



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

**ASS-090-2015**  
**30-4-2015**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna para el 2015, en el apartado de “Estudios Especiales” con el objetivo de analizar aspectos contemplados en denuncias DE-115-2014, DE-202-2014 y oficio JF-RO-102-2014, en lo referente a la Lista de Espera de Cateterismo Cardíaco, disponibilidad de recursos en el Servicio de Cardiología y presunta atención de pacientes en el Servicio de Gastroenterología del Hospital México.

El Servicio de Cardiología del Hospital México presenta una situación crítica respecto a la lista de espera para procedimientos de Hemodinamia; la Jefatura del Servicio de Cardiología ha expuesto esta problemática a las autoridades del Hospital, mencionando incluso el hecho de que existen pacientes fallecidos que se encontraban en espera de un cateterismo cardiaco. Con el apoyo local e institucional, se han desarrollado estrategias dirigidas a atender esta problemática, a saber, digitalización de la lista en el SICIR; disponibilidad de una nueva Sala Híbrida Cardiovascular equipada con angiógrafo y adquisición de un angiógrafo para la sala de Rayos X en el 2013 y ejecución del “Proyecto de Abordaje para la Atención de la Enfermedad Coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno” a través de la UTLE en el 2014; no obstante, no se ha logrado una disminución significativa de la cantidad de pacientes pendientes de intervenir.

La escasa efectividad de las estrategias desarrolladas es consecuencia de acciones insuficientes para determinar los requerimientos de la unidad, ausencia de un sistema de control que permita garantizar el uso eficiente de los recursos disponibles actualmente, así como débiles mecanismos de supervisión y control aplicados al funcionamiento de la Unidad de Hemodinamia, tanto por parte de la Jefatura de Servicio, como por la del Departamento de Medicina y la Dirección General del Hospital, y que han implicado un riesgo para los pacientes que se encuentran en la lista de espera de un cateterismo cardiaco, dado que no es posible garantizar la oportunidad en la realización de dicho procedimiento, lo que podría a su vez comprometer el estado de salud. Lo descrito es preocupante, por cuanto este Órgano de Fiscalización anteriormente ha señalado y recomendado a las autoridades del Hospital México la necesidad de diseñar e implementar mecanismos de revisión, control y autorización por la relevancia de las actividades que se desarrollan en un servicio especializado tan crítico como lo es Cardiología.

En primera instancia, se determinó la ausencia de metas claras y medibles para la actividad que realiza la Unidad de Hemodinamia y la carencia de programación diaria de pacientes que serán intervenidos, a pesar de que se habían girado instrucciones de la Jefatura del Departamento de Medicina y de la Dirección General del Hospital, lo que refleja que la gestión de la unidad no es suficiente y podría afectar negativamente su desempeño, así como el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles. Si bien es cierto, la Jefatura del Servicio refiere que la mayoría de los casos que se atienden son emergencias y que la posibilidad asistencial de la Unidad de Hemodinamia está colapsada, se determinó que los



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

registros sobre el tipo de cirugía que se realiza y los indicadores de aprovechamiento del uso de los recursos disponibles no reflejan una gestión y controles adecuados de la unidad.

Se evidenció la existencia de oportunidades de mejora en cuanto al aprovechamiento del recurso humano especializado, al determinarse inconsistencias en la asignación de funciones de los médicos intervencionistas durante la jornada laboral, específicamente en lo referente a horarios, programación diaria de actividades y distribución semanal de los médicos en las salas de Hemodinamia, que no permiten, reiteramos, garantizar el óptimo aprovechamiento de este recurso e incluso podrían estar reflejando una subutilización del mismo.

Se determinó una eventual subutilización del recuso de sala en la realización de cateterismos cardiacos; el rendimiento de la Sala Híbrida Cardiovascular alcanza el 62.6% del tiempo disponible en la jornada ordinaria para el periodo considerado en el estudio y la utilización promedio de sala es de 4.8 horas por día, mientras que para la Sala de Terapia Endovascular es de un 60%, con una utilización diaria de 4.5 horas, aunado al hecho de que en ambas salas se determinó la existencia de días hábiles en los cuales no se realizaron del todo procedimientos y no fue posible constatar las justificaciones correspondientes, así como debilidades en el registro de los tiempos quirúrgicos y la ausencia de controles por parte de la Jefatura del Servicio de Cardiología y autoridades del hospital, lo que evidencia un débil ambiente de control que ocasiona limitaciones para garantizar la atención oportuna de los pacientes que requieren un cateterismo cardiaco, y la necesidad de fortalecer la gestión administrativa de la Unidad de Hemodinamia.

Se identificaron además, aspectos a mejorar en la relación y coordinación entre la Dirección de Enfermería y el Servicio de Cardiología, considerando que a la fecha se ha presentado una problemática para la asignación del personal que labora en las salas de Hemodinamia, donde si bien la Dirección de Enfermería por estatuto es la responsable de la designación del personal en dichas Salas, debe de existir una coordinación asertiva entre ambas unidades, para asegurar no solo la formación oportuna del personal, sino también la idoneidad del mismo, para la realización de los procedimientos de Hemodinamia.

En este punto es importante indicar que la designación de un único enfermero en el Servicio de Hemodinamia puede ocasionar desgaste físico y emocional en el funcionario, así como debilidades en el control interno diseñadas en la atención de procedimientos de Hemodinamia, por lo que es importante que se tomen las acciones correspondientes para la formación de personal que pueda asistir en los procedimientos, asegurándose la calidad en la atención de los pacientes.

Adicionalmente preocupan las inconsistencias detectadas al consultar los sistemas de información disponibles, como por ejemplo en los datos de producción correspondientes al segundo semestre del 2014 de un 29.34% entre los libros de actas y el SICIR, lo que implica debilidades en el registro de la información y genera que la producción reportada en el sistema oficial no refleje de manera confiable y exacta la realidad. Asimismo, se evidenciaron oportunidades de mejora en el registro de los tiempos quirúrgicos, dado que éstos no se anotan en las bitácoras ni durante el procedimiento, sino únicamente



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

en el SICIR de forma posterior, con el riesgo de que lo anotado no se ajuste a la realidad y por ende se puedan afectar los indicadores de aprovechamiento del uso de sala, máxime considerando que se observó que con frecuencia se anota la hora de inicio y finalización de la cirugía en forma continua, por ejemplo, si un procedimiento finaliza a las 9:00 am, el siguiente se anota como hora de inicio también las 9:00 am.

Otra debilidad en el sistema de información está relacionada con el registro del tipo de cirugía, dado que más del 90% son clasificadas como hospitalizaciones, a pesar de que la Jefatura de Cardiología manifestó que la mayoría de los casos que se atienden son emergencias, es decir, la información disponible y consultada en el sistema no concuerda con lo indicado, lo que representa una limitación para la gestión de las autoridades del servicio y del centro de salud, reflejando la necesidad de mejorar la gestión asociada al funcionamiento de la Unidad de Hemodinamia.

Por otro lado, el registro de la producción del Servicio de Cardiología en las Salas de Hemodinamia en el Sistema ADIM se constituye como un mecanismo de control no solo en el aspecto de pago de los profesionales médicos, sino además en los tiempos de atención del paciente, entre otros; por lo que la ausencia de registro de esta producción en el sistema oficial implica una cultura de control que requiere ser fortalecida, máxime la importancia de disponer de datos oportunos y que apoyen la gestión.

Con base en la revisión efectuada de expedientes, se determinó que en los Servicios de Cardiología y Gastroenterología, la asignación de citas de casos nuevos en la Consulta Externa, así como los mecanismos establecidos para la revisión y aval de las referencias, presentan debilidades de control que deben ser corregidas, con el propósito de garantizar no sólo un uso adecuado y eficiente uso de los recursos institucionales dispuestos para tal fin, sino también en procura de garantizar de manera razonable la atención de pacientes en esas especialidades médicas bajo principios de oportunidad y equidad.

Esta auditoría ha emitido recomendaciones a las autoridades de la Presidencia Ejecutiva para que se conforme un grupo técnico que analice los procesos administrativos y técnicos de la Unidad de Hemodinamia y remita recomendaciones que permitan fortalecer las actividades señaladas, además de trasladar el presente informe al grupo multidisciplinario conformado para analizar los hechos denunciados respecto al Servicio de Cardiología, según acuerdo de Junta Directiva, Sesión 8771, artículo 5, celebrada el 16 de abril del 2015.

Así mismo, se solicita a la Gerencia Médica efectuar un análisis de las causas que mediaron en las muertes cuestionadas, considerando la lista actualizada de pacientes fallecidos en condiciones similares, además de establecer estrategias de acción dirigidas a garantizar la atención oportuna de los pacientes con patologías cardiovasculares que requieren la realización de un cateterismo cardiaco .

Finalmente, se recomienda a la Dirección General del Hospital México, que en coordinación con la Jefatura de la Sección de Medicina y del Servicio de Cardiología, formule y ejecute un Plan de Acción, mediante el cual se establezcan las acciones administrativas y técnicas que se consideren pertinentes



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

para mejorar el funcionamiento de la Unidad de Hemodinamia; además de efectuar las acciones que correspondan para el registro contable del angiógrafo ubicado en la Sala de Rayos X, registrar las disponibilidades médicas del Servicio de Cardiología en el ADIM) e instruir a las Jefaturas de Servicio de Cardiología, Gastroenterología, así como del resto de especialidades el cumplimiento de la normativa referente a las referencias de pacientes.



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

**ASS-090-2015**  
**30-4-2015**

## **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

### **ESTUDIO ESPECIAL SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO U.P. 2104**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna para el 2015, en el apartado de “Estudios Especiales”, y en atención a denuncias DE-115-2014, DE-202-2014 y oficios JF-RO-102-2014 y 52747-2014.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar aspectos contemplados en denuncias DE-115-2014, DE-202-2014 y oficio JF-RO-102-2014, en lo referente a la Lista de Espera de Cateterismo Cardíaco, disponibilidad de recursos en el Servicio de Cardiología y presunta atención de pacientes en el Servicio de Gastroenterología del Hospital México.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la gestión estratégica y administrativa de la Unidad de Hemodinamia del Servicio de Cardiología, en la atención oportuna de la lista de espera y el fortalecimiento del control interno por parte de las autoridades del centro de salud y servicio.
- Verificar la gestión de control interno relativa a la ejecución de procedimientos de Hemodinamia.
- Analizar el proceso de atención de casos nuevos en la Consulta Externa de los Servicios de Cardiología y Gastroenterología.

#### **ALCANCE**

El estudio comprende la revisión de los aspectos contemplados en denuncias DE-115-2014, DE-202-2014 y oficio JF-RO-102-2014 en los puntos asignados mediante oficio 52747-2014.

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 normativa legal y técnica atinente a la materia.



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

## LIMITACIÓN

En la realización del presente estudio, se requirió información a la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, a través de los oficios ASS-001-2013, ASS-002-2013 y oficio sin número del 16 de enero del 2015, referente varios aspectos de la gestión del Servicio, la cual fue suministrada de manera informal e incompleta, no obteniendo respuesta acerca de los siguientes aspectos, los cuales debieron estar a disposición dentro de un adecuado Sistema de Control Interno:

- Horario contratado de los médicos especialistas y personal de enfermería disponible para realizar procedimientos de Hemodinamia.
- Conformación de equipos quirúrgicos en los diferentes turnos de trabajo.
- Días de vacaciones, permisos con o sin goce de salario e incapacidades de los funcionarios antes solicitados, correspondientes al mes de noviembre del 2014.
- Programación de Cateterismos Cardiacos (indicar si se programa el personal asignado a cada procedimiento y la sala donde se efectuará el procedimiento) correspondientes a noviembre 2014, en las salas disponibles.
- Disponibilidad de camas para el internamiento de pacientes en espera de Cateterismo Cardiacos.

## ASPECTOS GENERALES

La cardiología intervencionista es una subespecialidad que se dedica al diagnóstico y tratamiento percutáneo de las enfermedades cardiovasculares. Requiere de una complejidad y entrenamiento específicos del equipo de personas que trabajan en el Laboratorio de Hemodinamia y Electrofisiología.

El cateterismo cardiaco es un conjunto de procedimientos con finalidades de diagnóstico o tratamiento, cuyo factor común es que se realizan mediante la inserción de un catéter en el sistema vascular, el cual se hace avanzar hasta las estructuras cardiacas, penetrando incluso en las cavidades cardiacas si es necesario.

El Servicio de Cardiología del Hospital México dispone de la Unidad de Hemodinamia para la realización de este tipo de procedimientos invasivos. Para el registro de la información relacionada con los cateterismos cardiacos realizados y el manejo de la lista de espera, la Unidad dispone del sistema SICIR (Sistema Integrado de Cirugías).

De conformidad con lo indicado en el Plan de Gestión Local del Servicio de Cardiología 2015, la Unidad de Hemodinamia dispone, para la realización de cateterismos cardiacos, de 3 Cardiólogos Intervencionistas (uno contratado medio tiempo), 1 técnico en Hemodinamia, 1 enfermero, 1 auxiliar de enfermería, 1 técnico de Rayos X y 1 auxiliar de quirófano. Así mismo, dispone a tiempo completo de la Sala Híbrida Cardiovascular ubicada en el 2° piso del Hospital México, inaugurada el 11 de setiembre del 2013, así como los viernes y miércoles después de las 11:00 a.m. de la Sala de Terapia Endovascular N° 9, ubicada en Rayos X.



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

Mediante informe ASS-404-2012 del 12 de diciembre de 2012, referente a evaluación del Servicio de Cardiología del Hospital México, este Órgano de Fiscalización señaló de manera puntual, entre otros aspectos, que el citado Servicio presentaba debilidades en el proceso de gestión gerencial, lo cual afectaba su organización, funcionamiento y procedimientos de control interno, y no permitía asegurar un aprovechamiento óptimo de los recursos asignados. Asimismo, se indicó la situación en cuanto a la problemática de la lista de espera, tanto en consulta como para procedimientos de electrofisiología y Hemodinamia, los cuales al 5 de septiembre del 2012 sumaban un total de 1512 casos pendientes (268 de electrofisiología y 1244 de Hemodinamia). Por otra parte, se evidenció la necesidad de fortalecer los procesos de equipamiento, dotación de recurso humano, optimización en la gestión de la consulta externa, y mejoramiento de los procesos de compra, entre otros.

## **METODOLOGÍA**

- Análisis del oficio JF-RO-102-2014 y documentación aportada en denuncias DE-115-2014 y DE-202-2014.
- Solicitud de información a las autoridades del Hospital México y del Servicio de Cardiología.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Hospital México:
  - Dr. Douglas Montero Chacón, Director General.
  - Dr. Carlos Chaverri Montero, Jefe de Sección de Medicina.
  - Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe Servicio de Cardiología.
  - Dr. Ricardo Barquero Cortés, Jefe del Servicio de Gastroenterología.
  - Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Coordinador de la Sala Híbrida Cardiovascular.
  - Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Médico General Servicio de Cardiología.
  - Dra. Silvia Beirute Bonilla, Directora Servicio de Enfermería.

## **MARCO NORMATIVO**

- Ley General de Control Interno Nº 8292.
- Ley General de Salud Nº 5395.
- Ley General de la Administración Pública Nº 6227.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento General de Hospitales.
- Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud.
- Voto 7532-2044 del 13 de julio del 2004 de la Sala Constitucional.
- Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa.

## **ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR**

Esta Auditoría, informa y previene al Jерarca 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



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

36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

*“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...).”*

## HALLAZGOS

### 1 SOBRE LA ATENCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA

Se determinó que la lista de espera para procedimientos de hemodinamia en el Servicio de Cardiología del Hospital México, al 21 de enero del 2015, era de 739 pacientes<sup>1</sup> (414 de cateterismos y 325 de electrofisiología).

El Servicio de Cardiología realiza 2 sesiones clínicas a la semana, en las cuales se analizan los casos de pacientes que requieren ser sometidos a un procedimiento de Hemodinamia, tanto del Hospital México como referidos por los centros de atracción de la red noroeste; el paciente se clasifica según el riesgo cardiovascular y se ingresa a la lista de espera. En caso de pacientes muy críticos, se programa el procedimiento lo más pronto posible (generalmente la misma semana), de lo contrario se le hace entrega al paciente de una orden de internamiento y se informa que se le llamará cuando se defina la fecha del procedimiento requerido.

Se evidenció que en el 2013, la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, elaboró un “Plan de contingencia para la atención de la lista de espera de 2000 cateterismos cardíacos en el Hospital México para la Red Noroeste de Atención de Servicios de Salud de la CCSS”, donde se refieren algunas estrategias para el manejo de la lista de espera, a saber, la digitalización de la lista de espera en el SICIR, lo que según se indica permitiría tener una perspectiva en tiempo real del comportamiento de la misma, así como la aprobación en el 2014 por la Junta Directiva del “Proyecto de Abordaje para la Atención de la Enfermedad Coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno”.

Este proyecto<sup>2</sup> sería implementado en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, con una vigencia de 12 semanas efectivas; cada centro hospitalario tendría la responsabilidad de velar por la adecuada gestión del mismo, así como la utilización de los recursos y su manejo, tanto en la jornada ordinaria como extraordinaria. Por cada cateterismo cardíaco realizado se cancelarían ₡180.000 a cada cardiólogo intervencionista, con pacientes exclusivamente de la lista de espera previamente

---

<sup>1</sup> Información suministrada mediante correo electrónico del 21 de enero del 2015 por la funcionaria Morelia Mora Morera, según lo indicado por el Dr. José Miguel Aguilar, Médico General del Servicio de Cardiología a cargo del control de la Lista de Espera.

<sup>2</sup> Aprobado por la Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión N° 8697, celebrada el 27 de febrero del 2014.





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

determinada. En cuanto al equipo de apoyo, en los casos en que existiera personal de planta no se le asignaría pago alguno; si se tratara de días libres o jornadas de producción, se cancelaría bajo el concepto de tiempo extraordinario. Para el Hospital México se aprobó la realización de 336 casos, considerando una lista de espera en ese momento de 904 pacientes.

Mediante oficio DGHM-0249-2015, del 2 de febrero del 2015, el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital, remitió a esta Auditoría el informe final del proyecto, indicando que se realizaron 314 procedimientos, de un total de 336 esperados, un 93.4%; ejecutados durante los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y setiembre del 2014, según se muestra en el siguiente cuadro:

**CUADRO 1**  
**PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR MES, PROYECTO ESPECIAL JUNTA DIRECTIVA**  
**HOSPITAL MÉXICO, 2014**

Mes	Cantidad de procedimientos
Marzo	16
Abril	64
Mayo	81
Junio	53
Julio	89
Setiembre	11
<b>Total</b>	<b>314<sup>3</sup></b>

Fuente: Oficio DGHM-0249-2015, del 2 de febrero del 2015.

Cita en el mismo oficio el Dr. Montero Chacón, que durante el periodo señalado (Marzo a Setiembre 2014) se realizaron en total 1357 procedimientos endovasculares, durante las jornadas ordinaria, especial y en disponibilidades, lo cual implica que la reducción de la lista de espera durante el proyecto fue del 41,75%<sup>4</sup> y el resto de pacientes correspondió principalmente a casos urgentes o muy prioritarios que ingresaron en ese periodo.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados establece, en el artículo 2, que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a:

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

La Sala Constitucional en el Voto 7532-2044 del 13 de julio de 2004, respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, señaló:

*“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata*

<sup>3</sup> El oficio indica erróneamente 324 procedimientos, sin embargo, al realizar la suma mensual el total correcto es 314.

<sup>4</sup> Considerando 752 pacientes de lista original según oficio DGHM-0249-2015, página 2, punto B.



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

*y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación.*

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

La Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, manifestó:

*"Más o menos de 50 a 60 pacientes por semana es lo que se ven en las sesiones clínicas, pero no todos entran a la lista de espera por que se tratan de resolver en esa misma semana. La posibilidad asistencial en este servicio está colapsada, por ejemplo ayer se sacaron 8 pacientes que no son de este hospital y que ninguno era de la lista de espera, fueron casos de emergencias de este y los hospitales de la red, lo que hace que la lista no se mueva y por el contrario vaya aumentando, la única forma de que la lista se mueva para abajo es porque los pacientes están falleciendo.*

*Se conformó una comisión de atención de la enfermedad cardiovascular a raíz de la solicitud hecha por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico, en esa comisión estaba de coordinador el Dr. Carlos Chaverri, y la integraban el Dr. Edgar Méndez de Cirugía, la Licda. Elvira Carrillo de la Administración, y mi persona, esto fue para el mes de febrero del 2014, sin embargo, la reunión se programó cuando yo tenía mis vacaciones programadas y no se dieron acciones concretas. No se ha convocado a ninguna reunión posterior. Se mantiene una comunicación activa con el Dr. Navarro y el Dr. Cortés, de la UTLE."*

La Dra. Bogantes Ledezma, remitió información referente a un plan de contingencia realizado en el 2013<sup>5</sup> en el cual menciona entre otros aspectos que la situación crítica de la lista de espera obedece, a que el equipo de angiografía estuvo fuera de servicio gran parte de los meses por fallas mecánicas y recurso humano insuficiente.

El Dr. Carlos Chaverri Montero, Jefe del Departamento de Medicina del Hospital México, manifestó que se han realizado gestiones para atender la problemática de la lista de espera de cateterismos cardiacos, como la adquisición de equipos de angiografía, la remodelación de la Sala de Rayos X y el proyecto de la UTLE aprobado por la Junta Directiva.

---

<sup>5</sup> Correo electrónico del 5 de febrero de 2015.



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

Se evidenció que durante el 2013 la Institución gestionó el ingreso de dos angiógrafos, que se encuentran ubicados uno en la Sala Híbrida Cardiovascular ubicada en el segundo piso, de uso exclusivo del Servicio de Cardiología (placa de activo 984901 con fecha de ingreso al 21 de mayo de 2014) y otro en la Sala de Angiografía ubicada en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital México (placa de activo 985969 el cual no se encuentra registrado en el Sistema Contable de Bienes Muebles Institucional).

En lo referente a la problemática de lista de espera de cateterismos cardiacos, este Órgano de Fiscalización informó la necesidad de fortalecer la capacidad instalada del Servicio de Cardiología<sup>6</sup> mediante un diagnóstico de necesidades y requerimientos de personal, análisis de la disposición de espacio físico y equipamiento con el fin de que se ejecutaran las gestiones correspondientes para mejorar la resolución de la unidad.

Así mismo mediante el oficio 32324 del 11 de junio de 2014, esta Auditoría externó a las autoridades Institucionales y del Hospital México, la preocupación y necesidad de atender la problemática de la lista de espera en lo relacionado con los controles de producción en jornadas ordinarias y extraordinarias, disponibilidad de recurso humano y el impacto de estas debilidades en el comportamiento de esta lista y en los usuarios que la componen, quienes padecen un grupo de patologías que en su conjunto constituyen la primera causa de morbilidad en nuestro país, aunado al hecho de que la Jefatura del Servicio de Cardiología manifestó la existencia en ese momento de 130 pacientes registrados en espera de un cateterismo, quienes habrían fallecido sin que se les realizara dicho procedimiento.

Se evidenció el oficio GM-SJD-4234-2015, remitido por la Gerencia Médica el 16 de abril del 2015, quien informó a los miembros de Junta Directiva entre otros aspectos, sobre los pacientes registrados en lista de espera de cateterismo que fallecieron sin que se realizara el mismo, que se realizó la investigación correspondiente<sup>7</sup>, cuyo informe final fue entregado el 18 de marzo del 2015. En relación con este tema, se indica lo siguiente:

*“8. (...) la Comisión de investigación preliminar concluye que es imposible achacar el comportamiento de la mortalidad solo al factor de tiempo de espera del procedimiento, el cual por si solo tiene mortalidad una morbi-mortalidad asociada y un pronóstico reservado en muchos de los casos, a pesar de realizarse el procedimiento. El Servicio en mención lleva el control actualizado de los casos ya realizados, pacientes fallecidos y usuarios que determinan no realizarse el procedimiento, existe un proceso de análisis y depuración de la lista de espera del Servicio de Cardiología, utilizando herramienta del sistema integrado SICIR y cuentan con un encargado de referencia y contrareferencia de los pacientes a nivel de la red respectiva. En razón de lo anterior, concluye la comisión investigadora que no es posible establecer una relación de causalidad de muertes y la lista de espera de cateterismo cardiaco.”*

Lo descrito evidencia que si bien es cierto se han realizado acciones dirigidas a la atención oportuna de los pacientes que requieren de un procedimiento de hemodinamia, como son el desarrollo de proyectos

<sup>6</sup> Informe ASS-404-2012, Informe sobre la evaluación del Servicio de Cardiología del Hospital México.

<sup>7</sup> Oficio GM-MDA-1876-14.



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

especiales coordinados por la Unidad Técnica de Listas de Espera para los tres hospitales nacionales, la adquisición de equipos médicos especializados como los angiógrafos y remodelaciones de planta física, esta es una problemática que depende de múltiples factores, que involucran entre otros, aspectos de gestión de las autoridades locales, así como la asignación de los recursos que garanticen a través de un uso efectivo de los mismos, la atención de los pacientes que requieren este tipo de procedimientos médico-quirúrgicos, y que de no ser oportunamente atendidos, podrían ver comprometido su estado de salud.

## **2 SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODINAMIA**

### **2.1 Ausencia de metas claras y medibles**

Se determinó que el Servicio de Cardiología no ha definido metas claras y medibles para la actividad que realiza la Unidad de Hemodinamia, relacionadas, entre otras, con los procedimientos intervencionistas que se realizan en un determinado periodo de tiempo.

La Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, remitió a esta Auditoría el Plan de Gestión Local 2015, el cual incluye la misión, visión y objetivos generales y específicos del Servicio, dentro de los que se incluyen efectuar sesiones clínico Hemodinámicas y Clínico quirúrgicas para la programación y discusión de los pacientes de cateterismo cardiaco, realizar estudios de diagnóstico por cateterismo cardiaco en la Unidad de Hemodinamia a pacientes del Hospital México o referidos de los 11 hospitales de atracción y realizar procedimientos terapéuticos del área de Hemodinamia. No obstante, el Plan no incluye metas cuantificables, que puedan ser evaluadas objetivamente y tampoco fueron evidenciadas por este Órgano de Fiscalización, a pesar de haber sido solicitadas en forma escrita.

El Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, indicó:

*“Ahora en el 2015 me presentó un plan que no tiene el formato solicitado sino el que a ella le pareció, yo armé algo con hojas que ella me envió pero no es la información oficial, para el 2014 no tuvo metas, hasta el 2015 me envió el documento.”*

Al respecto, el Dr. Carlos Chaverri Montero, Jefe del Departamento de Medicina, manifestó:

*“No lo ha hecho, por lo menos no lo ha comunicado, y nosotros se lo hemos solicitado, hay un programa que desarrolló la Dirección, donde esta solicitaba el portafolio del servicio, donde tiene la misión, la visión, programación del servicio, las metas, personal, horarios, el único Servicio que no lo ha querido presentar es Cardiología, por lo menos en tres ocasiones que estando reunidos en la Dirección, se le ha solicitado el portafolio y siempre dice lo mismo, que en un rato lo presentaba.”*



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

## 2.2 Programación diaria de procedimientos invasivos en la Unidad de Hemodinamia

La Unidad de Hemodinamia no realiza una programación diaria de los pacientes a los cuales se les realizará un cateterismo cardíaco. El procedimiento implementado consiste inicialmente en un análisis de los casos que se presentan al Servicio de Cardiología con el requerimiento de un cateterismo cardíaco, en las sesiones clínicas que se efectúan los lunes y viernes de cada semana; aquí se clasifica cada caso según el riesgo y se ingresan los pacientes a la lista de espera. Cada uno se programa en una agenda física (manual), excepto los pacientes muy críticos que se disponen para esa misma semana. En promedio se anotan en la agenda 3 pacientes por día, actualmente el plazo se proyecta a unos 3 meses; esta programación es tentativa y no se incluye en el SICIR.

Aunado a lo anterior, diariamente el Dr. José Miguel Aguilar Martínez, Médico General del Servicio de Cardiología, elabora un listado de los pacientes internados en el Hospital México en espera de un procedimiento intervencionista, se lo entrega al médico especialista y éste decide cuáles pacientes serán intervenidos el día siguiente en la Sala Híbrida Cardiovascular, tomando en cuenta los que estaban anotados previamente en la agenda física, desde que fueron vistos en la sesión clínica. Estas hojas se descartan, lo que implica que no existe evidencia documental de dicha gestión.

En relación con la Sala de Terapia Endovascular N° 9 del Servicio de Rayos X, el Dr. José Miguel Aguilar Martínez programa 3 pacientes los miércoles y 3 los viernes, de conformidad con lo indicado por el médico especialista.

Al respecto, no se evidenció la existencia de mecanismos de supervisión por parte de la Jefatura del Servicio de Cardiología, acerca del funcionamiento de la Sala Híbrida Cardiovascular ni sobre el procedimiento implementado para la programación de los pacientes a intervenir.

Se verificó que el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, instruyó<sup>8</sup> a los Jefes de Departamento de Medicina y Cirugía, de los Servicios de Rayos X, Neurocirugía y médicos de los Servicios de Vascular Periférico y Cardiología, en marzo del 2014, sobre el control de calidad y producción en Sala de Angiografía, que todos los días se programarían pacientes de Cardiología, con al menos 15 días de anticipación, registro que debían realizar en el SICIR; instrucción que no ha sido cumplida.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), del 26 de enero 2009, disponen en el Capítulo III “Normas sobre la Valoración del Riesgo”, específicamente en la norma 3.3 referente a Vinculación con la planificación institucional, que:

*“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento*

---

<sup>8</sup> Oficio DGHM-0565-2014, del 10 de marzo del 2014.



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

*adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.*

*Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.*

La Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, manifestó en entrevista escrita<sup>9</sup> que la programación no puede efectuarse, ya que la mayoría de los casos que se atienden son emergencias y una sola modifica la programación de pacientes de la lista de espera; la posibilidad asistencial de la Unidad de Hemodinamia está colapsada, los casos que se atienden son emergencias, lo que hace que la lista no se mueva y por el contrario vaya aumentando, la única forma de que se mueva es porque los pacientes están falleciendo. Sobre el orden y la atención de los pacientes en los procedimientos de hemodinamia, es el hemodinamista que esté en sala el que decide a quién intervenir, dependiendo de su estado y de la disponibilidad de los equipos.

No obstante lo anterior, en la revisión de los dictados quirúrgicos reportados en el SICIR en el periodo de julio a diciembre del 2014, se evidenció que en la Sala Híbrida Cardiovascular se registraron 948 procedimientos, de los cuales el 94,4% (895) fueron clasificados como hospitalización y únicamente el 4.5% se registró como emergencia (43 procedimientos). En la Sala de Terapia Endovascular de Rayos X, en el periodo de junio a diciembre 2014 se registraron 66 procedimientos, 50 como hospitalización (75,8%) y únicamente 1 como emergencia (1.5%), lo que implica que a partir de lo registrado en el sistema de información, no es posible verificar lo indicado por la Jefatura de Cardiología.

Al respecto, el Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Coordinador de la Sala Híbrida Cardiovascular, manifestó el 18 de marzo de 2014:

*“No se realiza programación, primero porque se están haciendo en promedio entre 2 y 4 pacientes por día de otros centros médicos, el volumen de emergencias que hay en el HMX hace difícil que se realice una programación de los cateterismos como se realiza en cirugía por ejemplo, oscila entre 5 y 8 pacientes por día lo que se atiende en la sala híbrida.”*

El Dr. Luis Retana Mejía, Coordinador de la Sala de Terapia Endovascular N° 9 de Rayos X, comunicó en el oficio DGHM-0250-2015 del 30 de enero de 2015 que: *“el Servicio de Vascular Periférico, los miércoles de cada semana, informa sobre la programación de lunes y jueves de la semana siguiente y la Unidad Endovascular Cerebral informa los lunes sobre los procedimientos a realizar el día martes; en el caso del Servicio de Cardiología, el día anterior al día asignado se comunica con el Dr. José Aguilar Martínez para conocer cuántos procedimientos se van a realizar.”*

<sup>9</sup> Entrevista escrita el 19 de marzo de 2015.



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

La Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe Servicio de Cardiología del centro de salud, manifestó ante la consulta sobre los controles implementados para verificar el aprovechamiento en el uso de salas, entre otros aspectos lo siguiente<sup>10</sup>:

*“Lo primero en cuanto a la producción, nosotros la manejamos por procedimientos, la información se obtiene mediante los libros de actas, los técnicos son los que llevan la contabilidad en los libros de procedimientos y el libro de electrofisiologías. No se consideran los registros del SICIR.*

*El SICIR inicialmente es un sistema que fue hecho para registrar la información sobre las cirugías, nosotros hemos tenido que ir incluyendo códigos, pero hay procedimientos que no tienen código para censarlo, por lo que los hemodinamistas al principio probablemente no los incluían en el sistema, por ejemplo los tabiques no están, las colocaciones de válvulas percutáneas.*

*Cuando programamos por ejemplo esos 6 u 8 pacientes, estos se hacen seguidos sin periodo de descanso, y siguiendo la ley de protección radiológica, así como los tiempos de comida, yo se que en la producción del día a día en muchos casos no se almuerza, ellos se acomodan a almorzar después de los procedimientos, pero como tampoco hay un espacio donde ellos puedan almorzar, aunado a esto, no deben de mantenerse tanto tiempo expuestos a la radiación.”*

No se observa a partir de la respuesta planteada por la Dra. Bogantes Ledezma, la existencia de controles suficientes y apropiados para la administración de un recurso tan complejo como las salas para procedimientos de hemodinamia.

Por su parte, se consultó el 24 de marzo al Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, si tiene conocimiento de la realización por parte del Servicio de Cardiología de una programación diaria de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, ante lo cual manifestó:

*“Yo le recomendaría hablar con el Dr. Gutiérrez Jaikel, él me ha dicho que sí se programan unos pocos casos, pero no se puede programar formalmente porque se deben de dejar campos para las urgencias, sin embargo ya se había enviado una nota a la Dra. Bogantes por parte de la Jefatura de Medicina solicitando una justificación de los casos muy atrasados en la lista de espera, desde el 2009, sin embargo, no respondió la nota que debía ser enviada el viernes de la semana pasada, entonces se reiteró el día de ayer la solicitud.”*

Igualmente, se le preguntó acerca de los controles que establece como Director General para verificar el cumplimiento de la programación diaria de las actividades del Servicio de Cardiología manifestó:

*“Para ser honesto con ellos apenas estamos comenzando a llevar los controles de uso de sala y la producción que ellos tienen, por ejemplo si un uso de sala se utiliza todo el día, un parámetro razonable debería ser entre 4 y 5 horas, el resto del tiempo que ellos hacen normalmente es para sesiones.”*

---

<sup>10</sup> 19 de marzo de 2015.



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

Por su parte, el Dr. Carlos Chaverri Montero, Jefe Sección de Medicina, manifestó que el Dr. Gutiérrez Jaikel es el funcionario designado por la Dirección Médica para la programación diaria de las actividades de cardiología intervencionista. No obstante lo indicado por el Dr. Chaverri Montero, dicha programación no se realizó como se indicó anteriormente.

Acerca de la programación diaria de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, manifestó que: *“La programación de pacientes se hace los días lunes en una sesión que se llama sesión clínica hemodinámica, donde participan todos los cardiólogos del servicio, ellos llevan ahí actas, firmas, yo he estado en esas sesiones, se discute los pacientes que hay en la consulta externa de acá y los referidos por los hospitales de la red para valorar si requieren tratamiento de angiografía y posterior angioplastia, ahí se define si son emergencia o si se colocan en la lista, todo dependiendo del riesgo del paciente.”*

Lo indicado por el Dr. Chaverri Montero en el párrafo anterior, corresponde a una revisión colegiada de los casos a fin de establecer el nivel de prioridad para la realización de un procedimiento, no así la programación diaria de los pacientes.

El establecimiento de metas y objetivos para una unidad constituye una parte fundamental del proceso de planificación, que permite orientar las actividades que se desarrollarán y definir procesos y asignar responsabilidades, lo que a su vez favorece el desempeño eficiente y eficaz de la gestión de esa unidad y por ende la consecución de los objetivos institucionales y la atención de los pacientes con calidad y oportunidad.

La ausencia de un instrumento de planificación como lo es la definición de metas representa un riesgo para una gestión adecuada de la Unidad de Hemodinamia, en virtud que no existe la posibilidad de supervisar, monitorear y evaluar efectivamente el funcionamiento de la misma con un parámetro, así como determinar el grado de aprovechamiento de los recursos disponibles.

Asimismo, la situación evidenciada respecto a la realización de cateterismos cardiacos en ausencia de una programación diaria limita la determinación del índice quirúrgico, el cual se constituye en un indicador de la eficiencia y eficacia de la gestión de una unidad quirúrgica. Lo anterior, aunado a la crisis actual de la lista de espera de cateterismos cardiacos, evidencia la necesidad de que se establezcan estrategias dirigidas a fortalecer la resolución oportuna de la misma y el proceso de planificación y gestión de la Unidad de Hemodinamia a cargo de la Jefatura del Servicio de Cardiología.

Preocupa que a partir de las respuestas de las autoridades del centro médico y la evidencia recopilada, no se observa que exista garantía razonable ni un ambiente de control efectivo, dirigidos a la planificación y programación del uso de los recursos asignados a este servicio especializado, a pesar que desde el 2012 este Órgano de Fiscalización ha señalado que debía ser fortalecido en su gestión y mediante un Sistema de Control Interno robusto.





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

### 3 SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LOS CARDIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS

La Unidad de Hemodinamia dispone de 2 Cardiólogos Intervencionistas a tiempo completo, el Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Coordinador de la Sala Híbrida Cardiovascular y el Dr. Geiner Díaz Picado y otro contratado medio tiempo, Dr. Mauricio Obon Dent. Al respecto, se determinó que la programación de actividades de estos médicos especialistas en la jornada laboral no es clara ni existen adecuados mecanismos de control y supervisión sobre las labores desarrolladas diariamente.

La Jefatura del Servicio de Cardiología suministró a esta Auditoría los oficios JCHM-623-2013 y JCHM-466-2013, mediante los cuales se hace entrega a la Jefatura de Consulta Externa de la programación de actividades para el 2014 de los doctores Díaz Picado y Gutiérrez Jaikel, respectivamente. Sin embargo, esta asignación presenta debilidades e inconsistencias, según se detalla más adelante; con respecto a la programación de actividades del Dr. Mauricio Obon Dent, no fue posible obtenerla documentalmente y según informó la Jefatura de Cardiología en entrevista escrita, este médico mantiene una jornada no tradicional, por lo que no tiene un horario establecido y semanalmente se coordina según la necesidad del Servicio.

Preocupa lo indicado por la Dra. Bogantes Ledezma, por cuanto la situación descrita acerca de la ausencia de un horario de trabajo y programación de actividades al Dr. Obont Dent, evidencia una debilidad en el sistema de control interno, y no permite garantizar razonablemente que este recurso se utilice de manera eficiente para la atención de usuarios del servicio.

El siguiente cuadro muestra los horarios y actividades programadas de los doctores Díaz Picado y Gutiérrez Jaikel para el 2014:

**CUADRO 2**  
**HORARIOS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS A MÉDICOS CARDIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS**  
**HOSPITAL MÉXICO, 2014**

Día	Dr. Díaz Picado		Dr. Gutiérrez Jaikel	
	Hora	Función	Hora	Función
Lunes	7-8am	Sesión Hemodinamia	7-8am	Sesión Hemodinamia
	8am-12md	Pruebas esfuerzo	8am-12md	Pruebas esfuerzo
	1-4pm	Hemodinamia	1-4pm	Hemodinamia
Martes	7-8am	Sesión Mortalidad Cardiovascular	7-8am	Sesión mortalidad cardiovascular
	8-9 am	Sesión cardio quirúrgica	8-9 am	Sesión cardio quirúrgica
	9am-12md	Ecocardiograma	9am-12md	Ecocardiograma



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

	1-4pm	Hemodinamia	1-4pm	Hemodinamia
Miércoles	7-8am	Sesión clínico administrativa	7-8am	Sesión clínico administrativa
	8am-4pm	Hemodinamia	8am-4pm	Hemodinamia
Jueves	7-8am	Curso de posgrado	7-8am	Curso de posgrado
	8am-4pm	Hemodinamia	8am-12md	Ecocardiograma
			1-4 pm	Hemodinamia administrativo
Viernes	7-8am	Sesión anatomoclínica	7-8am	Sesión anatomo clínica
	8am-12md	Hemodinamia	8am-12md	Consulta Externa
	1-3pm	Pruebas de esfuerzo	1-3pm	Hemodinamia administrativo

Fuente: Oficios JCHM-623-2013, y JCHM-466-2013.

Según se observa en el cuadro anterior, semanalmente se asignan 6 horas a sesiones clínicas. Además, hay 9 horas por semana que no se programa a ningún médico intervencionista a Hemodinamia (lunes de 8 am a 12 md, martes de 9am a 12 md y viernes de 1pm a 3 pm), es decir, en total 15 horas semanales no se programan en Sala de Hemodinamia.

Por otra parte, se evidencia que 13 horas semanales de sala de Hemodinamia tienen asignados dos médicos intervencionistas en forma simultánea (lunes de 1 pm a 4pm, martes de 1 pm a 4 pm, miércoles de 8 am a 4 pm), esto sin contemplar las funciones realizadas por el Dr. Mauricio Obon Dent, que si bien es cierto, no tiene asignado un horario formal, se informó que se asigna en forma exclusiva a sala de hemodinamia, por lo general los miércoles y viernes a la Sala de Terapia Endovascular de Rayos X. Además, en el SICIR se registra un único cirujano para la totalidad de los procedimientos realizados durante el segundo semestre del 2014.

Considerando que durante la jornada ordinaria, por semana la Sala Híbrida Cardiovascular dispone de 39 horas y la Sala de Terapia Endovascular de 11 horas para la realización de procedimientos de Cardiología (sin contar una hora diaria de tiempo de alimentación), se dispone de un total de 50 horas de sala por semana. Lo anterior implica que el 30% de las horas disponibles de sala no tienen programado a ningún médico intervencionista y que el 26% de las mismas tienen asignado a más de uno.

Otra inconsistencia observada en la programación de actividades de los médicos intervencionistas es que en el oficio remitido a la Jefatura de Consulta Externa se informa que el Dr. Díaz Picado no realiza eco cardiogramas, debido a que no está contemplado dentro de su formación especializada. No obstante, se programan 6 horas a esta actividad.



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

Aunado a lo anterior, según lo informado en entrevista escrita por el Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Coordinador de la misma, se programan dos cirujanos por día en la Unidad de Hemodinamia. No obstante, esta asignación de sala no coincide con la programación de las actividades de los médicos intervencionistas, según se observa en el siguiente cuadro:

**CUADRO 3**  
**ASIGNACIÓN DE SALA A MÉDICOS CARDIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS**  
**HOSPITAL MÉXICO, 2014**

Día	Primer médico asignado	Segundo médico asignado
Lunes	Geiner Díaz Picado	Luis Gutiérrez Jaikel
Martes	Mauricio Obon Dent	Luis Gutiérrez Jaikel o Geiner Díaz Picado
Miércoles	Geiner Díaz Picado	Luis Gutiérrez Jaikel
Jueves	Luis Gutiérrez Jaikel	Geiner Díaz Picado
Viernes	Luis Gutiérrez Jaikel	Geiner Díaz Picado

Fuente: Entrevista escrita a Coordinador de la Sala Híbrida Cardiovascular, Hospital México.

Además, no fue posible determinar la existencia de mecanismos de monitoreo, control, supervisión y evaluación de las actividades diarias de los especialistas por parte de la jefatura del Servicio para garantizar el óptimo aprovechamiento de la jornada laboral contratada.

Las Normas Generales de Control Interno establecen, en el capítulo 1.2, objetivos del Sistema de Control Interno, punto c, lo siguiente:

*“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”*

El capítulo 4, Normas sobre Actividades de Control, punto 4.5.1, Supervisión constante, refiere que el jerarca y los titulares subordinados deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional.

El artículo 13 de la Ley General de Control Interno indica:

*“Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...)*

*d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.*

*e) Establecer políticas y prácticas de gestión de recursos humanos apropiadas, principalmente en cuanto a contratación, vinculación, entrenamiento, evaluación, promoción y acciones disciplinarias; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”*



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

La Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, manifestó que *“la asignación es muy cambiante, todo dependerá de los procedimientos a realizar, ahorita al Dr. Gutierrez Jaikel se le ha ido quitando los tiempos de consulta, el Dr. Obon solo realiza procedimientos por lo que no tiene consulta.”*

Respecto a la asignación de dos médicos especialistas en Sala en forma simultánea, la Dra. Bogantes Ledezma indicó:

*“En los procedimientos muy complejos como colocación de válvulas percutáneas, se requiere que estén los 3 hemodinamistas en el procedimiento o al menos 2, la otra razón es la distribución de la carga de trabajo entre ellos, si se pudieran poner los 3 solo en la sala sería lo óptimo para hacer todo el trabajo en el tiempo ordinario, en aras de lograr una mejor eficiencia.”*

El Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Coordinador de la Sala Híbrida, manifestó que la distribución de profesionales no se envía a plataforma de servicios por que casi no hay contacto con ellos, por no tratarse de una programación como la de consulta externa, lo que se hace es pegar la hoja de asignación de médicos, en las salas, emergencias y la central telefónica. También indicó que existen procedimientos complejos donde se requiere un médico certificado que trabaja con otro que no lo está; en promedio esta situación se presenta una vez a la semana.

El Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, ante la consulta sobre qué tipo de controles ejerce para verificar el cumplimiento de la programación diaria de las actividades del Servicio de Cardiología, indicó que *“para ser honesto con ellos apenas estamos comenzando a llevar los controles (...).”*

Preocupa lo indicado por las autoridades del centro de salud, por cuanto este Órgano de Fiscalización ha señalado con anterioridad la necesidad de fortalecer el sistema de control interno en el Servicio de Cardiología, por cuanto dichas acciones deben favorecer la gestión del servicio y beneficiar la ejecución de los procesos, máxime considerando la problemática que representa la lista de espera en la unidad de hemodinamia.

Las debilidades de control representan un aspecto que debe ser considerado al momento de establecer las necesidades para el servicio, pues si bien es cierto se debe conocer el requerimiento de planta física, personal, equipamiento e insumos; es imprescindible garantizar el manejo eficiente de la capacidad instalada actual y los recursos disponibles.

Existe una alta demanda de pacientes con requerimiento de cateterismo cardiaco, debido a que el Hospital México es el único centro de la red Noroeste con la capacidad para realizar estos procedimientos, lo que ha ocasionado una demanda no satisfecha que se refleja en la lista de espera, aspecto que se acentúa ante la necesidad de mejorar la gestión de la Unidad de Hemodinamia, con el fin de optimizar el uso de los recursos actuales.



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

#### 4 SOBRE EL CONTROL EN LA UTILIZACIÓN DEL RECURSO DE SALA

Se verificó que no se dispone de controles adecuados en lo que respecta a la utilización de las salas de hemodinamia. Lo anterior por cuanto la administración activa no aportó información referente al indicador del uso de las salas, ni fue posible evidenciar la existencia de controles suficientes en lo que respecta al desarrollo de la actividad médico quirúrgica para este tipo de procedimientos.

Por ejemplo, en cuanto al registro de los tiempos de los procedimientos, la información se incluye únicamente en el SICIR, no así en los libros de actas de las salas, lo que aunado al hecho de las inconsistencias en el registro de la información en el SICIR, limita la confiabilidad de los datos para poder determinar el uso real que se da a las mismas.

Por lo anterior, se procedió a calcular el uso de las salas de hemodinamia, a partir de los registros consignados en el SICIR, durante los meses de octubre y noviembre de 2014, referentes a la producción de procedimientos de hemodinamia en jornada ordinaria.

El Servicio de Cardiología dispone de la Sala Híbrida Cardiovascular a tiempo completo, ubicada en el segundo piso del Hospital e inaugurada el 11 de setiembre del 2013. Así también los miércoles después de las 11:00 a.m. y los viernes jornada completa de la sala de Terapia Endovascular N°9, ubicada en el Servicio de Rayos X, en el primer piso.

No obstante, se evidenciaron diferencias en relación con la asignación semanal de la Sala de Terapia Endovascular, entre lo indicado por la Jefatura de Cardiología en el Plan de Gestión Local del Servicio 2015 y el Dr. Luis Retana Mejía, Coordinador de la Sala.

La Dra. Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, indica en el Plan de Gestión Local que por orden de la Dirección Médica y ante la crisis de quirófanos, la sala de Terapia Endovascular fue destinada como quirófano y hasta la fecha solo es utilizada los viernes por la unidad de cardiología intervencionista y que se requiere regresar a este rol para aumentar el doble la producción en tiempo ordinario.

En entrevista escrita, la Dra. Bogantes Ledezma manifestó que no está de acuerdo con que el Dr. Retana Mejía coordine la sala de Terapia Endovascular y que sea él quien priorice la atención de los pacientes ya que no es médico intervencionista, por lo que no tiene la experiencia necesaria para saber qué pacientes son más críticos que otros. Añadió que de agosto a diciembre del 2014 no se tuvo asignación de la sala y que los miércoles, al no saber a partir de qué hora se puede iniciar a realizar los procedimientos, se dificulta la coordinación con la red y con otros hospitales, hay que estar llamando para verificar en qué momento se desocupa la sala.

Según informó el Dr. Retana Mejía<sup>11</sup>, esta asignación semanal fue acordada el 14 de mayo del 2014 en reunión con la presencia del Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital y los Servicios

<sup>11</sup> Oficio DGHM-0250-2015, del 30 de enero del 2015.



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

involucrados (Dra. Sofía Bogantes y Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Servicio de Cardiología; Dr. Juan Ignacio Camacho y Dr. Mauricio Guardia, Servicio de Vascular Periférico; Dr. Luis Rosales Bravo, Servicio de Neurología, Dra. Sonia Núñez, Servicio de Radiología y Dr. Retana Mejía, Coordinador).

**a. Sala Híbrida Cardiovascular:**

De conformidad con la base de datos del SICIR, en octubre de 2014 se realizaron 119 procedimientos durante la jornada ordinaria, con un tiempo registrado de uso de sala de 94,5 horas (5.668 minutos), en 21 días hábiles (no se contemplan los días miércoles 1° y lunes 13, ya que en ellos no aparece registrado ningún procedimiento en el SICIR ni tampoco en la bitácora de insumos de la Sala).

Durante noviembre 2014, el SICIR registra un total de 91 procedimientos en esta sala en tiempo ordinario, con una duración total de 85,2 horas (5.109 minutos) en 16 días; en este caso no se contemplaron los días 24, 25, 26 y 27 de noviembre ya que no aparecen registrados procedimientos en el SICIR). El siguiente cuadro muestra lo anterior:

**CUADRO 4**  
**CANTIDAD Y DURACIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LA SALA HÍBRIDA CARDIOVASCULAR**  
**OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2014**

Mes	Cantidad de procedimientos registrados	Días hábiles con registro	Tiempo total utilizado en minutos	Promedio diario
Octubre	119	21	5.668	5.66
Noviembre	91	16	5.109	5.68
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>37</b>	<b>10.777</b>	<b>5.67</b>

**Fuente:** Base de datos del SICIR 2014.

De conformidad con lo anterior, en el periodo bimensual de octubre y noviembre 2014 se realizaron un total de 210 procedimientos en 37 días hábiles, con una duración de 179,6 horas (10.777 minutos), lo que implica que el uso de sala diario es en promedio de 4,8 horas, para un promedio diario de 5 pacientes.

Al comparar las horas disponibles de sala durante la jornada ordinaria (287 horas en los 37 días hábiles del bimestre analizado) y las horas efectivas de utilización, se obtiene un rendimiento de sala del 62.6%, lo que refleja la posibilidad de mejorar la utilización de este recurso.

Si bien es cierto no se contemplan para el cálculo del uso de sala los días en que no aparecen procedimientos registrados, es importante aclarar que en el periodo bimensual analizado se determinaron 6 días en los cuales no se realizaron procedimientos y no fue posible determinar la justificación correspondiente.



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

## b. Sala de Terapia Endovascular:

En la revisión de la base de datos del SICIR, en el bimestre de octubre y noviembre del 2014, se realizaron un total de 21 procedimientos en la jornada ordinaria, en 18 días asignados, de los cuales se registró información en 5 de ellos; el siguiente cuadro muestra los resultados:

**CUADRO 5**  
**CANTIDAD Y DURACIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TIEMPO ORDINARIO**  
**SALA DE TERAPIA ENDOVASCULAR, OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2014**

Mes	Cantidad de procedimientos registrados	Días hábiles con registro	Tiempo total utilizado en minutos	Promedio diario
Octubre	4	2	185	2
Noviembre	17	3	640	5.67
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>825</b>	<b>4.2</b>

Fuente: Base de datos del SICIR, 2014.

De conformidad con lo anterior, en el periodo bimensual de octubre y noviembre 2014 se realizaron un total de 21 procedimientos en 5 días hábiles que presentan registro, con una duración de 13,8 horas (825 minutos), lo que implica que el uso de sala diario es en promedio de 4.5<sup>12</sup> horas.

Al comparar las horas disponibles de sala durante la jornada ordinaria (23 horas en los 5 días hábiles del bimestre analizado con registro) y las horas efectivas de utilización, se obtiene un rendimiento de sala del 60%, lo que refleja una subutilización de este recurso.

Además, en el periodo de junio a diciembre del 2014 se realizaron 66 procedimientos en la Sala de Rayos X en 22 días, de un total de 59 días disponibles. De los 37 días no utilizados, 21 días están justificados por ser feriado, mantenimiento de la Sala o utilizados por otro servicio, sin embargo, en 16 días no fue posible determinar una justificación razonable, lo que evidencia de los 38 días que pudieron haber sido utilizados, sólo se utilizó el 58% y el 42% restante fue subutilizado.

La Ley General de Control Interno, dispone en el 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.”*

<sup>12</sup> Para el cálculo se consideró: cuatro miércoles de 4 horas uso sala y un viernes de 7 horas.



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

No fue posible además evidenciar los controles implementados para verificar el aprovechamiento en el uso de la sala por parte de la Jefatura del Servicio de Cardiología. Respecto a la utilización de la Sala de Terapia Endovascular de Rayos X, la Dra. Bogantes Ledezma indicó que de agosto a diciembre no se pudo utilizar por la crisis de los quirófanos del Hospital y que toda la programación, por el traslado de pacientes y demás, se debe de hacer en la mañana porque no se sabe si se va a presentar alguna contrariedad, la mayoría de las veces hay que llamar para ver si está disponible la sala los miércoles, ya que se puede hacer uso después de las 11, cuando Radiodiagnóstico la desocupa, y el viernes día completo.

El Dr. Retana Mejía, Coordinador de esa sala, aclaró que en agosto 2014 hubo ajustes debido a los problemas del Hospital con las salas quirúrgicas y que de agosto a noviembre 2014 los viernes la sala fue utilizada por Cirugía de Tórax y Cardiovascular (un total de 15 viernes).

El Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, ante la consulta sobre qué tipo de controles ejerce para verificar el cumplimiento de la programación diaria de las actividades del Servicio de Cardiología, indicó que *“para ser honesto con ellos apenas estamos comenzando a llevar los controles de uso de sala y la producción que ellos tienen, por ejemplo si un uso de sala se utiliza todo el día, un parámetro razonable debería ser entre 4 y 5 horas, el resto del tiempo que ellos hacen normalmente es para sesiones.”*

La situación descrita evidencia que no es posible garantizar que la Unidad de Hemodinamia utiliza eficientemente el recurso sala, toda vez que se demostró que el rendimiento de la Sala Híbrida Cardiovascular en el bimestre analizado alcanza el 62.6% y la utilización promedio de sala es de 4.8 horas por día y el de la Sala de Rayos X es de un 44,5% y la utilización diaria de sala de 2,8 horas. A lo anterior se le añade el hecho de que en ambas salas se determinó la existencia de días hábiles en los cuales no se realizaron del todo procedimientos y no fue posible constatar las justificaciones correspondientes.

Esta limitación en el control del uso de sala ocasiona una eventual subutilización de este recurso, aspecto que puede incidir en la oportunidad de la atención a los pacientes que requieren un cateterismo cardiaco, máxime considerando la situación crítica de la lista de espera, lo cual evidencia debilidades del sistema de control interno para mejorar la gestión de la Unidad de Hemodinamia, debido a la ausencia de controles y procedimientos de supervisión y monitoreo en el aprovechamiento de los recursos disponibles.

## **5 SOBRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA**

Se determinó la existencia de oportunidades de mejora en relación con la situación laboral del personal de enfermería destacado en el Servicio de Hemodinamia:





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

## 5.1 COORDINACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Actualmente no existe ningún tipo de coordinación entre la Dirección de Enfermería y la Jefatura del Servicio de Cardiología en relación con el personal del Servicio de Enfermería que debe laborar en las Salas de Hemodinamia, donde se realizan los procedimientos de cateterismos cardiacos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 2.1 “Ambiente de Control”, establecen:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI (...).”*

Lo descrito obedece a que se han presentado diferencias entre las Jefaturas de la Dirección de Enfermería y la Jefatura del Servicio de Cardiología, en cuanto al manejo del personal de enfermería en las salas de Hemodinamia, su idoneidad, y situaciones internas entre el mismo personal.

Al respecto, la Licda. Silvia Beirute Bonilla, Directora de Enfermería del Hospital México, señaló:

*“Es importante aclarar que enfermería goza de una independencia en su proceso administrativo, existe una ley en ese aspecto, la comunicación con los Servicios es fundamental, pero no se puede ni debe permitir que la parte médica de cualquier servicio, nos indique a quién del personal de enfermería poner en cada uno de sus servicios, al respecto es nuestra responsabilidad como Dirección de Enfermería dar el servicio no obstante si la parte médica tiene alguna sugerencia siempre se recibe ésta y es investigada, además de una denuncia formal nosotros atendemos el caso.*

*A partir de una orden de la Dirección General de este Hospital que puso en orden el Servicio de Cardiología, es la Dirección de Enfermería la que coordina todo lo referente a tiempos extraordinarios de enfermería, ya que anteriormente era la parte médica la que se encargaba justificando que la extras estaban saliendo del presupuesto de Cardiología.*

*Nosotros debemos garantizarle al Servicio, que el personal de enfermería que vaya, sea la idónea y disponga de los requisitos y conocimientos necesarios para los procedimientos, y no se puede por un asunto de viabilidad y factibilidad esperar a que a la parte médica, le parezca o no el personal que desde la Dirección de Enfermería enviamos, puede haber comunicación y dar recomendaciones del porque un funcionarios es el más capacitado, pero es sobre esta Dirección que recae la responsabilidad de saber que personal enviar, ósea es la Dirección de Enfermería y su estructura jerárquica quien tiene la competencia técnica legal y administrativa para tales efectos, esto es así en todos los Servicios excepto en el Centro de Trasplante, ya que*



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

*por una directriz específica de la Junta Directiva de la CCSS y al amparo de una resolución del Tribunal Contencioso Administrativo del II Circuito Judicial, se ordenó que todo el personal de Enfermería está supeditado a la médica del centro.*

*En relación a la comunicación con las Jefaturas de Servicio, existe la comunicación desde luego especialmente si ellos presentan alguna sugerencia dudas, etc, del campo de enfermería pero con los jefes de sección es mayor y hasta planificadas por la Dirección General mediante los consejos técnicos, no obstante esta jefatura es de puertas abiertas.”*

Por otro lado, la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México, señaló:

*“Ninguna coordinación, no me pasan el rol de enfermeras que envían a las salas de hemodinamia, en setiembre del 2013 me comenzó a enviar los roles de hoy para hoy, pero a la fecha no existe coordinación alguna.”*

Considera esta Auditoría, que si bien se debe respetar el marco legal en cuanto a la estructura organizacional y funcional de los puestos de enfermería, debe existir una comunicación asertiva, directa, clara con los Servicios en los cuales desarrollan sus funciones, por lo que es primordial una excelente comunicación entre Jefaturas, especialmente en aquellos servicios donde el personal debe tener un alto conocimiento de los procedimientos llevados a cabo con el objetivo de minimizar el riesgo de una afectación al paciente.

La ausencia de una coordinación continua entre las Jefaturas de Enfermería y los Servicios puede generar debilidades en el control del recurso humano, materialización de riesgos con los pacientes, asociados a la ausencia de idoneidad del personal o falta de capacitación, así como una afectación en la toma de decisiones que puedan llegar a influir en las áreas de enfermería y la de los servicios médicos.

## **5.2 SOBRE EL ENFERMERO PROFESIONAL ASIGNADO A LAS SALAS DE HEMODINAMIA**

Se identificó que siempre se asigna el mismo enfermero profesional para atender los procedimientos de Hemodinamia en la jornada ordinaria, por cuanto se ha justificado por parte de la Jefatura del Servicio de Cardiología, ser el único que dispone actualmente de la formación y experiencia en cardiología intervencionista; sin embargo, otro personal de enfermería realiza estas mismas funciones en el tiempo extraordinario, lo que implica que podría aprovecharse este recurso en la jornada ordinaria y reforzar su preparación en los procesos desarrollados.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 2.5.4 “Rotación de Labores”, señalan:



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

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben procurar la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines, siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita aplicar esa medida...”*

El 19 de marzo del 2012, mediante oficio JCHM-00145-2012, la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México, le solicita a la Dra. Silvia Beirute Bonilla, Jefe del Departamento de Enfermería, colaboración para solucionar la problemática de la plaza de enfermería en Hemodinamia, así como ayudar a que otra enfermera reciba enteramiento para disponer de recurso que cubra incapacidades, libres, permisos y otros y no dejar descubierto el servicio. Dentro de las opciones planteadas por la Dra. Bogantes Ledezma, sugiere nombrar en plaza para Hemodinamia a la Máster Lourdes Cubillo Oviedo como Enfermera en Hemodinamia, por tener formación y por ser la otra persona que ha estado realizando regularmente las guardias, a su vez indica que es importante entrenar una tercera enfermera para que participe en el rol de jornadas no ordinarias y pueda cubrir vacaciones y otras necesidades, mostrando interés en las Máster Mirna Valverde Retana y Blanca Calvio Pereira.

Sin embargo, en contraposición a lo señalado en el párrafo anterior, el 20 de agosto del 2013 mediante oficio JCHM-635-2013, la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México, solicita a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de la CCSS el apoyo para un enfermero especializado en Cardiología Intervencionista para iniciar el trabajo en la Sala Híbrida Cardiovascular, señalando:

*“Bajo coordinación de la Dirección Médica del Hospital México, el Dr. Douglas Montero Chacón y la Dra. Hilda Oreamuno Ramos, Directora Médica Del Hospital San Juan de Dios, se consiguió durante los meses de abril, mayo, junio y julio el préstamo del Lic. Cristhian Campos Mora, cédula 1-826-157, código: E-4113, quien es un profesional en enfermería con formación y experiencia profesional en cardiología intervencionista.*

*En reunión el día de ayer con la Lic. Silvia Beirute Bonilla, Directora de Enfermería, el Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico del Hospital México, Dr. Carlos Chaverri Montero; Jefe de Sección de Medicina y mi persona, se determina que no existe posibilidad para nombrar al Lic. Campos e incluso el profesional de enfermería de la Sala de Hemodinamia no existe como código en el Hospital México.*

*La apertura de la Sala Híbrida Cardiovascular requiere de profesionales altamente especializados y certificados en el manejo de la Cardiología Intervencionista; no se puede correr el riesgo de poner cualquier enfermero sin formación por que los errores en la sala de Hemodinamia cuestan vidas de pacientes. Como lo informé el día de ayer como Jefe del Servicio de Cardiología encargada de velar por la gestión del riesgo no puedo iniciar el trabajo en la sala híbrida para atender la lista de espera sin el profesional de enfermería especializado, por ellos solicito que se asigne el código de enfermero especializado en cardiología intervencionista para poder iniciar labores y solucionar la problemática nacional en cateterismos cardiacos del Hospital México.*



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

*El profesional ya está formado y certificado, es el Lic. Campos Mora que tiene de trabajar con nuestro hospital en forma interina desde abril, su plaza en propiedad está el Hospital San Juan de Dios. El Hospital México en este momento no tiene otro enfermero que cumpla con los requerimientos mínimos de conocimiento y práctica profesional en esta rama por lo que necesariamente no se podría hacer procedimientos sin este profesional (...)*

En entrevista realizada a la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México, señala que al tiempo se dio cuenta de que habían aprobado tiempo extraordinario para sustituir a 4 enfermeros de la Dirección de Enfermería para llevarlos al Hospital Calderón Guardia a capacitarse en Cardiología Intervencionista, pero esa capacitación fue prácticamente visual ya que no se les puso a atender los pacientes en los procedimientos. Ante esto se le consultó a la Licda. Silvia Beirute Bonilla, Directora de Enfermería porque razón se llevaron 4 enfermeros al Hospital Calderón Guardia, si el Hospital México dispone del mismo servicio, a lo que alegó:

*“Inicialmente por que lo que se quería hacer era una especie de pasantía, y sinceramente porque ahí se siente un ambiente un poco tenso incluso por recomendación por escrito del Departamento de Salud Laboral hubo que trasladar una enfermera que estaba destacada en ese servicio y existe recargo laboral que podría dificultar el aprendizaje.*

*Por otro lado pensamos que gerencialmente es beneficioso incluso para ver la organización en Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia, ellas han traído trabajos tipo informes de que fue lo que hicieron allá, ya que sirvió no solo como especie de pasantía sino que además de benchmarking para ver cómo está distribuido el personal allá. No obstante antes de realizar el tiempo extraordinario se les da una orientación en este servicio pero ya llegan con una base adquirida lo cual les da seguridad. (...)*

*Esto se soluciona cuando existan 4 códigos de enfermería ahí, no se puede tener concentrado todo el poder en una sola persona, además por las cargas de trabajo. No se debe de tener 30 días a una sola persona para atender las extras por el desgaste físico, ya tenemos un plan de contingencia para asegurar la atención, el personal que se va a colocar dispone con años de experiencia, habiendo trabajado en una unidad coronaria y que han realizado observación en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia y el Lic. Randall Ramírez Rosales en la Unidad de Hemodinamia de este Hospital, se debe de contar con personal que tenga conocimiento y además que sean asertivos, puntuales, respetuosos, y que trabajen en equipo, en este momento el tiempo extraordinario lo realizan Blanca, Mirna, Lourdes y Randall además de Cristian. (refiere Msc. Colomba Martínez, Jefe de Enfermería de Consulta Externa)”*

Esta Auditoría considera que debido al tipo de procedimientos realizados en las salas de Hemodinamia, el personal de apoyo en Enfermería debe ser capacitado y entrenado en los procesos de cardiología intervencionista, de una forma planificada para colaborar en el desarrollo de los procesos.



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

Por otra parte, llama la atención que inicialmente se había considerado al personal de Enfermería del Hospital México para ser capacitado y posteriormente incorporarse al equipo de trabajo de cardiología intervencionista; sin embargo, la Dra. Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología refiere posteriormente que solo hay un funcionario idóneo para ejercer las labores requeridas en las salas de Hemodinamia, aún cuando se disponía de otras personas realizando labores de Enfermería de Hemodinamia en el tiempo extraordinario.

En revisión al expediente personal del Lic. Campos Mora, señalado por la Dra. Bogantes Ledezma, se verificó que en su currículum refiere en relación con cardiología intervencionista certificaciones de asistencia a simposios, entrenamientos y cursos como se detalla a continuación:

- Simposio Internacional de Cardiología Intervencionista 2012, Novedades en Cardiología Intervencionista (con enfoque clínico), organizado por la Asociación Costarricense de Cardiología.
- Simposio Internacional “Nuevos Retos en el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares en el 2012”, organizado por la Asociación Costarricense para la Prevención y Tratamiento del Aterosclerosis.
- Asistencia en el entrenamiento de los productos cardiovasculares y endovasculares 2010, organizado por Cordis Johnson & Johnson Medical.
- V Congreso Nacional de Cardiología y Premio Nacional de Investigación: Consenso y Controversias en Cardiología, 2009, organizado por la Asociación Costarricense de Cardiología.
- III Congreso Nacional de Cardiología y Premio Nacional de Investigación en Cardiología, 2007, organizado por la Asociación Costarricense de Cardiología.
- III Congreso Nacional de Cardiología y Premio Nacional de Investigación en Cardiología, 2005, organizado por la Asociación Costarricense de Cardiología.
- II Congreso Nacional de Cardiología y Premio Nacional de Investigación en Cardiología, 2003, organizado por la Asociación Costarricense de Cardiología.

Ante esto se le consultó a la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México, si revisó los atestados del Lic. Campos Mora, señalando:

*“En ese aspecto desde el punto de vista de médico en cardiología puedo decir que él está capacitado para estar en el grupo que conforma el equipo de hemodinamia, en cuanto a sus atestados como enfermería no me corresponde a mí, de mi parte no se solicitaron, sin embargo si soy garante de que él ha sido uno de los enfermeros ha trabajado no solo en la Caja si no en lo privado ha trabajado directamente en hemodinamia, Cristian conoce los procedimientos hasta todos los insumos que se utilizan, la medicación, la farmacología que se utiliza en la sala, esto comprobado por los mismos hemodinamistas, de hecho cuando Cristian no está hay algunos procedimientos que no se pueden hacer, por esta razón es que Enfermería reconoció la importancia de los conocimientos que él tiene.”*



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

La ausencia de personal capacitado, debidamente entrenado en los procedimientos realizados en cardiología intervencionista en las salas de Hemodinamia, puede generar una afectación en la cantidad de casos atendidos e intervenidos, influyendo en la lista de espera actual, asimismo, aumenta el riesgo de que se materialicen casos de algún tipo de mal manejo del paciente que puede desencadenar en complicaciones del procedimiento hasta la muerte del paciente.

## **6 SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODINAMIA**

### **6.1 Registro de producción de la Unidad de Hemodinamia**

Se determinaron inconsistencias en los datos de producción correspondientes al segundo semestre del 2014, así como debilidades en el sistema de registro de la información que se genera producto de las actividades realizadas en la Unidad de Hemodinamia.

Lo anterior en virtud que se determinó en el SICIR que existen días de octubre y noviembre del 2014 en los cuales no se registra ningún procedimiento; sin embargo, en la bitácora #4 de insumos de la Sala Híbrida Cardiovascular sí se documenta producción en esas fechas.

De conformidad con lo indicado por la Jefatura de Cardiología<sup>13</sup>, en el periodo de julio a diciembre se realizaron un total de 1.467 procedimientos, cuya fuente de información son los registros de libros de actas que utiliza esta unidad. Por otra parte, la base de datos del SICIR registra un total de 1.035 procedimientos en ese semestre, lo que implica una diferencia de 432 procedimientos, es decir, de un 29,4%.

Para el registro de la información sobre los procedimientos realizados, en la Sala Híbrida se mantienen tres libros de actas, dos para el control de insumos (una de stents y otra de dispositivos de estimulación eléctrica) y la otra para anotar la información de cada procedimiento, todas bajo la responsabilidad del personal de Rayos X. Al respecto se evidenció que los datos que se registran son: número consecutivo, nombre del paciente, centro de referencia, fecha de nacimiento, edad, número de cédula, lugar de vivienda, teléfono, diagnóstico y médico tratante. Lo anterior implica que en la Unidad únicamente se registran los tiempos quirúrgicos cuando el médico realiza el dictado en el SICIR y que no existe un control adicional sobre el desarrollo de la actividad quirúrgica por parte de la Unidad de Hemodinamia o del Servicio de Cardiología.

El siguiente cuadro muestra la producción tanto en tiempo ordinario como extraordinario de la Unidad de Hemodinamia durante el periodo de julio a diciembre 2014:

---

<sup>13</sup> Oficio JCHM-501-2015, del 16 de enero del 2015.  
Página 30 de 52



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

**CUADRO 6**  
**PRODUCCIÓN DE HEMODINÁMICA TIEMPO ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO**  
**SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL MÉXICO, 2014**

Mes	Cantidad de procedimientos		Diferencia
	Según Jefatura Cardiología	Según SICIR	
Julio	305	240	65
Agosto	346	139	207
Setiembre	306	175	131
Octubre	187	173	14
Noviembre	161	159	2
Diciembre	162	149	13
<b>Total</b>	<b>1467</b>	<b>1035</b>	<b>432</b>

**Fuente:** Jefatura de Cardiología y SICIR.

El Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, instruyó<sup>14</sup> en marzo de 2014, a los Jefes de Departamento de Medicina y Cirugía, de los Servicios de Rayos X, Neurocirugía y médicos de los Servicios de Vascular Periférico y Cardiología, acerca del control de calidad y producción en Sala de Angiografía, de la siguiente forma:

*“2. Todos los procedimientos que se realizaran en esta Sala debían estar en el SICIR en lista diferenciada, a lo cual ya se había acogido el Servicio de Cardiología.*

*3. Todos los procedimientos realizados deben ser dictados al SICIR, con todos los datos sugeridos por el sistema, con un máximo de 48 horas de retraso.*

*4. Los datos de producción serán obtenidos del SICIR, por lo que únicamente lo registrado será lo oficial.”*

La Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología, indicó:

*“Las diferencias obedecen a que la información se obtiene mediante los libros de actas, los técnicos son los que llevan la contabilidad en los libros de procedimientos y el libro de electrofisiologías. No se consideran los registros del SICIR. El SICIR es un sistema que fue hecho para registrar la información sobre las cirugías, nosotros hemos tenido que ir incluyendo códigos, pero hay procedimientos que no tienen código para censarlo, por lo que los hemodinamistas al principio probablemente no los incluían en el sistema, por ejemplo los tabiques no están ni las colocaciones de válvulas percutáneas.”*

<sup>14</sup> Oficio DGHM-0565-2014, del 10 de marzo del 2014.



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

El Dr. Montero Chacón, al respecto, indicó: *“Para ser honesto con ellos apenas estamos comenzando a llevar los controles de uso de sala y la producción que ellos tienen (...)”*

## **6.2 Sobre el registro de los tiempos quirúrgicos en la Unidad de Hemodinamia**

Se observaron debilidades en el registro de los tiempos quirúrgicos en la Unidad de Hemodinamia, que podrían estar reflejando un distanciamiento de la realidad en relación con las horas de inicio y finalización de los procedimientos intervencionistas realizados.

Al efectuar un análisis de los tiempos de inicio y finalización de los procedimientos quirúrgicos registrados en el SICIR, se observó que con frecuencia se anota la hora de inicio y finalización de la cirugía en forma continua; por ejemplo, si un procedimiento finaliza a las 9:00 am, el siguiente se anota como hora de inicio también las 9:00 am.

Cuando se realiza un procedimiento intervencionista en la Unidad de Hemodinamia, la información correspondiente a los tiempos quirúrgicos no se registra durante el procedimiento, sino que se efectúa en forma posterior, cuando el médico hace el dictado quirúrgico en el SICIR. Considerando que el dictado se realiza inmediatamente terminada la intervención, no sería factible que el siguiente inicie a la misma hora que finalizó el anterior, además de algunos minutos que podrían transcurrir mientras se realiza la limpieza de la sala. Por el contrario, si el dictado se realiza una vez se hayan finalizado varias intervenciones, existe el riesgo de que los tiempos anotados no coincidan con la realidad.

El Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Cardiólogo Intervencionista, manifestó que entre procedimiento y procedimiento hay un tiempo mínimo, el giro de paciente es muy rápido en el Hospital, este lapso nunca supera los 5 minutos. La Dra. Bogantes Ledezma indicó que en la capacitación del SICIR se indicó que el registro debe de ser así, pero puede ser un error de interpretación, lo que es cierto es que el giro de paciente es rápido, y el proceso de asepsia es muy rápido ya que se hace desde el salón, el paciente ya está preparado para que una vez que sale el usuario anterior ingrese el nuevo.

## **6.3 Sobre el registro del tipo de cirugía realizada**

Se determinó que la mayoría de las cirugías registradas en el SICIR por la Unidad de Hemodinamia son clasificadas como hospitalizaciones, a pesar de que la justificación para no programar diariamente los procedimientos es que la mayoría de los casos que se atienden son emergencias.

En el bimestre de octubre y noviembre 2014, en la Sala Híbrida Cardiovascular se registraron 210 procedimientos, de los cuales 197 fueron clasificados como hospitalizados (93,8%), 11 emergencias (5,2%) y 2 sustituciones (1%), mientras que en la Sala de Rayos X (sala de Terapia Endovascular), de los 21 procedimientos registrados, 19 se clasificaron como hospitalización, 1 como ambulatorio y 1 emergencia.





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

Al respecto, el Dr. Luis Gutiérrez Jaikel, Coordinador de la Sala, indicó que un porcentaje muy alto de los pacientes intervenidos están hospitalizados ya sea en el Hospital México o en otro hospital de la red. Agregó que la diferencia entre una urgencia y una emergencia depende de la situación clínica del paciente; un paciente hospitalizado puede ser producto de una urgencia, en la cual se debe atender el paciente en el menor tiempo posible pero no en forma inmediata. En términos generales, los pacientes urgentes se clasifican como hospitalizados y deben atenderse pronto, no pueden enviarse a la casa y esperar a ser llamados. Sin embargo, tampoco clasifican como una emergencia, ya que no está en riesgo la vida si no se realiza el cateterismo inmediatamente.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen, en el capítulo IV, Normas sobre Actividades de Control, punto 4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”*

El capítulo V, Normas sobre Sistemas de Información, punto 5.4 Gestión documental, refiere que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la cual se ejerza control, se almacene y recupere la información en la organización de manera oportuna y eficiente y de conformidad con las necesidades institucionales.

Además, el punto 5.6, sobre la calidad de la información, indica que los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad, es decir, poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente; las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado y la información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.

Finalmente, el punto 5.8, relacionado con el control de sistemas de información, establece:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información que ostente ese carácter.”*

Las debilidades relacionadas el registro de los tiempos quirúrgicos y tipo de cirugía realizada en la Unidad de Hemodinamia evidencian que la información disponible sobre los cateterismos cardiacos no es



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

confiable, lo que representa una debilidad del Sistema de Control Interno y limita la disponibilidad de datos para la toma de decisiones en forma adecuada.

Así mismo, considerando que existe una directriz de marzo del 2014 por parte del Director General del Hospital, que indica que los datos de producción oficiales serán los registrados en el SICIR, se evidencia la necesidad de mejorar el uso de este sistema por parte de la Unidad de Hemodinamia, así como de implementar y fortalecer los mecanismos de monitoreo, supervisión y control sobre los procesos de registro de la información en el sistema oficial, ya que actualmente existe el riesgo de que los datos registrados difieran de la realidad, tanto en cantidad de procedimientos como en la duración de los mismos.

Por su parte, se observa que no ha existido un seguimiento adecuado tanto de la Dirección General como de la Jefatura del Servicio de Cardiología, en relación con la instrucción girada desde hace un año atrás acerca del uso correcto del SICIR.

Adicionalmente, es cuestionable la práctica de registro de tiempos quirúrgicos continuos, en donde no se evidencia un periodo razonable entre procedimientos para realizar actividades de asepsia y dictado quirúrgico, lo que implica ausencia de garantía en la confiabilidad de la información y su registro acorde con la realidad, máxime considerando que éste no se realiza durante el procedimiento sino en forma posterior.

## 7 SOBRE EL CONTROL DE LA PRODUCCIÓN GENERADA DURANTE LAS DISPONIBILIDADES MÉDICAS

Se evidenciaron diferencias de hasta 488 casos en el registro de la producción en tiempo de disponibilidad médica, según los controles de la Dirección General del Hospital México, y el Sistema de Disponibilidades Médicas ADIM, de acuerdo con el siguiente detalle:

**CUADRO 7**  
**REPORTE DE PRODUCCIÓN EN DISPONIBILIDADES MÉDICAS**  
**SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HOSPITAL MÉXICO**  
**MARZO – DICIEMBRE 2014**

REPORTE	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
HMX	13	61	53	51	57	58	56	59	52	43	503
ADIM	0	0	0	0	0	0	0	5	9	1	15

Fuente: Oficio DGHM-0261-2014 y el ADIM

Como se observa en la tabla 1, la Dirección Médica del Hospital México presenta un registro de 503 casos atendidos en disponibilidades médicas, mientras que la producción que registra el Sistema de Disponibilidades Médicas es de 15 casos, contemplados solo en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2014.



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

El Reglamento General de Hospitales en su artículo 65 señala que el médico o equipo de turno deberá:

*“b) Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones en los registros correspondientes (historias clínicas, protocolos quirúrgicos, registros obstétricos, registros de urgencias, etc.)”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 1.2 “Objetivos del SCI”, señala que cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

*“a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.”*

Asimismo, en su punto 2.1 “Ambiente de Control” indica:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva”*

El Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, mediante oficio DGHM-0261-2014, en atención de solicitud planteada en el documento GM-S-0113-15, informa a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, las acciones llevadas a cabo para la atención de la lista de espera de la Consulta Externa y la de procedimientos endovasculares, indicando que si se analiza la producción se puede apreciar que se ha atendido a pacientes que ingresaron posteriores a la fila, sin embargo esa situación se debe a que algunos casos deben de ser atendidos con mayor prioridad por su condición clínica, posterior a esto el Dr. Montero Chacón brinda el desglose de la producción de los casos atendidos en disponibilidad médica para un total de 503 casos, lo que contrasta como se indicó anteriormente, con los 15 casos ingresados en el ADIM en el mismo periodo.

El 20 de agosto del 2014, mediante oficio DGHM-1930-2014, el Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico del Hospital México, les comunica a los Jefes de Servicio y Departamento del Hospital México, lo concerniente al uso del nuevo formulario “Reporte de Atención en Disponibilidad Médica”, indicando que la nueva información solicitada debe ser incluida por la Oficina Bioestadística en el ADIM.

Sobre la producción en tiempo extraordinario, la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefatura de Cardiología del Hospital México manifestó:



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

*“Solucionar el problema de tiempo extraordinario es lo que yo llamaría un sueño de opio, ya que se ocupa el personal de apoyo y no solo al médico intervencionista a la hora de efectuar un procedimiento de hemodinamia, actualmente sí se está pagando tiempo extraordinario en el equipo de apoyo, y hasta noviembre del 2014, es que se inicia a trabajar disponibilidad como está reglamentado.*”

*En relación con el equipo de apoyo, ya se está trabajando 24 horas, y si se presenta una emergencia llega el médico que esté de disponibilidad.”*

El Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico del Hospital México sobre este mismo tema señaló:

*“En relación a la producción realizada en las disponibilidades médicas, nosotros nos basamos en las hojas que los médicos hacen, cada caso es una hoja de atención de paciente en disponibilidad, ahí es donde se lleva el control de la producción, en el ADIM se comenzaron a reportar a partir del mes de octubre.”*

Esta Auditoría se ha pronunciado sobre el uso de las disponibilidades médicas para la disminución de la lista de espera en cateterismos cardiacos en el Hospital México, mediante el oficio 32324 del 11 de junio del 2014, donde se evidenció que durante el 2013 no existió registro de producción en el ADIM por parte de las autoridades de este centro médico, no obstante se canceló un monto aproximado de 73 millones de colones. En virtud de lo anterior, se indicó por parte de este Órgano de Fiscalización, la importancia de analizar la utilización que se estaba brindando al concepto de disponibilidades médicas, y si representaba el mecanismo más óptimo para ejecutar y controlar la producción del servicio, de tal forma que exista una garantía en el uso eficiente de los recursos económicos invertidos por la institución, reflejado en la cantidad de pacientes atendidos e impacto positivo en la lista de espera. Por esta razón se solicitó a la Administración Activa, adoptar las decisiones que favorecieran el interés institucional, entre las cuales se debía de considerar el uso correcto de los tiempos extraordinarios, los registros de producción, entre otros.

El registro incorrecto de la producción en tiempo de disponibilidad médica genera información inexacta en el momento de analizar los indicadores de casos atendidos, así como el control que se ejerce sobre el trabajo realizado en las salas de Hemodinamia.

## **8 DE LA ATENCIÓN DE CASOS NUEVOS REFERIDOS A LOS SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA**

Con base en la revisión de expedientes médicos efectuada por parte de esta Auditoría para el período analizado<sup>15</sup>, se determinaron las siguientes debilidades en cuanto a la atención de casos nuevos en la Consulta Externa, tanto en el Servicio de Cardiología como de Gastroenterología del Hospital México:

---

<sup>15</sup> Se revisaron 78 casos nuevos en la Consulta Externa, entre octubre y noviembre de 2014.



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

- Pacientes atendidos en la especialidad sin la respectiva referencia en el expediente médico, y que además los motivos de consulta o diagnóstico, no se encuentran en apariencia relacionados con esas especialidades.
- Referencias sin el respectivo visto bueno, ya sea por parte del Jefe de Servicio o Jefe de Clínica, para que el paciente pudiera ser atendido en esas especialidades. (Anexos 1 y 2)
- Pacientes referidos a través del sistema de Medicina Mixta, los cuales fueron atendidos en el Servicio de Gastroenterología, en apariencia por el mismo médico que los refirió.

En lo que respecta a la atención de pacientes sin referencia en el expediente médico, llama la atención a esta Auditoría, que los motivos de consulta o diagnóstico no se encontraban relacionados con las especialidades citadas, evidenciando tres casos que a continuación se señalan:

1. Paciente SMA: Atendido en el Servicio de Cardiología el 06-11 2014 por el Dr. Mario Arrieta Bolaños. No se evidenció la respectiva referencia a Cardiología y en las anotaciones clínicas se consignó como diagnóstico: "Probable infección x micoplasma<sup>16</sup>". No se registraron datos, ya sea de síntomas expresados por el paciente, datos clínicos producto del examen físico o de estudios complementarios practicados, que orienten a pensar que el padecimiento por el que se brindó atención se encontraba relacionado con un problema de origen cardiovascular.
2. Paciente AAK: Atendida en el Servicio de Gastroenterología el 30-10-2014, aparentemente por el Dr. Federico Salom Macaya, según información aportada por la Jefatura de REMES del hospital, sin embargo en la nota médica de ese día se observa el sello del Dr. César Quirós Santana. No se evidenció la respectiva referencia, ni se registró un diagnóstico específico en la nota médica, siendo que en el motivo de consulta se anotó: "Dolor torácico, (ilegible)". Para el presente caso no se registraron datos, ya sea de síntomas expresados por el paciente, datos clínicos producto del examen físico o de estudios complementarios practicados, que orienten a pensar que el padecimiento de la usuaria se encontraba relacionado con un problema específico de origen gastroenterológico.
3. Paciente NPS: Atendida en el Servicio de Gastroenterología el día 21-10-2014, aparentemente por el Dr. William Piedra Carvajal según información aportada por la Jefatura de REMES del hospital, sin embargo en la nota médica de ese día se observa el sello de la Dra. Sandra Chaves Monge. En este caso en particular existe referencia al Servicio de Gastroenterología con diagnóstico: "Profilaxis para isoniazida<sup>17</sup> (sic)", sin visto bueno por parte de la Jefatura de Servicio o Jefatura de Clínica; además

<sup>16</sup> La infección por micoplasma es una enfermedad respiratoria ocasionada por el *Mycoplasma pneumoniae*, un organismo microscópico relacionado con las bacterias.

[https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/mycoplasma/fact\\_sheet.htm](https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/mycoplasma/fact_sheet.htm)

<sup>17</sup> El concepto de quimioprofilaxis se refiere al uso de uno o más fármacos antituberculosos en pacientes con evidencias de infección latente. En el caso de la Isoniazida más de 70.000 personas han sido evaluadas en ensayos randomizados controlados, evidenciando una efectividad estimada de 60% (25 a 90%) para prevenir la aparición de Tuberculosis.

<http://www.scielo.cl/pdf/rcj/v21s1/art05.pdf>



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

llama la atención que la misma no indica el centro que la refiere, siendo inclusive que la letra y la firma consignadas en esa referencia, parecieran ser las mismas del médico que la atendió posteriormente en la Consulta Externa de Gastroenterología el día 21-10-2014. Para el presente caso no se registraron datos, ya sea de síntomas expresados por el paciente, datos clínicos producto del examen físico o de estudios complementarios practicados, que orienten a pensar que el padecimiento del paciente se encontraba relacionado con un problema de origen gastroenterológico.

En lo referente a la situación de pacientes referidos a través del sistema de Medicina Mixta, los cuales fueron atendidos en el Hospital México por el mismo médico que los refirió; esta Auditoría evidenció dos casos que en apariencia fueron referidos por el Dr. William Piedra Carvajal, médico Gastroenterólogo del Servicio de Gastroenterología del Hospital México, y que según la información suministrada por el MSc. Quirós Morera, Jefe del Servicio de REMES, mediante oficio JRMHM-0012-2015 del 2 de febrero de 2015, se encontraban anotados en la agenda de Consulta Externa del citado Servicio a nombre del Dr. Piedra Carvajal, los días 14 de octubre y 04 de noviembre de 2014 respectivamente. Es pertinente indicar, en cuanto al caso de la paciente EMM, atendida el día 14-10-2014, que en la nota médica se observa el sello del Dr. William Piedra Carvajal, lo cual coincide con lo registrado en la agenda de ese día; sin embargo en dicha nota se aprecia una letra y firma distintas a las que se observan en la referencia; y además consignó al lado de la firma del médico, lo que impresiona ser “1187E”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, establecen:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)”*

El Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, establece en el Capítulo V: Oferta de Servicios, específicamente en el artículo 14:

*“b) Para los casos de profesionales que laboran para la CCSS y estén adscritos al sistema mixto, no se autoriza que dichos profesionales se refieran pacientes a sí mismos desde su consulta privada a la pública. Lo anterior es permitido únicamente para los casos en que el lugar de adscripción de la persona y el nivel de complejidad correspondiente a dicha atención coincida con el centro de trabajo del profesional, y que éste sea el único profesional en ese centro que ostente la especialidad a la que se está refiriendo. Las unidades que asignan citas serán las responsables de velar por este requisito.”*



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

La Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, emitida por la Gerencia Médica, indica como parte de los objetivos específicos en la Consulta Externa:

*“Establecer una metodología para la priorización, asignación y el control de agendas en los diferentes grupos ocupacionales participantes, en los diferentes escenarios (sic) de atención, para el cumplimiento de las metas programadas.”*

Así mismo continúa la citada Guía, en el apartado “Metodología para la valoración de referencias y priorización de la atención”, recordando lo señalado en la circular GM-9596-4 referente a los lineamientos para la remisión de pacientes y asignación de citas:

*“3. Todas las referencias recibidas de los establecimientos de la red de servicios de salud de menor complejidad, deberán ser valoradas de previo a la asignación de la cita, conjuntamente con el paciente a efectos de que priorice su atención por parte del funcionario que así designe la Dirección Médica (Jefes de Sección, Servicio, Clínica o Médico en Medicina Familiar y Comunitaria) en las diferentes ramas clínicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Lo anterior con el objeto de que, se ubique en un nivel de prioridad en la agenda de consulta externa o procedimientos diagnósticos especializados para su atención.”*

(...)

*9. En relación con la emisión de una referencia por el mismo médico (auto referencia) a la consulta externa, las Direcciones Médicas en conjunto con cada Jefatura de Consulta, deberán razonar cada caso por separado en cada especialidad, considerando que los (sic) aquellos pacientes que no correspondan al área de adscripción deberán ser remitidos a los hospitales correspondientes a menos de que se trate de un programa nacional o un programa autorizado por la Gerencia Médica.*

*10. Todo lo anterior, es de (sic) aplicable en referencias para el área de consulta externa y procedimientos diagnósticos ambulatorios. Y no exceptúa a aquellas referencias que sean emitidas de la medicina de empresa o medicina laboral.”*

La Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México, indicó<sup>18</sup> con respecto al procedimiento establecido en el Servicio a su cargo para brindar atención a pacientes nuevos:

*“En el servicio se dispone de una pre-consulta de clasificación cardiovascular donde se reciben todas las referencias que nos envían, en esa consulta se valora al paciente y se le realizan los estudios pertinentes a efectos de definir la conducta a seguir; para esto se utiliza la boleta “Valoración y clasificación de Referencias al Servicio de Cardiología”. Esto se hace el mismo día que el paciente presenta la referencia, de manera que una vez realizada la valoración*

<sup>18</sup> Cédula Narrativa del 16 de marzo de 2015.



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

*cardiológica, si el caso no corresponde a una urgencia, en el mismo formulario institucional de Referencia-Contrareferencia anotamos los resultados de la valoración efectuada y anexamos los estudios realizados para que el paciente entregue todo esto al médico tratante que lo refirió. Caso contrario, el paciente se envía al Servicio de Emergencias del Hospital México, se hospitaliza o se le continúa control en la Consulta Externa de Cardiología.”*

El Dr. Ricardo Barquero Cortés, Jefe del Servicio de Gastroenterología, manifestó<sup>19</sup>:

*“En el servicio se tiene dispuesto que todo paciente nuevo que vaya a ser atendido, debe contar con una referencia, la cual debe tener un visto bueno. En el caso de consulta externa los vistos buenos mi persona y la Dra. Marianela Madrigal, Jefe de Clínica; en esas referencias se anota si la cita se asigna a cupo, si el caso urge, o si no le corresponde por área de atracción.*

*Así mismo las secretarías de la Consulta Externa están instruidas que no se pueden anotar pacientes en agenda sin contar con la referencia que tenga el respectivo visto bueno. Un punto de control existente en ese sentido, es además que el paciente disponga de expediente en el hospital, así como el uso de etiquetas impresas con los datos del paciente.*

*Por otra parte, esta Jefatura revisa diariamente el documento “Informe Diario de la Consulta Externa”, según médico, con la finalidad de revisar los pacientes atendidos, ya sean casos nuevos, subsecuentes y ausentes.”*

A pesar de lo indicado por las Jefaturas de los Servicios de Cardiología y Gastroenterología, la situación descrita evidencia que los mecanismos de control establecidos para efectuar la revisión de las referencias de pacientes que son enviados a esos servicios no son efectivos. Lo anterior se refleja en las inconsistencias detectadas, tales como referencias sin el respectivo visto bueno por parte de la Jefatura de Servicio o Jefatura de Clínica, casos atendidos como nuevos sin existir la respectiva referencia; además de la atención de pacientes referidos desde el sistema de Medicina Mixta en los que el médico que refiere es quién brinda la atención especializada en la Institución.

La situación descrita evidencia la necesidad de una supervisión más efectiva por parte de las autoridades médicas de esos Servicios, así como el control cruzado que debería existir por parte del Servicio de Registros Médicos, al momento de tramitar y asignar citas a pacientes nuevos que no cumplen con todos los requisitos establecidos para los efectos.

Lo anterior reviste importancia, puesto que el hecho de que existan pacientes nuevos atendidos en una especialidad determinada, sin contar con los requisitos mínimos establecidos para los efectos, no permite garantizar de manera razonable que la atención de los pacientes se esté efectuando bajo principios de eficiencia, oportunidad y equidad.

---

<sup>19</sup> Cédula Narrativa del 20 de marzo de 2015.  
Página 40 de 52





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

En ese orden de ideas resulta oportuno recordar, que a efectos de realizar una adecuada priorización, asignación y control de las agendas en la Consulta Externa, es fundamental entre otros aspectos, que el proceso de revisión y aval de las referencias se caracterice por un alto grado de orden y eficiencia; puesto que es a través de ese instrumento institucional, que se solicita e inicia el proceso por parte de un nivel de atención de menor complejidad, para que el paciente pueda recibir de manera oportuna atención especializada en un nivel de mayor complejidad.

## CONCLUSIÓN

El Servicio de Cardiología del Hospital México presenta una situación crítica respecto a la lista de espera para procedimientos de Hemodinamia, la cual al 21 de enero del 2015, era de 739 pacientes, el promedio de ingreso de casos por semana es de 30 pacientes y el de procedimientos realizados de 29; es decir, no se puede esperar una disminución bajo las condiciones actuales.

La Jefatura del Servicio de Cardiología ha expuesto esta problemática a las autoridades del Hospital, mencionando incluso el hecho de que existen pacientes fallecidos que se encontraban en espera de un cateterismo cardiaco. Con el apoyo local e institucional, se han desarrollado estrategias dirigidas a atender esta problemática, a saber, disponibilidad de una nueva Sala Híbrida Cardiovascular equipada con angiógrafo, adquisición de un angiógrafo para la sala de Rayos X, digitalización de la lista en el SICIR y ejecución del “Proyecto de Abordaje para la Atención de la Enfermedad Coronaria que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno” a través de la UTLE; no obstante, no se ha logrado una disminución significativa de la cantidad de pacientes pendientes de intervenir.

La limitada efectividad de las estrategias desarrolladas es consecuencia de acciones insuficientes para determinar los requerimientos de la unidad, ausencia de un sistema de control que permita garantizar el uso eficiente de los recursos disponibles actualmente, así como débiles mecanismos de supervisión y control aplicados al funcionamiento de la Unidad de Hemodinamia, tanto por parte de la Jefatura de Servicio, como por la jefatura del Departamento de Medicina y la Dirección General del Hospital, y que han implicado un riesgo para los pacientes que se encuentran en la lista de espera de un cateterismo cardiaco, dado que no es posible garantizar la oportunidad en la realización de dicho procedimiento, lo que podría a su vez comprometer el estado de salud. Lo descrito es preocupante, por cuanto este Órgano de Fiscalización anteriormente ha señalado y recomendado a las autoridades del Hospital México la necesidad de diseñar e implementar mecanismos de revisión, control y autorización por la relevancia de las actividades que se desarrollan en un servicio especializado tan crítico como lo es Cardiología.

En primera instancia, se determinó la ausencia de metas claras y medibles para la actividad que realiza la Unidad de Hemodinamia y la carencia de programación diaria de pacientes que serán intervenidos, a pesar de que se habían girado instrucciones de la Jefatura del Departamento de Medicina y de la Dirección General del Hospital, lo que refleja que la gestión de la unidad no es suficiente y podría afectar negativamente su desempeño, así como el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles. Si bien es cierto, la Jefatura del Servicio refiere que la mayoría de los casos que se atienden son emergencias y que la posibilidad asistencial de la Unidad de Hemodinamia está colapsada, se determinó que los



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

registros sobre el tipo de cirugía que se realiza y los indicadores de aprovechamiento del uso de los recursos disponibles no reflejan una gestión y controles adecuados de la unidad.

Se evidenció la existencia de oportunidades de mejora en cuanto al aprovechamiento del recurso humano especializado, al determinarse inconsistencias en la asignación de funciones de los médicos intervencionistas durante la jornada laboral, específicamente en lo referente a horarios, programación diaria de actividades y distribución semanal de los médicos en las salas de Hemodinamia, que no permiten, reiteramos, garantizar el óptimo aprovechamiento de este recurso e incluso podrían estar reflejando una subutilización del mismo.

Se determinó una eventual subutilización del recurso de sala en la realización de cateterismos cardiacos; el rendimiento de la Sala Híbrida Cardiovascular alcanza el 62.6% del tiempo disponible en la jornada ordinaria para el periodo considerado en el estudio y la utilización promedio de sala es de 4.8 horas por día, mientras que para la Sala de Terapia Endovascular es de un 60%, con una utilización diaria de 4.5 horas, aunado al hecho de que en ambas salas se determinó la existencia de días hábiles en los cuales no se realizaron del todo procedimientos y no fue posible constatar las justificaciones correspondientes, así como debilidades en el registro de los tiempos quirúrgicos y la ausencia de controles por parte de la Jefatura del Servicio de Cardiología y autoridades del hospital, lo que evidencia un débil ambiente de control que ocasiona limitaciones para garantizar la atención oportuna de los pacientes que requieren un cateterismo cardiaco, y la necesidad de fortalecer la gestión administrativa de la Unidad de Hemodinamia.

Se identificaron además, aspectos a mejorar en la relación y coordinación entre la Dirección de Enfermería y el Servicio de Cardiología, considerando que a la fecha se ha presentado una problemática para la asignación del personal que labora en las salas de Hemodinamia, donde si bien la Dirección de Enfermería por estatuto es la responsable de la designación del personal en dichas Salas, debe de existir una coordinación asertiva entre ambas unidades, para asegurar no solo la formación oportuna del personal, sino también la idoneidad del mismo, para la realización de los procedimientos de Hemodinamia.

En este punto es importante indicar que la designación de un único enfermero en el Servicio de Hemodinamia puede ocasionar desgaste físico y emocional en el funcionario, así como debilidades en el control interno diseñadas en la atención de procedimientos de Hemodinamia, por lo que es importante que se tomen las acciones correspondientes para la formación de personal que pueda asistir en los procedimientos, asegurándose la calidad en la atención de los pacientes.

Adicionalmente preocupan las inconsistencias detectadas al consultar los sistemas de información disponibles, como por ejemplo en los datos de producción correspondientes al segundo semestre del 2014 de un 29.34% entre los libros de actas y el SICIR, lo que implica debilidades en el registro de la información y genera que la producción reportada en el sistema oficial no refleje de manera confiable y exacta la realidad. Asimismo, se evidenciaron oportunidades de mejora en el registro de los tiempos quirúrgicos, dado que éstos no se anotan en las bitácoras ni durante el procedimiento, sino únicamente



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

en el SICIR de forma posterior, con el riesgo de que lo anotado no se ajuste a la realidad y por ende se puedan afectar los indicadores de aprovechamiento del uso de sala, máxime considerando que se observó que con frecuencia se anota la hora de inicio y finalización de la cirugía en forma continua, por ejemplo, si un procedimiento finaliza a las 9:00 am, el siguiente se anota como hora de inicio también las 9:00 am.

Otra debilidad en el sistema de información está relacionada con el registro del tipo de cirugía, dado que más del 90% son clasificadas como hospitalizaciones, a pesar de que la Jefatura de Cardiología manifestó que la mayoría de los casos que se atienden son emergencias, es decir, la información disponible y consultada en el sistema no concuerda con lo indicado, lo que representa una limitación para la gestión de las autoridades del servicio y del centro de salud, reflejando la necesidad de mejorar la gestión asociada al funcionamiento de la Unidad de Hemodinamia.

Por otro lado, el registro de la producción del Servicio de Cardiología en las Salas de Hemodinamia en el Sistema ADIM se constituye como un mecanismo de control no solo en el aspecto de pago de los profesionales médicos, sino además en los tiempos de atención del paciente, entre otros; por lo que la ausencia de registro de esta producción en el sistema oficial implica una cultura de control que requiere ser fortalecida, máxime la importancia de disponer de datos oportunos y que apoyen la gestión.

Con base en la revisión efectuada de expedientes, se determinó que en los Servicios de Cardiología y Gastroenterología, la asignación de citas de casos nuevos en la Consulta Externa, así como los mecanismos establecidos para la revisión y aval de las referencias, presentan debilidades de control que deben ser corregidas, con el propósito de garantizar no sólo un uso adecuado y eficiente uso de los recursos institucionales dispuestos para tal fin, sino también en procura de garantizar de manera razonable la atención de pacientes en esas especialidades médicas bajo principios de oportunidad y equidad.

Considera esta Auditoría preocupante la situación evidenciada en el presente informe, siendo que la enfermedad arterial coronaria es la principal causa de muerte en Costa Rica y cuya atención deriva en un alto costo anual para la institución. Así mismo, los 739 pacientes en la lista de espera para la realización de un procedimiento endovascular en el Hospital México, y los que se encuentran en esta misma situación en el resto de hospitales de la Institución que desarrollan este tipo de procedimiento, reflejan que es imperativo el desarrollo e implementación de estrategias a nivel institucional para la atención oportuna de esta problemática, que garantice razonablemente una prestación de servicios acorde a las necesidades de la población y permita minimizar el riesgo de afectación en la salud y el cumplimiento de los objetivos Institucionales, reduciendo la afectación de la imagen organizacional, por la insuficiente acción en áreas tan relevantes como es la gestión de la lista de espera, tal y como este Órgano de Fiscalización ha señalado en reiteradas ocasiones a las diferentes instancias locales y del nivel gerencial.



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

## RECOMENDACIONES

### PRESIDENCIA EJECUTIVA

1. Considerando los resultados del presente estudio que evidencian debilidades en los procesos de gestión, supervisión y control sobre el funcionamiento de la Unidad de Hemodinamia del Servicio de Cardiología del Hospital México, que no permiten garantizar el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles y que representa un riesgo para los pacientes en espera de un procedimiento de hemodinamia; solicitar a la Gerencia Médica la conformación de un grupo técnico de trabajo, para que efectúe un análisis de los procesos administrativos y técnicos, y emita recomendaciones que permitan fortalecer los procesos o actividades que fueron señalados en este informe, así como otros aspectos que el citado grupo técnico estime pertinente y que permitan mejorar la gestión del Servicio y la Unidad de Hemodinamia, tanto de este centro de salud como de los otros hospitales que desarrollan estos procedimientos. Para lo anterior, el grupo técnico debe considerar los siguientes aspectos:

- a) En coordinación con las unidades técnicas que corresponda (Dirección de Proyección de Servicios de Salud, CENDEISSS, Dirección de Equipamiento, entre otras instancias técnicas del nivel central y local), realizar un diagnóstico de la capacidad instalada y de las necesidades en el Servicio de Cardiología del Hospital México, considerando para ello la disponibilidad financiera, requerimiento de equipo, de infraestructura, oferta y demanda de servicios, insumos, recurso profesional y técnico especializado.

De conformidad con el resultado que se obtenga de dicho diagnóstico y de ser procedente, deberá esa Gerencia Médica, gestionar en coordinación con la Gerencia Financiera, los recursos necesarios y las acciones pertinentes, a fin de garantizar la realización oportuna de los procedimientos de hemodinamia a los pacientes que lo requieren.

- b) Efectuar una revisión del proceso de planificación, de manera tal que se definan objetivos y se asesore en el establecimiento de metas claras y medibles en cuanto a los procedimientos de hemodinamia a realizar y horas de uso de Sala durante el periodo, entre otros que se considere pertinente. Asimismo, se definan los indicadores de producción que debe utilizar el Servicio para monitorear la eficiencia y eficacia de la actividad quirúrgica en esa unidad.
- c) Establecer lineamientos para que se ejecute una programación diaria de pacientes que serán intervenidos, así como el registro de los procedimientos realizados en la Unidad de Hemodinamia (incluyendo registro de tiempos y tipo de cirugía).
- d) Revisar las labores asignadas a los médicos intervencionistas, así como definir las acciones de control y supervisión a ser implementadas, para garantizar el aprovechamiento óptimo de los recursos.



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

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses

2. Trasladar el presente informe al grupo multidisciplinario conformado para analizar los hechos denunciados respecto al Servicio de Cardiología del Hospital México, según acuerdo de Junta Directiva, Sesión 8771, artículo 5, celebrada el 16 de abril del 2015, con el propósito que considere dentro de su investigación los hallazgos consignados sobre debilidades de control, supervisión y gestión de los recursos disponibles para el desarrollo de procedimientos de hemodinamia, con el propósito que se determine la existencia de elementos de mérito que permitan señalar eventuales responsabilidades de los actores en cada uno de los niveles jerárquicos, por acciones u omisiones de estos funcionarios en el desempeño de las funciones a su cargo y se ejecuten de ser necesario las medidas administrativas y legales que correspondan.

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes.

#### **GERENCIA MEDICA**

3. En atención a lo señalado en el presente informe respecto a pacientes que aparentemente fallecieron mientras esperaban un procedimiento de cateterismo cardíaco, el acuerdo adoptado por la Junta Directiva mediante el artículo 12º de la sesión 8685 celebrada 12 de diciembre del 2013, en el que se requirió a esa Gerencia investigar los hechos citados, así como las recientes denuncias públicas de la Dra. Sofía Bogantes Ledezma, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital México, respecto a esta temática; realice un análisis de las causas que mediaron en las muertes cuestionadas, teniendo en cuenta lo indicado en el oficio GM-SJD-4234 -2015 del 16 de abril del 2015 Capítulo 14, punto 8, Listas de Espera- revisión que deberá considerar la lista actualizada de pacientes fallecidos en condiciones similares, disponible en ese centro hospitalario. De conformidad con los resultados, deberá adoptar las acciones administrativas y legales que en derecho correspondan.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses.

4. Debido a la problemática que ha representado en los últimos años la lista de espera en procedimientos de cateterismo cardíaco, deberá esa Gerencia Médica establecer estrategias de acción dirigidas a garantizar, mediante un uso eficiente de los recursos, la atención oportuna de los pacientes con patologías cardiovasculares que requieren la realización de un cateterismo cardíaco y que de no ser atendidos de manera efectiva, están expuestos a una afectación en su estado de salud. Dentro de estas estrategias, se debe considerar la depuración de los sistemas de información y datos registrados en las listas de espera de los centros de salud que realizan estos procedimientos, la coordinación de recursos en red, el establecimiento de criterios estandarizados de priorización y la ejecución de proyectos especiales de abordaje a usuarios en lista de espera, garantizando que los recursos adicionales asignados a los responsables de las estrategias, estén sujetos a mecanismos de control que aseguren un uso eficiente de los mismos y un impacto tangible en el comportamiento del indicador de cantidad de pacientes en espera y en el plazo de atención.



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

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

## DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL MÉXICO

5. En coordinación con la Jefatura de la Sección de Medicina y del Servicio de Cardiología, formular y ejecutar conjuntamente un Plan de Acción, mediante el cual se establezcan las acciones administrativas y técnicas que se consideren pertinentes para mejorar el funcionamiento de la Unidad de Hemodinamia, para lo cual se deberá incluir el nombre de los responsables de llevar a cabo las tareas y el cronograma respectivo, considerando los siguientes requerimientos:
  - a. Establecer para el Servicio un adecuado proceso de planificación, con la programación de objetivos y metas claras y medibles sobre la producción de procedimientos de hemodinamia y el uso del recurso de Sala, entre otros que se consideren pertinentes.
  - b. Establecer indicadores de producción, para el control de la actividad quirúrgica en esa unidad.
  - c. Implementar y documentar la programación diaria de pacientes que serán intervenidos en la Unidad de Hemodinamia, utilizando para estos fines el SICIR.
  - d. Definir y programar las actividades diarias que deben realizar los médicos intervencionistas, así como acciones de control y supervisión constante y documentadas, mediante las cuales se verifique el cumplimiento de la jornada diaria de los médicos intervencionistas, de la programación diaria de procedimientos y la utilización del recurso sala. Dentro de estas actividades debe establecerse claramente el horario de trabajo y programación de actividades para el Médico Mauricio Obon Dent.
  - e. Establecer las medidas de control que correspondan a fin de que la información generada por la Unidad de Hemodinamia sea confiable y de calidad, para lo cual se deberá incluir el registro de los tiempos quirúrgicos, registro del tipo de cirugía, la producción diaria y la totalidad de los códigos de los procedimientos en el SICIR. Así mismo, verificar la viabilidad de implementar un mecanismo de control automatizado de la hora real de inicio y finalización del procedimiento. Lo anterior a fin de disponer de información confiable, exacta, oportuna y pertinente para para la gestión adecuada de la Unidad de Hemodinamia.

El plazo para que se formule e inicie la ejecución del Plan de Acción es de tres meses a partir de recibido el presente informe. Así mismo, deberá esa Dirección General efectuar el seguimiento periódico de su cumplimiento.

6. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera, ejecutar las acciones correspondientes para el registro contable del angiógrafo con el número de activo 984901, a fin de que aparezca registrado en el Sistema Contable de Bienes Muebles Institucional, tal y como corresponde.



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

Así mismo, deberán establecer los mecanismos de control adecuados para garantizar, por su importancia en la realización de procedimientos de hemodinamia, que los angiógrafos del centro de salud, sean sujeto de un mantenimiento preventivo y programado para procurar que su estado operativo sea el óptimo y permanente durante su vida útil y que no se afecte la atención de los pacientes por fallas asociadas a procesos de mantenimiento, tales gestiones deberán ser debidamente documentadas.

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes.

7. Se aplique de manera inmediata el registro de las disponibilidades médicas del Servicio de Cardiología en el Sistema Aplicación de Disponibilidades Médicas (ADIM), en cumplimiento del ordenamiento normativo establecido por la Institución para el control de esta figura de tiempo extraordinario.
8. Instruya a las Jefaturas de Servicio de Cardiología, Gastroenterología, así como del resto de especialidades, para que en toda referencia a esos Servicios, se coloque sello de recibido por parte del Servicio con fecha, hora, nombre y firma del funcionario que recibe; y se anote por parte de la Jefatura de Servicio o Jefatura de Clínica el respectivo visto bueno, el cual deberá incluir la firma, código y sello del profesional médico.

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes.

9. Instruya a la Jefatura de REMES para que la asignación de citas de casos nuevos en la Consulta Externa, incluidos los procedimientos, se pueda realizar únicamente cuando se verifique de previo a la asignación de la cita; que la referencia tiene sello de recibido por parte del Servicio con fecha, hora, nombre y firma del funcionario que la recibió, así como el respectivo visto bueno por parte de la Jefatura de Servicio o Jefatura de Clínica en el que se incluya la firma, código y sello del profesional médico.

**Plazo de cumplimiento:** 2 meses.

10. Dado que esta Auditoría evidenció la existencia de dos casos de pacientes, referidos desde el sistema de Medicina Mixta por parte del Dr. William Piedra Carvajal, médico especialista del Servicio de Gastroenterología del Hospital México, los cuales se encontraban anotados en la agenda de Consulta Externa del citado Servicio a nombre del Dr. Piedra Carvajal, los días 14 de octubre y 04 de noviembre de 2014, siendo que en apariencia fueron atendidos por el funcionario antes indicado, situación que estaría en contraposición con lo dispuesto en el Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud; proceda a instruir a todas las jefaturas de servicio que brindan atención en consulta externa, para que establezcan mecanismos de control en conjunto con la Jefatura de Registros Médicos de ese centro hospitalario, para evitar que a pacientes referidos por médicos que laboran en el Hospital México, a través del Sistema de Medicina Mixta, se les asigne cita médica con el mismo profesional que los refirió. Dicho mecanismo de control deberá ser avalado por esa



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

Dirección Médica, la cual será la responsable de verificar, mediante los mecanismos y periodicidad que estime pertinentes, su efectivo cumplimiento.

**Plazo de cumplimiento:** 4 meses.

**11.** Ejecutar las acciones que correspondan para que en conjunto con la Dirección de Enfermería y Jefatura de Cardiología, se realice lo siguiente:

- Definir y desarrollar un programa de capacitación para el personal de apoyo en los procedimientos que se efectúan en la Unidad de Hemodinamia, de manera que se garantice la disposición de personal idóneo suficiente, para solventar las necesidades existentes y eventuales requerimientos ocasionados por sustituciones, incapacidades, rotación de personal, promociones, entre otros.
- Aclaración por parte de esa Dirección General acerca de las potestades de cada una de esas dependencias en lo referente a nombramientos y distribución de recurso, priorizando la calidad en la atención y la disposición del recurso idóneo en el apoyo durante la realización de procedimientos de cardiología intervencionista.
- Responsabilidades en cuanto a la coordinación entre ambas dependencias y la información que se debe aportar de manera periódica para la programación de personal y distribución de funciones

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes a partir de recibido el presente informe, debiendo esa Dirección General certificar las acciones y acuerdos adoptados en cumplimiento de esta recomendación.

## COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 28 de marzo 2015 con la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, Dra. Anabelle Somarribas Meza, Asesora Gerencia Médica y con el Dr. Javier Céspedes Vargas, Asesor Gerencia Médica, y el 30 de abril 2015 con la Dra. Andrea Acosta, Asesora Presidencia Ejecutiva, Lic. Mario Cajina, Dirección Jurídica y Dr. Douglas Montero Chacón, Director General y Dr. Carlos Chaverri Montero, Jefe Sección de Medicina, Hospital México.





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

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández  
**FARMACÉUTICA ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Leonardo Díaz Porras  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Dr. Carlos Alpízar Chacón  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Rafael Ramírez Solano  
**JEFE**

RRS/MASR/SEQH/



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

**ANEXO 1**  
**Casos nuevos en el Servicio de Cardiología revisados**  
**Octubre y noviembre 2014**

N°	Expediente	Fecha cita	Referencia	Centro que refiere	Observaciones
1	1024605XX	03/11/2014	Si	HM-Endocrinología	Referencia con VB Jefe de Clínica
2	1027706XX	10/11/2014	NA	NA	Control en Cardiología desde 1998
3	1040009XX	06/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2004
4	1040311XX	07/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2007
5	1040908XX	03/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2008
6	1044301XX	03/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2009
7	1052907XX	26/11/2014	Si	HM-Medicina Interna	Referencia con VB Jefe de Clínica
8	1063602XX	14/11/2014	NA	NA	Control Cardiología de varios años
9	1075006XX	04/11/2014	Si	HM-Emergencias	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
10	1107401XX	07/11/2014	NA	HM-Medicina Interna	Hospitalizada, durante internamiento se valoró por Cardiología
11	1123208XX	10/10/2014	Si	HM-Dermatología	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
12	1150607XX	06/11/2014	No	NA	Con diagnóstico de Micoplasma
13	1158404XX	08/10/2014	Si	Coopesain	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
14	1174104XX	04/11/2014	Si	HM-Cardiología	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
15	1174309XX	05/11/2014	Si	HNN	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
16	2015907XX	29/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2007
17	2022103XX	07/11/2014	Si	HM-Oftalmología	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
18	2024204XX	06/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2008
19	2024804XX	05/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2008
20	2026005XX	14/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2006
21	2031502XX	27/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 1992
22	2033305XX	02/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2012
23	2042607XX	03/11/2014	Si	HM-Reumatología	Hospitalizado y egresó con cita en CE Cardiología
24	2060400XX	04/11/2014	Si	HM-Obstetricia	Referencia con VB Jefatura Cardiología
25	2070809XX	06/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2008
26	2075403XX	05/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2011
27	4006404XX	30/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2013
28	4010600XX	13/10/2014	NA	NA	Control Cardiología varios años
29	4012204XX	31/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2010
30	5009604XX	06/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2010
31	5012109XX	28/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2007
32	5032300XX	27/10/2014	Si	HM-Cirugía General	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
33	5034808XX	23/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 2012
34	6008709XX	22/10/2014	NA	HM-Cardiología	Hospitalizado y egresó con cita en CE Cardiología
35	6013300XX	03/11/2014	NA	NA	Control Cardiología de varios años
36	7003107XX	19/11/2014	NA	NA	Control Cardiología desde marzo 2014



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

37	7008009XX	07/11/2014	Si	HM-Cirugía General	Referencia sin VB Jefe de Servicio o Jefe de Clínica
38	701910XX	13/11/2014	Si	HM-Cirugía tórax	Caso valorado en sesión de cardiología donde se dio VB
39	8009703XX	12/11/2014	No	NA	Sin nota médica, no se indica si estuvo ausente
40	A0000333XX	06/10/2014	NA	NA	Control Cardiología desde 1998

Fuente: Elaboración propia con base en expedientes médicos revisados.

## ANEXO 2 Casos nuevos en el Servicio de Gastroenterología revisados Octubre y noviembre 2014

N°	Expediente	Fecha cita	Referencia	Centro que refiere	Observaciones
1	161228XX	20/10/2014	SI	HM-NO INDICA	REFERENCIA CON FIRMA DE VB NO INDICA QUIEN DA AVAL
2	2070402XX	10/11/2014	SI	HSVP	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
3	1025501XX	10/11/2014	SI	HM-RADIOTERAPIA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
4	5033507XX	01/10/2014	NO	NA	SIN NOTA MEDICA
5	6010103XX	18/11/2014	SI	HM-CIRUGIA	CON VB COD 1939-DR. RODRIGUEZ JENKINS
6	7002904XX	25/11/2014	SI	HM-HEMATOLOGIA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO O JEFE DE CLINICA
7	1043001XX	26/11/2014	SI	HM-SALUD LABORAL	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
8	6015101XX	13/10/2014	SI	COOPESAIN	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
9	1159106XX	30/10/2014	NO	NA	SE ANOTO MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR TORACICO
10	4006809XX	06/11/2014	SI	HM-CIRUGIA TORAX	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
11	6019300XX	13/10/2014	SI	HM-SALUD LABORAL	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
12	1019303XX	14/10/2014	SI	CLINICA CLORITO P.	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
13	2039906XX	14/10/2014	SI	NO INDICA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
14	4010809XX	03/11/2014	SI	CENARE	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
15	7009408XX	04/11/2014	SI	EMPRESA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
16	2019900XX	10/11/2014	SI	HM-INFECTOLOGIA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
17	3025301XX	11/11/2014	SI	EMPRESA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
18	1029507XX	11/11/2014	SI	CLINICA CLORITO P.	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
19	5015603XX	11/11/2014	SI	HM-ENDOCRINO	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
20	6042105XX	17/11/2014	SI	H. MAX TERAN V.	REFERENCIA CON FIRMA DE VB COD 10533-DRA SANCHEZ VALVERDE
21	6010214XX	18/11/2014	SI	HM-GINECOLOGIA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
22	1100500XX	08/10/2014	SI	HM-PSIQUIATRIA	REFERENCIA INDICA "VB DEL DR CESAR QUIROS" CON LETRA DEL MEDICO QUE ESTÁ REFIRIENDO
23	3030507XX	09/10/2014	SI	COOPESAIN	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
24	1156400XX	05/11/2014	SI	HMS	REFERENCIA INDICA OK, SIN VB
25	2033301XX	05/11/2014	SI	NO INDICA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
26	1062408XX	14/10/2014	SI	MEDICINA MIXTA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA. MISMO MEDICO QUE REFIRIO ES QUIEN LA ATIENDE
27	4013604XX	21/10/2014	NO	NA	SOLO EXISTE REPORTE DE GASTROSCOPIA DEL 28-10-14
28	8009900XX	21/10/2014	SI	NO INDICA	REFERENCIA SIN VB JEFE DE SERVICIO O JEFE DE CLINICA. DX PROFILAXIS PARA ISONIACIDA
29	9004505XX	04/11/2014	SI	MEDICINA MIXTA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA. IMPRESIONA MISMO MEDICO QUE REFIERE QUIEN LO ATIENDE
30	2042102XX	02/10/2014	SI	HM-HEMATOLOGIA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo: 10105

31	5014609XX	14/10/2014	SI	HMS	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
32	1101204XX	11/11/2014	SI	HM-CT HEPATICO	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
33	1062409XX	13/11/2014	SI	CLINICA CLORITO P.	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
34	6035201XX	06/11/2014	SI	HOSP SAN RAMON	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
35	A0001246XX	06/10/2014	SI	HM-EMERGENCIAS	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
36	5017506XX	20/10/2014	NA	NA	ULTIMA ATENCIÓN EN LA ESPECIALIDAD 04-08-2014
37	4014303XX	10/11/2014	SI	COOPESIBA-SAN PABLO	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA
38	9002006XX	10/11/2014	SI	NO INDICA	REFERENCIA SIN VB JEFE SERVICIO NI JEFE DE CLINICA

**Fuente:** Elaboración propia con base en expedientes médicos revisados.