

**AS-ATIC-2534-2021**

1 de diciembre de 2021

Doctor

Anner Angulo Leiva, director

**HOSPITAL DE LA ANEXIÓN-NICOYA- UE 2503**

Estimado señor

**ASUNTO: OFICIO DE ASESORIA SOBRE LA GESTIÓN DE SALAS DE OPERACIONES, HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA Y LISTAS DE ESPERA EN EL HOSPITAL LA ANEXIÓN.**

Esta Auditoría con motivo de la visita realizada a ese centro de salud, según oficio AI-2403-2021 de fecha 17 de noviembre, 2021, denominada: "Actividad de Asesoría en el Hospital La Anexión" y en cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el período 2021 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre las situaciones detectadas en la gestión de salas de operaciones, servicios de hospitalización, consulta externa y lista de espera quirúrgica.

Producto del análisis efectuado se identificaron aspectos que deben ser sujetas de análisis, con el propósito de establecer acciones administrativas orientadas al fortalecimiento de la gestión de los procesos revisados. Esos aspectos se detallan a continuación:

**1) Sobre la gestión de salas de operaciones del Hospital La Anexión durante el mes de setiembre 2021.**

La gestión de las salas de operaciones por la naturaleza de sus actividades ordinarias se ve impactada por otros procesos como; emergencias, hospitalización, atención de la pandemia Covid-19, procedimientos de diagnóstico, entre otros. Asimismo, tiene sus repercusiones en cuanto a la resolución de la lista de espera quirúrgica, generándose que se requiera de recursos cama de los diferentes servicios disponibles en el nosocomio.

Particularmente, durante la visita efectuada por la Auditoría Interna, se procedió a realizar la revisión y análisis de los siguientes indicadores de sala de operaciones:

- a) Inicio oportuno de cirugía.
- b) Subutilización de salas de operaciones.
- c) Tiempos de recambio.
- d) Periodo de tiempo que tarda el inicio de la cirugía, una vez inducida la anestesia.
- e) Aprovechamiento de las salas, según disponibilidad real.

Como resultado de lo anterior, se constató la necesidad de mejorar los siguientes aspectos administrativos para maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles:

- a) Se constató la existencia de tiempos de recambio que distan del estándar institucional, mismo que oscila entre 15 y 20 minutos.
- b) Se identificaron cirugías en las cuales transcurren entre 20 y 55 minutos entre el tiempo de inducción de anestesia y el inicio del acto quirúrgico, aspecto que se bien tiene sus particularidades especiales por la naturaleza de las patologías, es un aspecto que debe ser sujeto a análisis y seguimiento.

- c) Se identificaron inicios tardíos y subutilización de las salas de operaciones.
- d) Se determinó que el aprovechamiento de las salas de operaciones, para el mes de setiembre 2021, y según la disponibilidad real fue de un 72%.

En razón de lo anterior, es necesario que la Dirección General del Hospital La Anexión, establezca acciones concretas respecto a los inicios oportunos y sub utilización de salas, de manera que, esos periodos de tiempo puedan invertirse en la atención de pacientes de cirugía ambulatoria, asimismo, efectuar un análisis detallado sobre las causas que inciden en los tiempos de recambio, cierres anticipados de sala, y tiempos que transcurren entre la inducción de anestesia y el inicio de la cirugía, de manera que se definan las estrategias para subsanar lo identificado por este ente fiscalizador y se propicie un mayor aprovechamiento de las salas de operaciones.

## 2) Sobre las estancias prolongadas en el servicio de hospitalización del Hospital La Anexión.

Como se ha mencionado en el punto 1, los servicios de hospitalización podrían incidir en el aprovechamiento de las salas de operaciones, siendo que, este órgano de control y fiscalización, efectuó un análisis sobre el abordaje que se realiza a los pacientes con hospitalizaciones prolongadas, asimismo, se realizó la revisión de la Historia Clínica Electrónica a efectos de determinar si los usuarios con internamientos prolongados, con corte al 18 de noviembre 2021, han sido gestionados de manera razonable.

Con fundamento en lo anterior, se determinó que en el Hospital La Anexión realiza un análisis cuatrimestral de las estancias prolongadas, sin embargo, considera esta Auditoría Interna que dicho estudio debe efectuarse con mayor periodicidad, de manera que se disponga de información oportuna para la toma de decisiones y la ejecución de acciones necesarias para la disminución de internamientos prolongados por aspectos administrativos.

Adicional a lo anterior, se detectaron 2 casos con estancias prolongadas, los cuales están a la espera de finalizar tramites con el INS para su respectivo tratamiento y/o abordaje, cabe señalar que esos pacientes han sido intervenidos quirúrgicamente y actualmente disponen de tratamiento en el servicio de hospitalización del nosocomio.

Otro aspecto que se constató documentalmente corresponde al índice de ocupación hospitalaria, siendo que el promedio de ocupación para el mes de setiembre fue del 97.5% aspecto que representa un riesgo para la atención de eventuales emergencias que se puedan presentar en las zonas de atracción del Hospital La Anexión, asimismo, esta situación impacta en la producción de las salas de operaciones y en la gestión de los servicios de emergencias.

Debido a lo anterior, cobra relevancia que la Dirección General analice la posibilidad de incrementar la periodicidad de revisión sobre las estancias prolongadas, asimismo, se explore la opción de fortalecer las modalidades de atención no convencionales como una alternativa que podría contribuir a la reducción de la plétora del servicio de hospitalización.

## 3) Sobre la Lista de Espera Quirúrgica del Hospital La Anexión.

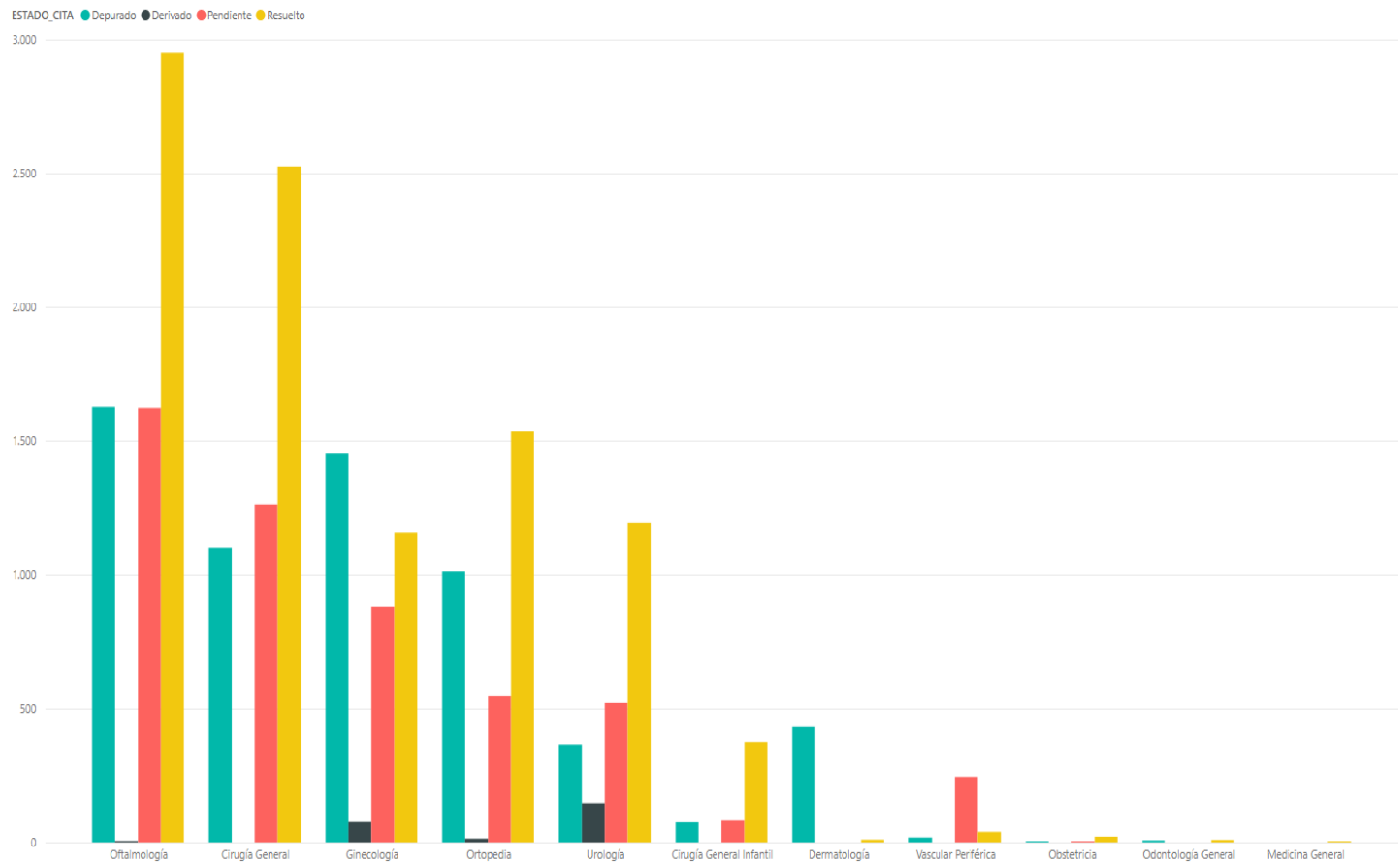
La Lista de Espera Quirúrgica es la representación de la demanda insatisfecha, respecto a la necesidad de solventar una problemática de salud mediante la intervención quirúrgica. Si se quiere ver desde otra perspectiva esta se constituye en una forma de evidenciar la brecha existente entre la oferta y la demanda de servicios de salud.

Si bien es cierto, la cantidad de personas en la lista de espera se atribuye a múltiples factores internos y externos a la institución, esta se ve impactada por la producción quirúrgica y por la gestión que se pueda realizar en el servicio de hospitalización, de manera que, ante una mayor eficiencia en los tratamientos de pacientes internados y mejor gestión de estancias, se desprende una mayor rotación de la cama hospitalaria, lo cual a su vez permite un incremento en el tránsito de usuarios que podrían ser intervenidos quirúrgicamente y un aumento en la resolución de casos que conforman esa lista de espera.

En el análisis efectuado por esta Auditoría, se determinó que durante setiembre 2021, se resolvieron 132 cirugías provenientes de la lista de espera quirúrgica, sin embargo, al verificar detalladamente esos casos se constató la atención de pacientes cuya espera oscila entre 1 y 1113 días, es decir, existieron usuarios intervenidos que no necesariamente eran los de más larga data en la lista de espera.

Adicionalmente, es importante señalar que las principales especialidades que conforman esa lista de espera son: oftalmología, cirugía general, ginecología, ortopedia, urología, y vascular periférica, según se muestra a continuación.

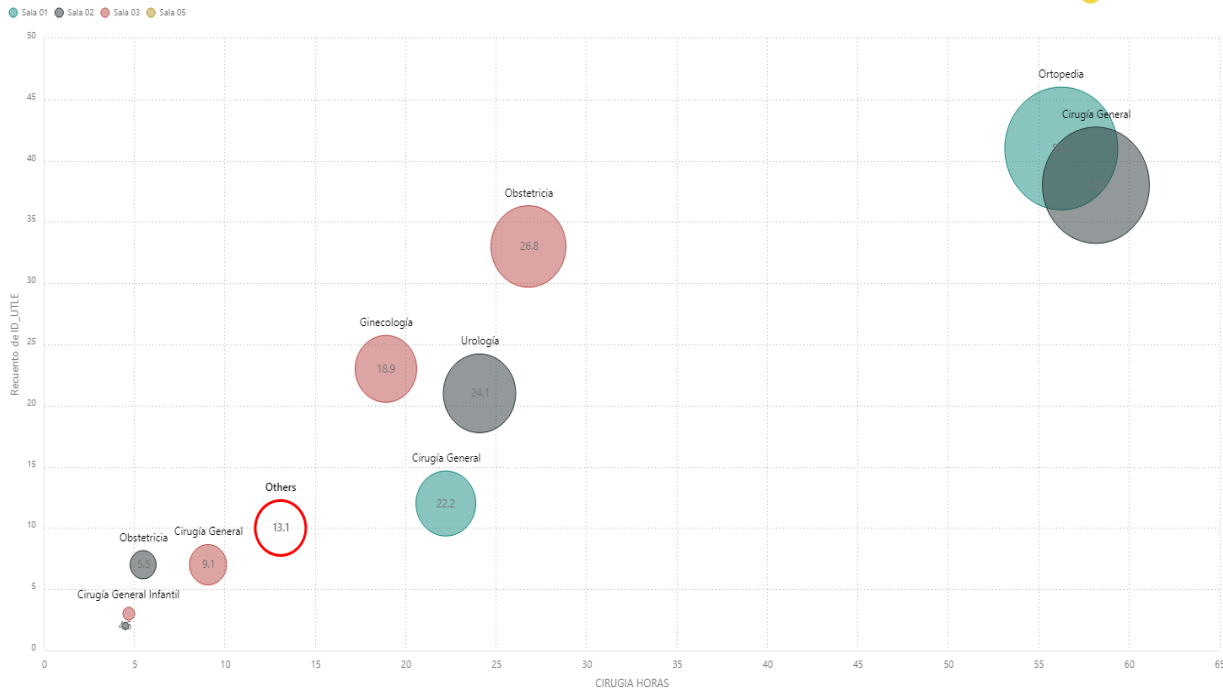
**Gráfico 1:** Distribución de la lista de espera quirúrgica, según especialidad, en el Hospital La Anexión, con corte a setiembre 2021.



**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Auditoría Interna. Elaboración propia a partir de la información facilitada por el Hospital La Anexión.

Sin embargo, al momento de contrastar estos datos con la cantidad de horas sala que se otorgó a las especialidades durante el mes de setiembre, se detectó que la especialidad vascular periférica únicamente dispuso de 5.24 horas en todo el mes.

**Grafica 2:** Cantidad de horas quirúrgicas utilizadas en sala, según especialidad, en el Hospital La Anexión.



**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Auditoría Interna. Elaboración propia a partir de la información facilitada por el Hospital La Anexión.

Lo antes mencionado, debe ser revisado y analizado por las autoridades del Hospital, de manera que se garantice una distribución en la cual se considere la demanda, la lista de espera, la disponibilidad de sala y personal, entre otros elementos para mejorar la programación, y de esta forma incentivar el abordaje de la lista de espera en todas las especialidades críticas para ese establecimiento de salud.

#### 4) Sobre la gestión de la Consulta Externa en el Hospital La Anexión.

Otro proceso sujeto de análisis fue la consulta externa del hospital, es preciso indicar que este servicio se constituye en una de las principales vías de ingreso a la actividad quirúrgica, lista de espera, hospitalización, entre otros procesos.

En ese sentido, se realizó una revisión de las consultas que conforman la agenda administrativa de médicos, misma que consistió en la verificación del año de ingreso de los usuarios como pacientes del Hospital La Anexión, específicamente en el servicio de Consulta Externa. Como parte de esa pesquisa se identificaron recetas de medicamentos emitidas por los Médicos Especialistas, de las cuales se seleccionó una muestra aleatoria para su análisis.

Al momento de efectuar la revisión de esas recetas, esta Auditoría Identificó la existencia de usuarios con al menos 1 año de estar en la consulta externa del nosocomio y que además los medicamentos prescritos pueden ser despachados en el primer nivel de atención, lo anterior en concordancia con la LOM 2021, y considerando la condición de salud de los pacientes.

El resultado de los casos identificados se detalla a continuación:

ID Paciente	Especialidad	Medicamentos	Observaciones
107870168	Medicina General	Fluoxetina	Paciente en la especialidad desde el 2018, esta estabilizado, debe analizarse la

<b>501090086</b>	Medicina General	Lovastatina y Fluoxetina	posibilidad de referirlo al Área de Salud. Paciente en la especialidad desde 1997, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>505040501</b>	Pediatría	Aceite Mineral, clorfenamina	Paciente en la especialidad desde el 2014, diagnóstico asma y estreñimiento, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>502050214</b>	Medicina General	Levotiroxina y Hipromelosa	Paciente en la especialidad desde el 2017, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>502100436</b>	Medicina General	Hifroxizina y Fluoxetina	Paciente en la especialidad desde el 2015, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>505160745</b>	Medicina General	Lactulosa	Paciente en pediatría desde el 2015, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>500790233</b>	Medicina General	Isosorbide	Paciente en la especialidad desde el 2015, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>505240121</b>	Medicina General	Loratadina	Paciente en la especialidad desde el 2016, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>501451413</b>	Medicina General	acetaminofén	Paciente en la especialidad desde el 2013, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.
<b>501390290</b>	Medicina General	Irbesartan, acido acetil, Lovastatina.	Paciente en la especialidad desde el 2001, esta estabilizado, debe analizarse la posibilidad de referirlo al Área de Salud.

Al respecto, es necesario que la Dirección Médica del Hospital, analice la viabilidad de conformar un equipo de trabajo, a efectos que de forma periódica realicen el análisis de esos casos y otros que puedan identificarse, de manera que se emita un criterio consensuado respecto al abordaje de ese paciente y se estudie y analice la posibilidad de referirlo al Área de Salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en Capítulo 1 “Normas Generales”, apartado 1.2 “Objetivos del SCI”, lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

**a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad 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.

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

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

**d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.** El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.”

Adicionalmente, esas mismas normas, consignan en el Capítulo 4 “Normas sobre las actividades de control”, apartado 4.1 “Actividades de control”, lo siguiente:

“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 ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.”

De lo antes expuesto se desprende la responsabilidad de los titulares subordinados de establecer los mecanismos de control necesarios, para garantizar la consecución de los objetivos del SCI, asimismo para que a nivel organizacional se dispongan de las directrices, lineamientos y otras líneas de acción que permitan y motiven la materialización de los objetivos institucionales, siendo que, los elementos planteados en el presente documento podrían constituirse en un riesgo que contravenga la adecuada utilización de los recursos públicos, a la eficiencia y eficacia de las operaciones y al cumplimiento del ordenamiento jurídico aplicable.

Así las cosas, esta Auditoría considera conveniente que se efectúe un análisis de los riesgos planteados en el presente documento, de manera que se procedan a implementar acciones correctivas sobre los aspectos evidenciados en torno a la gestión de las salas de operaciones, estancias prolongadas, listas de espera y consulta externa.

Para lo anterior, es necesario se defina un plan de trabajo en el cual se incluyan metas, responsables, plazos y mecanismos de verificación y seguimiento.

Finalmente, es preciso se informe a esta Auditoría Interna, las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el plazo de 6 meses a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

Lic. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/RHM/JGZH/ kvq

C. Dr. Warner Picado Camareno, director, DIRECCIÓN RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, UP-2599 Auditoría

Referencia (ID 66755)