				
OMER CASTRO ALVARO				Vacaciones del 11 al 12
PACHECO BARRANTES CARLOS				
QUEVEDA CAMPOS ESTHERAN				Vacaciones del 01 al 15
RONNIEZ VILLALOBOS GREGORIANO				Vacaciones del 21 al 29
ROJAS A VERRUZ BEBECA				Incapacidad del 04 al 20
RUIZ MORA MARGARET				Vacaciones del 04 al 06
TENCIO NAVARRO EMANUELE				periodo con grupo 19 y 20 Vacaciones 21 y 22
URBES FERRAS CARLOS				Vacaciones del 08 al 08
VARGAS MARTINEZ LORENZO				Periodo Sin grupo 11-12-13-14-15-19-20-21-22
VARGAS CRISTIANO MARGHERIT				
ACQUIAR ACQUIAR RICARDO				
ARCE UMANA CARLOS				Vacacion 11 15
BARBA LEEFOS ROBERT				
ARISTA MARTINEZ ROGER				
BLANKELENS RANDELL				
CALVO ANAYA STEVEN				Incapacidad del 9 al 13
CAMPES MENDEZZA CARLOS				
CANALLES PINOLET CRISTIAN				
CHAVES MORA DELVY				
CHAVES VARGAS JAIRO				
CANDELA MARIANO WILLEM				
GARCIA MBRANEA WALTER				
GARCIA VEGA ROGER				
GARCIA CANTELA MELISSA				
GONZALEZ ALVARO CRISTIAN				Pag 29
GONZALEZ CHIRIBILLA ARIELAN				Vacaciones del 18 al 29
GONZALEZ VILLALOBOS LUIS				
CUTREROS ALVARO WILSON				Incapacidad del 22 al 30
CUTREROS ALVARO ZORILDESON				
HERNANDEZ VALVERDE CESAR				
HERNANDEZ MORA MARCO				Periodo Sin grupo del 11 al 15 y del 19 al 22
LEDEZMA SEQUEIRA ENOC				Vacaciones del 01 al 05
MATARRIFIA ARRONSOS JOSE				
MENEZ ASCHEFURBERICO				
MENEN JIMENEZ MARCO				Vacaciones del 06 al 26
MOLINA ACUNA HELEN				Vacaciones 19 al 15
MORILLAS BERNANDEZ MARTIN				Vacaciones del 11 al 15
MURILLO MEJIAS LUIS				
MONTERO BUSTOS CRISTIAN				Pag 14
MORA CARVAJAL JORGE				
MORA MESHEN SERGIO				
QUEVEDA VALVERDE DAYANA				Incapacidad del 07 al 09
PAJACOS CHAVES JORGE				
PEREZ ACERIBU ENRIQUE				Vacacion los dias 1 y 4
PEREZ GONZALEZ ADAN				Incapacidad del 01 al 12
PELADO WALLERIS CARTHEN				Pag 01
PEREZ BUSTOS JORGE				
QUIROS ARIAS PABLO				
QUIROS SOTO IRMA				Vacaciones del 01 al 08
RAMIREZ RAMIREZ NIZON				Vacaciones del 22 al 29
RENDEROS BOLAÑOS CRISTIAN				Vacaciones del 01 al 08
ROBLES CRISTIANO PABLO				Vacaciones del 13 al 29
RODRIGUEZ BALDODANO KEILOR				Vacaciones del 04 al 21
ROJAS VIDAL CARLOS				Incapacidad del 01 al 30
ROSALES PARRA CRISTELA				Vacaciones del 25 al 28 incapacitado 12
SANABRIA GOMEZ LUIS				
SABRICHU MARTINEZ LUIS				
SANCHEZ SANCHEZ JIMMY				Incapacidad del 01 al 30
SEQUEIRA ELIZONDO JONATAN				Vacaciones del 22 al 29
SEQUEIRA QUEVEDA ESTERAN				Vacaciones del 18 al 29 Pag 14
SEQUEIRA ROJAS RAMON				
SHATA LUIS FERRER				
SIBATA MORA AMALIA				
SOLANO CHACON ESTERAN				
SOLANO CHACON ROBERTH				asistencia 01
SOLANO MOYA MANUEL				Incapacidad al día 01
SOLIS BARRERA MARGHERIT				Incapacidad del 27 al 29 2902 W
TORRES ROSAS MARCELA				Vacaciones del 21 al 29
VALDIVIA URBARTE FRANKLIN				
VALLENDE PEGANA ROGER				
TOTAL DE PERSONAL	38.0	33.0	61.0	
EQUIPO HUMANO QUIRURGICO COMPLETO (EQ) (1)			33.0	
CANTIDAD DE QUIRÓFANOS (Q)			23.0	
RELACION EQ/Q (2)	143.5%	QUIRÓFANOS SIN UTILIZAR		0.0

OBSERVACIONES:
 1- El equipo quirúrgico lo integran: Instrumentista, Circulante y Asistente de Quirófano.
 2- Relación Equipo Quirúrgico - Quirófano ideal es 100%.



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



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



Cuadro 3

DISTRIBUCION Y USO DE CAMA HOSPITALARIA

Hospital: Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Servicio: Cirugía

Período: Del 1/6/2018 al 30/6/2018

Distribución y uso de camas (1)					Índice de Ocupación de Camas (6)	
Servicio	Número de Camas	Censo Diario (3)	Giro de Cama (4)	Estancia Hospitalaria (5)	Período de Estudio junio 2018	Anual (2017)
Cirugía	174	187.77	3.77	8.13	107.91	106.11
Ginecología	27	23.33	8.07	2.96	86.42	79.24
Obstetricia	42	33.73	10.36	2.35	80.32	85.53
Medicina	130	138.4	4.45	7.34	106.46	100.72
Pediatría / Neonatología	26	23.37	2.58	11.85	89.87	122.24
Psiquiatría	26	24.87	1.96	16.49	95.64	93.05
Total de Camas	425	431.47				
		Promedio	5.20	8.19	94.44	97.82



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105



Cuadro 4

PLANIFICACIÓN Y USO DE QUIRÓFANOS
 Hospital: Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
 Servicio: Cirugía
 Período: Del 1/6/2018 al 30/6/2018

Planificación y uso de quirófanos																		
Distribución de quirófanos - Cirugía programada en el período								Uso de quirófanos en el período										
Servicio/ Especialidad que reportó actividad en el Quirófano	Número de Quirófano	Días Asignados	Horas				Camas de recuperación	Días en los que se reporta al menos 1 cirugía en el TUSH				Número de procedimientos	Aprovechamiento de quirófanos disponibles (THU / RDAE) (7am-4pm)	Aprovechamiento de quirófanos disponibles (THU / RDAE) Segun TUSH 5 h				
			Asignadas 7am - 4pm	Reales según uso de Sala con base a TUSH	Con base a indicador 5 Horas	Disponibilidad Real (9H)		Disponibilidad ajustada 5 h	SI	NO	Horas Utilizadas							
											Ambulatoria				Electiva	Emergencia	Total	
Cirugía General, Cirugía Torácica, Ginecología, Obstetricia, Ortopedia, Vascular Periférica.	Sala 01	21	184:48	120:48	105:00	65%	57%	28	19	2		24:00	60:50	84:50	40	70%	81%	
Cirugía Torácica	Sala 02	21	184:48	149:18	105:00	81%			1	20			0:15	0:35	0:50	2	1%	1%
Cirugía General, Obstetricia, Vascular Periférica.	Sala 03	21	184:48	124:33	105:00	67%			20	1			11:25	80:00	91:25	35	73%	87%
Cirugía General, Cirugía Reconstructiva, Ginecología, Obstetricia, Oncología.	Sala 04	21	184:48	102:18	105:00	55%			18	3			91:05	11:50	102:55	54	101%	98%
Cirugía General	Sala 05	21	184:48	103:03	105:00	56%			19	2			96:25	26:30	122:55	53	119%	117%
Cirugía Reconstructiva	Sala 06	21	184:48	121:48	105:00	66%			14	7			65:25	6:20	71:45	28	59%	68%
Ortopedia	Sala 07	21	184:48	116:18	105:00	63%			19	2			79:30	35:45	115:15	46	99%	110%
Cirugía Torácica	Sala 08	21	184:48	135:03	105:00	73%			12	9			61:25	6:35	68:00	21	50%	65%
Ortopedia Vascular Periférica	Sala 09	21	184:48	121:48	105:00	66%			14	7			56:35	21:25	78:00	28	64%	74%
Ortopedia	Sala 10	21	184:48	109:03	105:00	59%			19	2			84:00	19:05	103:05	45	95%	98%
Obstetricia Ortopedia	Sala 11	21	184:48	121:03	105:00	66%			16	5			55:55	53:05	109:00	29	90%	104%
Oftalmología	Sala 12	21	184:48	80:18	105:00	43%			19	2			87:02	0:08	87:10	94	109%	83%
Ginecología Obstetricia Oncología	Sala 13	21	184:48	95:33	105:00	52%			20	1			94:55	8:20	103:15	63	108%	98%
Ginecología Oncología Quirúrgica	Sala 14	21	184:48	130:33	105:00	71%			12	9			59:40	11:50	71:30	27	55%	68%
Cirugía General	Sala 15	21	184:48	111:18	105:00	60%			20	1			97:09	38:00	135:09	42	121%	129%
Obstetricia Otorrinolaringología	Sala 16	21	184:48	112:48	105:00	61%			16	5			76:15	14:00	90:15	40	80%	86%
Cirugía General Obstetricia Oncología Quirúrgica Ortopedia	Sala 17	21	184:48	116:18	105:00	63%			18	3			98:25	6:40	105:05	46	90%	100%
Cirugía Torácica	Sala 18	21	184:48	136:03	105:00	74%			9	12			54:10	6:45	60:55	9	45%	58%
Ginecología Obstetricia	Sala 19	21	184:48	116:18	105:00	63%			19	2			35:50	24:25	60:15	46	52%	57%
Ginecología	Sala 20	21	184:48	150:48	105:00	82%			0	21			0:00	0:00	0:00	0	0%	0%
Neurocirugía	Sala 21	21	184:48	127:48	105:00	69%			15	6			57:20	37:20	94:40	20	74%	90%
Urología	Sala 22	21	184:48	106:48	105:00	58%			20	1			100:25	10:35	111:00	48	104%	106%
Neurocirugía Otorrinolaringología Urología	Sala 23	21	184:48	124:03	105:00	67%			13	8			55:00	30:40	85:40	25	69%	82%
Totales	23	483	4250:24	2733:39	2415:00	64%	57%	28	352	131	0	1442:11	510:43	1952:54	841	71%	81%	
Totales	17	357	3141:36	1991:36	1785:00	63%	57%	22	274	83	0	1283:39	344:45	1628:24	624	82%	91%	

OBSERVACIONES:

- Se indica por parte de la Jefatura de anestesia que el total de salas (físicas) es de 23- (20 en torre norte y 3 en torre sur).
- Se realizan procedimientos quirúrgicos en las salas 4.5.6.7.8.9.10.11.13.14.15.16.17.18.21.22.23 (17 salas).
- En lo que corresponde a la sala 1 y 3 estas están destinadas a Emergencias, la sala 2-10-19-20 son para procedimientos locales, en los cuales intervienen: Oftalmología, Ginecología, otros.
- Respecto a los días de cierre administrativo, no se contabiliza el 25-6-2018 por huelga en los servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN (4): Detallar las razones de la ocupación parcial o no del quirófano.

Respecto a los días de cierre administrativo, no se contabiliza el 25-6-2018 por huelga en los servicios de salud.

Fuente de información: TUSH/ JEFATURA DE ANESTESIA

[1] Servicio de Anestesiología

Aprobado por:

Nivel Técnico:

Jefe y/o Coordinador de la Especialidad Anestesia: Dra. Haydée Alfaro Paéz

Jefe de Servicio: Dr. Rodrigo Chamorro Castro

Director General: Dr. Taciano Lemos Pires





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



Cuadro 7

LISTA DE ESPERA

Hospital: Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Servicio: Cirugía

Período: De Junio / 2018 a Junio / 2018

Situación de Lista de Espera Quirúrgica																			
Servicio / Especialidad	Lista de espera inicial (LEI)			Ingresos del Período (IP)			Depuración de Casos (DC)			Pacientes Transito (PT)			Pacientes Atendidos (PA)			Lista de espera actual (LEA)			% Resolución (LEA-LEI)/LEA
	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	Ambulatorio	Electiva	Total	
Cirugía General	2346	1138	3484	112	42	154	37	50	87	0	7	7	33	45	78	2403	1042	3445	1%
Cirugía Reconstructiva	362	18	380	50	0	50	48	2	50	33	0	33	1	40	41	295	13	308	23%
Cirugía Torácica	88	164	252	8	41	49	1	8	9	0	0	0	18	0	18	93	173	266	-5%
Ginecología	152	467	619	4	94	98	36	24	60	1	1	2	49	15	64	108	488	596	4%
Neurocirugía	0	923	923	0	57	57	0	30	30	0	0	0	19	0	19	0	932	932	-1%
Oftalmología	2002	10	2012	131	1	132	105	0	105	4	0	4	0	97	97	1982	10	1992	1%
Oncología	0	31	31	0	23	23	1	0	1	0	0	0	25	0	25	0	36	36	-14%
Oncología Quirúrgica	81	3	84	14	1	15	0	0	0	0	0	0	2	33	35	88	3	91	-8%
Ortopedia	1756	1458	3214	17	80	97	1	0	1	1	0	1	33	30	63	1740	1500	3240	-1%
Otorrinolaringología	1125	51	1176	88	1	89	12	1	13	1	1	2	2	24	26	1185	49	1234	-5%
Urología	502	972	1474	57	45	102	11	40	51	0	1	1	35	76	111	501	944	1445	2%
Vascular Periférica	17	18	35	1	2	3	0	0	0	0	1	1	7	6	13	16	15	31	13%
Totales	8431	5253	13684	482	387	869	252	155	407	40	11	51	224	366	590	8411	5205	13616	0.5%

Observaciones

Lista Espera Junio 2018- reporte unidad 13 616 casos, se incluyen 36 de oncología

Fuente:

Datos proporcionados (archivo excel mayo - junio 2018) por el Dr. Lacayo el 26-11-2018 12.10 md HCG.