



**AGO-70-2019**  
**29-07-2019**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del 2019, del Área Gestión Operativa, con la finalidad de evaluar la ejecución de la Jornada de Producción Quirúrgica del Servicio de Cirugía, para el período de diciembre 2017 a mayo 2018 en el Hospital Max Peralta Jiménez.

De conformidad con los hallazgos detectados por esta Auditoría, se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la planificación del proyecto presentado, por cuanto de la cantidad de procedimientos que se estimó realizar se efectuaron únicamente el 62% (2.092 de 3.366), lo que ocasionó que se utilizara únicamente ₡449.154.346,68 del total del monto aprobado por Junta Directiva para la realización de la jornada en ese centro médico.

Lo anterior, según los encargados de la programación y ejecución del proyecto obedeció a que durante la jornada se depuraron muchos pacientes de la lista, así como usuarios que no quisieron ser intervenidos quirúrgicamente, incumplimiento de requisitos como patologías que imposibilitaban su atención, entre otros. No obstante, considera esta Auditoría que la depuración de la lista de espera es un proceso en constante ejecución.

Además, se logró determinar que las hojas que sirven de respaldo y contienen la información de los pacientes operados, presentan características que requieren fortalecerse, por cuanto se evidenció que en algunos casos no se completan los datos concernientes a la cirugía efectuada, médicos cirujanos, o motivos por el cual se canceló algún procedimiento quirúrgico.

Seguidamente, se evidenciaron atrasos en la gestión de pago de la jornada de producción quirúrgica, por cuanto, se documentó que los pagos por esta modalidad laboral fueron ejecutados en promedio de 4 o 5 meses posteriores a la realización de las cirugías.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Dirección General del hospital Max Peralta Jiménez, que se analicen las situaciones expuestas en el presente informe, con la finalidad de adoptar las acciones necesarias, que permitan fortalecer los procesos de los proyectos de jornadas de producción quirúrgica y ante la eventual presentación de nuevos proyectos en el centro hospitalario.



AGO-70-2019  
29-07-2019

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CONTROL INTERNO IMPLEMENTADO EN LA JORNADA DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

#### OBJETIVO GENERAL

Analizar el proceso y los mecanismos de control interno asociados al proyecto de jornada de producción quirúrgica del Servicio de Cirugía General.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la suficiencia de los mecanismos de gestión y control aplicados por el encargado del Proyecto para la ejecución de las jornadas de producción quirúrgica.
- Evaluar la razonabilidad del proceso de trámite, justificación, producción y pago de la Jornada de Producción Quirúrgica realizada en ese establecimiento de salud.
- Verificar el impacto del proyecto de jornada de producción quirúrgica en el comportamiento de las listas de espera en la especialidad.

#### ALCANCE

El presente estudio comprende la revisión de las jornadas quirúrgicas efectuadas en el hospital Max Peralta Jiménez durante el período comprendido de diciembre 2017 a mayo de 2018, ampliándose en los casos en que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

#### METODOLOGÍA

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

- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información:



- Lista de Espera quirúrgica del hospital Max Peralta Jiménez.
  - Listado de pacientes ingresados, depurados, pendientes y operados, al 30 de setiembre 2016.
  - Formularios de registro de control de la jornada quirúrgica, facilitados por la Jefatura del Servicio de Cirugía.
  - Revisión del personal que participó en la jornada quirúrgica realizada de diciembre 2017 a mayo del 2018.
- ✓ Solicitud de información a los siguientes funcionarios y Unidades del hospital Max Peralta Jiménez:
- Dr. Milton Flores Fumero, Médico Especialista del Servicio de Cirugía General.
  - Dr. Marvin Yglesias Rosales, Médico Especialista encargado del Proyecto de Producción de Jornadas Quirúrgicas del Servicio de Cirugía General.
  - Lic. Juan Manuel Calderón Vásquez, Jefatura Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
- ✓ Revisión de 459 hojas de control correspondientes a usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente durante la jornada de producción.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Acuerdo de Junta Directiva, Sesión Nº 8804, octubre 2015.
- Acuerdo de Junta Directiva, Sesión Nº 8859, agosto de 2016.
- Política y lineamientos Institucionales para el abordaje de las Listas de Espera, diciembre 2010.
- Proyecto “Ampliación de las Jornadas de Producción Quirúrgicas para atender pacientes de Cirugía General que ingresaron a la lista de espera en los años 2015 y 2016 del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez”.

## ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

*“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa*

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



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

## ASPECTOS GENERALES

Las listas de espera son una problemática de los sistemas de salud públicos no solo a nivel nacional sino a nivel internacional, es decir, que aún y cuando la existencia de los tiempos y listas de espera es consustancial, en buena medida, al establecimiento de un sistema de salud nacional, y de que no pueden ser eliminados del todo, la CCSS debe realizar importantes esfuerzos para mitigar los efectos negativos y reducir las listas a límites razonables que no afecten la salud pública. Si bien es cierto, la institución ha realizado gestiones para racionalizar y manejar esta problemática, aún queda mucho por hacer a fin de tomar medidas y acciones directas sobre los factores más importantes que generan la persistencia del problema.

La demanda creciente de los servicios de salud, así como el derecho que le asiste a la población de recibir una atención de calidad, oportuna y continua, constituye un desafío para la Caja Costarricense de Seguro Social, a la cual como ente prestador de servicios de salud le corresponde la administración y el gobierno de los seguros sociales, y tiene como misión el proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, mediante el respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS, sean, universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad, equidad y subsidiaridad.

Al respecto, es conocido que existe demora en el acceso que tiene la población a la prestación oportuna de los servicios de salud, situación que se refleja en los tiempos y listas de espera que se presentan en diferentes servicios que brindan los centros médicos, no obstante, como se indicó líneas arriba el problema de los tiempos y listas de espera se encuentra presente en múltiples países con diferentes sistemas de salud, incluso donde la seguridad social ha alcanzado niveles superiores al de Costa Rica, y es consustancial en buena medida a la propia existencia de sistemas nacionales de salud. Es internacionalmente reconocido que no es posible erradicar del todo las listas de espera; sin embargo, sí debe la Administración realizar esfuerzos para racionalizar la cantidad de pacientes en espera, mitigar los efectos negativos sobre la salud pública, y acortar las demoras previsible.

Como antecedente importante, se debe considerar que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acordó solicitar la declaratoria de inopia de médicos especialistas. A esos efectos el Ministerio de Salud mediante oficio DM-6402-2016 de fecha 19 de agosto del 2016 procedió a declarar la escasez de médicos especialistas en los establecimientos de salud.

Por tal motivo, la Junta Directiva en el artículo 9 de la sesión N°8208 del 06 de diciembre del 2007, acordó la aprobación del Sistema de Pago para cirugía vespertina, con el propósito de dar cobertura pronta y eficaz a las listas de espera mientras perdure la inopia de médicos anestesiólogos y de otras especialidades, dichas jornadas se realizan posterior a la jornada ordinaria y no se superponen a otras modalidades de tiempo extraordinario (disponibilidad o guardias médicas).

El pago se definió en 14.25% del salario total del médico especialistas (G2) por el período que se establezcan los proyectos y bajo las metas que se definan en las atenciones de cada jornada, según especialidad. En su momento el fundamento de legalidad externado se basó en la necesidad de la



institución de atender los pacientes que se encuentran en la lista de espera, disponiendo un nuevo modelo de pago denominado “Sistema de Cirugías Vespertinas”, quedando claro que las mismas no generan derechos adquiridos de ninguna naturaleza.

En ese sentido, el instructivo modalidades pago excepcional para la realización de jornadas de producción, octubre 2017, las define de la siguiente forma:

*“Aquella actividad médico – quirúrgica, que realiza un equipo de funcionarios detallados en cada caso particular para cumplir la producción de actividades determinadas bajo los estándares establecidos por la Gerencia Médica, por dicha jornada se realizará el pago de las modalidades que se definen en el artículo 9 del presente instructivo. La jornada de producción se realizará posterior a la jornada ordinaria, siendo excluyente de las siguientes modalidades: tiempo extraordinario, guardias médicas y disponibilidades médicas.*

*Es importante aclarar que el nombre de “jornada”, no tiene relación con la definición del término como un periodo de tiempo contratado en tiempo ordinario, para la ejecución de una labor o actividad, más bien debe entenderse como un régimen especial con un tiempo definido y una modalidad de pago excepcional. Por lo cual los funcionarios que estén o hayan realizado actividades en este tipo de sistema de pago, no podrán alegar derechos adquiridos de ninguna naturaleza laboral ni contractual (...).”*

### **Sobre el proyecto de jornadas de producción quirúrgica en el servicio de cirugía general del hospital Max Peralta Jiménez**

Este Órgano de Fiscalización tuvo acceso al documento “Ampliación de las Jornadas de Producción Quirúrgicas para atender pacientes de Cirugía General que ingresaron a la lista de espera en los años 2015 y 2016 del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez”, elaborado por las autoridades de ese centro de salud.

El citado documento estableció como objetivo general: “...Reducir la Lista de Espera Quirúrgica del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, a partir de la ampliación de las Jornadas de Producción de Cirugía para la especialidad de Cirugía General, de tal manera que al finalizar el año 2017 sólo hayan procedimientos con fecha de registro igual o superior al año 2016...”

El documento indica que existe una brecha importante entre la oferta y la demanda de procedimientos quirúrgicos, ya que la segunda supera a la primera en casi un 58% en promedio, y que, para la especialidad de Cirugía General, existía una lista de espera de procedimientos quirúrgicos de 3.436 pacientes, lo que representaba un 35% del total de usuarios en esa condición 9.611 (correspondiente a las demás especialidades, como se observa a continuación:



**CUADRO 1**  
**PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**  
**HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ**  
**AL 28 DE ABRIL DE 2017**

Especialidad	Año de Registro						Cantidad	Plazo
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
CIRUGIA GENERAL				1137	1846	453	3436	361
CIRUGIA ONCOLOGICA					20	36	56	113
CIRUGIA PEDIATRICA				22	43	72	137	201
GINECOLOGIA				28	223	191	442	175
NEUROCIRUGIA			76	57	18	26	177	663
OFTALMOLOGIA				64	321	221	606	225
ORL			2	569	792	331	1694	363
ORTOPEDIA	12	490	498	415	580	251	2246	733
UROLOGIA				128	298	202	628	274
VASCULAR PERIFERICO					78	111	189	131
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>490</b>	<b>576</b>	<b>2420</b>	<b>4219</b>	<b>1894</b>	<b>9611</b>	<b>423</b>

FUENTE: Ampliación de las Jornadas de Producción Quirúrgicas para atender pacientes de Cirugía General que ingresaron a la lista de espera en los años 2015 y 2016 del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez

Así mismo, refiere el perfil del proyecto que si inicialmente se tenían en lista de espera un total de 9.611 pacientes y al final del periodo se reduciría a 8.873 pacientes, entonces se habría impactado un 8% aproximadamente la cantidad de usuarios en espera.

Además, estimó el proyecto que el costo unitario de las Jornadas de Producción de Cirugía que requieren de anestesia total en promedio es de ¢ 1.574.038,59 (¢349.000 por cirugía) y considerando que existen en la lista de espera unos 3.366 candidatos y que el costo unitario por procedimiento es de ¢349.000,00 se esperaba que el costo total del proyecto fuera de unos ¢1.174.734.000.

En virtud de lo anterior, la Junta Directiva de la Institución aprobó en el artículo 12 de la sesión 8932 del 19 de octubre de 2017, el Proyecto de Jornadas de Producción de Cirugía del Hospital Max Peralta Jiménez.

## HALLAZGOS

### 1. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE JORNADA DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA EN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

La Dirección General del Hospital Max Peralta Jiménez presentó<sup>1</sup> ante la Junta Directiva de la Institución, el documento denominado "Ampliación de las Jornadas de Producción Quirúrgicas para atender pacientes de Cirugía General que ingresaron a la lista de espera en los años 2015 y 2016 del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez", para lo cual se consideró la lista de espera con corte al 28 de abril de 2017, correspondiente a 3436 procedimientos pendientes (Vesículas, Hernias Inguinales y Hernias Umbilicales); sin embargo, revisado el documento del proyecto aprobado y su cumplimiento, se evidenciaron los siguientes aspectos de mejora:

<sup>1</sup> Aprobado por la Junta Directiva de la Institución en el artículo 12 de la sesión 8932 del 19 de octubre de 2017.



### 1.1 Sobre la calidad y oportunidad de la información donde se registraron las cirugías efectuadas.

En la indagación efectuada se logró determinar que las autoridades del Hospital Max Peralta Jiménez no disponen de una base de datos digital que resguarde la información de los procedimientos realizados en la jornada de producción quirúrgica.

Por lo anterior este Órgano de Fiscalización realizó la revisión de 459 hojas correspondientes a usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente durante la jornada de producción logrando determinar inconsistencias que se describen a continuación:

- Ninguno de los 2065 documentos entregados y que se utilizaron como instrumento de control, se encuentra firmado por la Dirección General, a pesar de disponer del espacio para este propósito.
- En algunos de los casos, el documento no indica el motivo por el cual fue cancelada la cirugía del paciente.
- El informe entregado por el Dr. Stefan Binns Novoa, Asistente del Servicio de Cirugía General, indica que se efectuaron 2092 cirugías, no obstante, se documentaron únicamente 2065 hojas debidamente foliadas, existiendo una diferencia de 27 procedimientos.
- Folio 32, no se registra información sobre la cirugía, diagnóstico prequirúrgico, el procedimiento a efectuar, además el documento carece de la firma del paciente.
- Folios 33, 34, 35, 36, 37, 38 y del folio 40 al 50 no se registró información sobre la cirugía, diagnóstico prequirúrgico.
- Folio 39, no se registra información sobre la cirugía, diagnóstico prequirúrgico, además el documento se encuentra sin la firma del paciente.
- Folio 58, sin la firma y código del cirujano principal.
- Folio 59, no se practicó cirugía, no se indica el motivo de la cancelación.
- Folio 78, documento sin firma del paciente, sin firma del médico cirujano.
- Folio 90 y folio 116, cirugía cancelada, no se indica el motivo de la suspensión.
- Folio 188, documento sin la firma del cirujano principal.
- Folio 239, sin firma y código de cirujano principal.
- Folio 661, no se indica motivo de la suspensión de la cirugía.

La Ley 8292 “Ley General de Control Interno”, en su artículo 8 establece:

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

- a. Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*



*d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico...*

**Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 4.4.1, “Formularios uniformes”, lo siguiente:**

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios”.

Lo anterior es ocasionado por la ausencia de un proceso de revisión detallado de las hojas que respaldan los procedimientos quirúrgicos que se practicaron durante la ejecución de la jornada de producción a los pacientes y que sirven de respaldo para efectuar los pagos a los funcionarios.

Esta situación podría limitar la validez de la información correspondiente a los pacientes intervenidos durante la jornada de producción quirúrgica, dado que su incorrecto registro, no permite verificar datos importantes relacionados con el tipo de cirugía a realizar, profesionales participantes, motivos de cancelación de procedimientos, entre otros aspectos importantes para la adecuada gestión del proyecto.

**1.2 Sobre la cantidad de procedimientos realizados durante la jornada de producción**

Según el alcance del proyecto presentado por el centro médico, a abril del 2017 se registró un total de 3.366 procedimientos pendientes a pacientes que se mantenían en lista de espera para cirugías de vesículas, hernias inguinales y hernias umbilicales, razón por la cual se planificó la realización de las 3.366 cirugías mediante la ejecución de 759 jornadas de producción (8 procedimientos por cada una) en un plazo estimado de seis meses; no obstante, se determinó que se efectuaron únicamente 489 jornadas y 2.092 cirugías efectuadas, lo que implica el cumplimiento del 62% del objetivo propuesto.

La Política institucional para la gestión de listas de espera, numeral 4.2 -De la gestión de listas de espera-, dispone lo siguiente:

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

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

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





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

El Dr. Marvin Yglesias Rosales, Médico Encargado del Proyecto de Producción Quirúrgica de Cirugía General del Hospital Max Peralta Jimenez, manifestó<sup>2</sup>:

*“...al iniciar el proyecto de jornada de producción a finales de octubre de 2017 se tenía en lista de espera aproximadamente 3.300 pacientes a los cuales se inicia con el llamado telefónico para verificar si cuenta con las condiciones para ser operado, siendo que se efectúa un proceso de depuración, para enero teníamos en la lista de espera 3.100 usuarios, de los cuales se depuraron aproximadamente 1.200 pacientes durante la jornada que no contaban con la condición o no tenían la intención de ser intervenidos quirúrgicamente...”*

*“(...) por el retraso en el trámite de aprobación del proyecto, se tuvo que solicitar la autorización para poder operar pacientes de años posteriores al 2016, considerando que en jornada ordinaria y segundo turno se habían intervenido gran cantidad de pacientes de la lista de espera de 2015-2016...”*

Adicionalmente, aportó<sup>3</sup> el Dr. Yglesias Rosales, un documento donde se observa que, durante la ejecución de la jornada, fueron depurados de la lista de espera 1.130 pacientes, que de haber sido operados se hubieran aproximado al objetivo planteado inicialmente de 3.366 usuarios.

En virtud de esta situación, el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director General a.i. del Hospital Max Peralta Jimenez, solicitó<sup>4</sup> a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en esa oportunidad, ampliar el alcance del proyecto para pacientes con registro de ingreso a la lista de espera igual o superior al año 2017, solicitud que fue aprobada por esa Gerencia el 14 de febrero de 2018, a través del documento GM-UTLE-CPE-2036-2018, no obstante, a pesar de esta gestión el número de usuarios operados no superó los 2.100 pacientes.

Llama la atención que, para ese momento el Servicio de Ortopedia presentaba una lista de espera quirúrgica de 2.246 pacientes, sin embargo, no se aprovechó el recurso disponible, ya que según informó el Dr. Yglesias Rosales: *“...no les pareció atractivo participar en el proyecto...”*.

Como se indicó, la situación descrita obedece a que a pesar de que se realizan acciones de depuración, existen usuarios que al ser llamados para su cirugía cambian de criterio, así como dificultades para localizar a algunos de ellos, por cuanto de la lista de espera utilizada para la elaboración y aprobación del proyecto,

<sup>2</sup> Cédula Narrativa del 5 de junio de 2019.

<sup>3</sup> Correo electrónico del 10 de junio de 2019.

<sup>4</sup> Oficio HMP-DG-03263-2017 del 28 de noviembre de 2017.



se depuraron 1.130 pacientes situación que generó que únicamente el 62% de los usuarios en espera se les realizara el procedimiento quirúrgico.

Lo descrito podría ocasionar que el aprovechamiento de los recursos no sea el óptimo, considerando que se ha invertido tiempo laboral de profesionales para la planificación y presentación del proyecto, el cual por su tramitología ocasionó que al momento de su inicio variaran las condiciones de los pacientes que podrían ser considerados dentro de las jornadas de producción.

### 1.3 Del costo del proyecto

Se evidenció que el presupuesto para el proyecto de jornadas de producción quirúrgica en el apartado "Costo del Proyecto", correspondió a ₡1.174.734.000 (mil ciento setenta y cuatro millones, setecientos treinta y cuatro mil colones); sin embargo, de conformidad con información suministrada por la Unidad de Recursos Humanos, se canceló un total de ₡449.154.346,68 (cuatrocientos cuarenta y nueve millones ciento cincuenta y cuatro mil trescientos cuarenta y seis colones con 68/100) al personal participante en las jornadas de producción, por lo que se dejó de utilizar un monto aproximado de ₡725.579.653,32 (setecientos veinticinco millones quinientos setenta y nueve mil seiscientos cincuenta y tres colones con 32/100), es decir, el 38% del monto planificado para el proyecto por el centro médico.

Las Normas de control interno para el Sector Público establecen en el apartado "Normas sobre actividades de control" lo siguiente:

#### *"4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones*

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

La Ley General de Control Interno en el artículo 12, dispone lo siguiente:

*"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."*

Como se mencionó anteriormente en ese momento existían otras especialidades quirúrgicas que presentaban lista de espera, como por ejemplo O.R.L. y ortopedia, que en el caso de la primera no disponía



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

de los recursos necesarios para participar en el proyecto, pero en el caso de Ortopedia existió según lo descrito por el Dr. Yglesias Rosales desinterés por parte de los involucrados.

Las debilidades en la planificación y gestión ocasionaron que la ejecución del recurso financiero reservado para las jornadas de producción quirúrgicas realizadas en el centro médico no fuera la óptima, por cuanto, se dejó de utilizar un monto cercano a los 725 millones de colones, el cual pudo ser utilizado para resolver las listas de espera de pacientes de otra especialidad o bien los usuarios nuevos que ingresaron a esta.

## 2. IMPACTO DE LA JORNADA DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA EN LA LISTA DE ESPERA

Se determinó que para el mes de abril de 2017 se registraron 3366 procedimientos pendientes en la especialidad de Cirugía General, y siendo que a partir del diciembre de ese mismo año se iniciaron las jornadas de producción, durante los seis meses planificados se realizaron 2092 procedimientos quirúrgicos, lográndose un impacto positivo en la lista de espera, ya que se redujo en un 62%<sup>5</sup>.

No obstante, durante los meses<sup>6</sup> en los cuales se ejecutaron las jornadas de producción ingresaron 708 pacientes nuevos a la lista, ocasionando un impacto real del 41% ( $2092-708=1384$ ,  $1384*100/3366=41\%$ ).

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

### “4.5.2 Gestión de proyectos

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda...”*

La situación descrita obedece a la carencia de los recursos necesarios en la especialidad de Cirugía General del centro médico para evitar el crecimiento de las listas de espera de cirugías ambulatorias. Aunado a lo anterior, existen otras patologías que requieren un procedimiento quirúrgico prioritario lo cual provoca que las cirugías sean postergadas y se aumente el plazo de espera.

Los proyectos de jornada de producción quirúrgica contribuyen a la disminución en corto plazo de las listas de espera, no obstante, la insuficiente capacidad instalada del centro de salud, respecto a la cantidad de pacientes que son atendidos a diario y requieren de un procedimiento quirúrgico podría ocasionar la aparición y crecimiento de nuevos ingresos que incrementan la cantidad de usuarios en espera de una intervención de este tipo.

---

<sup>5</sup> Pacientes operados en jornada menos nuevos ingresos ( $2092-708=1384$ ).

<sup>6</sup> Diciembre 2017 a mayo 2018.



### 3. SOBRE OPORTUNIDAD EN EL PAGO A FUNCIONARIOS QUE PARTICIPARON EN LA JORNADA DE PRODUCCIÓN

En la indagación efectuada se determinó que existieron atrasos en el pago que se debió efectuar a los funcionarios que participaron en la jornada de producción quirúrgica. En el siguiente cuadro se observa el detalle de lo indicado:

**CUADRO 2**  
**PAGO DE LA JORNADA DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL**  
**HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ**  
**2017-2018**

Mes de ejecución de la Jornada	Bisemana de pago
Diciembre 2017	Primer bisemana de abril 2018
Enero 2018	Primer bisemana de junio 2018
Febrero 2018	Segunda bisemana de junio 2018
Marzo 2018	Tercer bisemana de agosto 2018
Abril 2018	Primer bisemana de setiembre
Mayo 2018	No se indica

Fuente: Unidad de Gestión de Recursos Humanos, Hospital Max Peralta Jimenez.

Como se observa los pagos a los funcionarios participantes de la jornada de producción quirúrgica del Servicio de Cirugía General se efectuaron después de 4 a 5 meses en promedio.

En Sesión 8208, del 6 de diciembre 2007, la Junta Directiva dictaminó sobre el Sistema de Cirugía Vespertina:

*“La cancelación se hará en la tercera catorcena de su reporte a la oficina de recursos humanos del centro respectivo, conforme con las fechas de cierre de planillas para estos efectos”.*

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 sobre el Concepto de sistema de control interno, establece que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: “c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones...*”.

El Dr. Marvin Yglesias Rosales, Médico Encargado del Proyecto de Producción Quirúrgica de Cirugía General del Hospital Max Peralta Jimenez, manifestó<sup>7</sup>:

*“(...) existieron retrasos de aproximadamente 3 o 4 meses en recibir el pago correspondiente a las jornadas de producción, esa incertidumbre de pago permaneció durante todo el proceso de jornada de producción quirúrgica, principalmente por la autorización del nivel central para realizar los pagos...”*

<sup>7</sup> Cédula Narrativa del 5 de junio de 2019.



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

El proceso para el pago de las jornadas de producción quirúrgica ocasiona que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital Max Peralta Jiménez no tramite oportunamente el pago correspondiente por dicho concepto.

Esta situación, podría generar inconformidades por parte del personal que participó en las jornadas de producción quirúrgica, lo cual eventualmente desincentiva la participación de funcionarios en proyectos similares que el centro médico o la Institución se planteen, afectando también el manejo y uso eficiente de los recursos presupuestarios asignados.

## CONCLUSIÓN

La Dirección General del hospital Max Peralta Jiménez presentó el documento denominado “Ampliación de las Jornadas de Producción Quirúrgicas para atender pacientes de Cirugía General que ingresaron a la lista de espera en los años 2015 y 2016 del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez”, elaborado por las autoridades de dicho centro de salud.

El presente estudio permitió determinar que, de ser presentados nuevos proyectos de producción quirúrgica, el Hospital Max Peralta Jiménez debe fortalecer aspectos relacionados con la planificación, por cuanto de la cantidad de procedimientos que se proyectó realizar se efectuaron únicamente el 62%, lo que ocasionó que no se aprovechara al máximo la disposición de los recursos aprobados por el nivel central.

Lo anterior, según los encargados de la programación y ejecución del proyecto obedeció a que durante la jornada se depuraron muchos pacientes de la lista, así como usuarios que no quisieron ser intervenidos quirúrgicamente, incumplimiento de requisitos como patologías que imposibilitaban su atención, entre otros. No obstante, considera esta Auditoria que la depuración de la lista de espera es un proceso en constante ejecución y que requiere de un nivel de compromiso importante.

Además, se logró determinar que las hojas que sirven de respaldo y contienen la información de los pacientes operados, presentan aspectos a fortalecer por cuanto se evidenció que en algunos casos no se completan los datos concernientes a la cirugía efectuada, médicos cirujanos, o motivo por el cual se canceló algún procedimiento quirúrgico.

Seguidamente, se evidenciaron atrasos en la gestión de pago de la jornada de producción quirúrgica, por cuanto, se documentó que los pagos por esta modalidad laboral fueron ejecutados en promedio de 4 o 5 meses posteriores a la realización de las cirugías.



## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. KRISIA DÍAZ VALVERDE, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Instruir a la Jefatura del Servicio de Cirugía, de conformidad con lo indicado en los hallazgos 1.2, 1.3 y 2 del presente informe, para que en la presentación de los próximos proyectos de jornadas de producción quirúrgica tramitados por esa Dirección Médica, se garantice y se verifique que la información relacionada con la cantidad de pacientes en lista espera sea confiables y se encuentren debidamente actualizados, con el fin de garantizar un aprovechamiento eficiente de los recursos asignados para esa modalidad laboral.

Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez que se emita la instrucción y se aporte evidencia de la verificación de confiabilidad de los datos de lista de espera del centro médico.

Plazo: 6 meses a partir del recibido el presente informe.

2. Instruir a la Jefatura del Servicio de Cirugía para que establezca un programa de revisión periódica que permita mejorar y fortalecer los aspectos señalados en el hallazgo 1.1, del presente informe, relacionado con el registro de la información consignada en las hojas de control establecidas por la Unidad Técnica de Listas de Espera, de manera que se considere la totalidad de los datos, entre los cuales se encuentran; cirugía realizada, cirujanos, anestesiólogos y funcionarios de enfermería que intervienen, motivos de cancelación de procedimiento, entre otros.

Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez que se emita la instrucción y se aporte evidencia de la verificación de todos los datos consignados en las hojas de control.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibido del informe.

3. Efectuar en conjunto con la Jefatura de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, un análisis de las causas que provocaron tiempos prolongados para el pago a los funcionarios que participaron de la jornada de producción quirúrgica, a fin de establecer acciones para que en los proyectos a futuro no se repita esta situación de conformidad con el hallazgo 4.

Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez que se documente el análisis solicitado, así como las acciones a realizar para evitar este tipo de situaciones.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibido de informe.



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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 26 de julio del 2019, con la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General Hospital Max Peralta Jiménez, Dr. Rodolfo Fernández Flores, Jefatura Sección de Cirugía, Doctores Milton Flores Fumero, Marvin Yglesias Rosales y Rosalyn Vargas Barquero, Médicos Asistentes del Servicio encargados del Proyecto de Jornada de Producción Quirúrgica, quienes manifestaron conformidad con las recomendaciones emitidas y el plazo para su cumplimiento.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Eduardo Morales Sánchez  
**ASISTENTE AUDITORÍA**

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

MASR/EMS/edvz