



**ASALUD-084-2022**  
10 de noviembre de 2022

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención a documentos ingresados a la auditoría numerados DE-92-2022 y DE-89-2022 sobre presuntas irregularidades en el servicio de cirugía cardiovascular del hospital México, acuerdo de Junta Directiva No. 9267, artículo 14, relacionado con la patología cardiovascular y de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022 del Área de Auditoría en Salud.

Del estudio efectuado se concluye la existencia de oportunidades de mejora en cuanto a producción en Sala de Operaciones, tiempos de anestesia y cirugía, calidad de la información, lista de espera y vencimiento de estudios prequirúrgicos.

El servicio de cirugía cardiovascular registra un total de 52 procedimientos quirúrgicos en el período (enero-abril 2022), de los cuales, 49 (94 %) se realizaron en la Sala No. 4 y 3 (6 %) en la Sala 19, el promedio de uso diario del quirófano en jornada ordinaria fue de 5.99 hrs y un aprovechamiento del tiempo disponible en sala de operaciones del 66.5%.

En términos generales, este servicio realiza una cirugía por día en jornada ordinaria, en virtud de lo cual, para impactar la lista de espera, se ocuparía otro equipo quirúrgico, la apertura de más quirófanos y más días asignados en sala, lo que requiere de una revisión de la actual capacidad instalada.

En otro orden, se presentan debilidades de control y supervisión en el llenado de la hoja de anestesia y el TUSH registra tiempos de anestesia y quirúrgicos que no coinciden con las marcas en la hoja de anestesia, afectando la calidad y confiabilidad de la información.

Si bien el TUSH, como herramienta de control administrativo, contiene indicadores de gestión importantes sobre el desempeño en sala de operaciones, datos del paciente, procedimientos quirúrgicos efectuados, vinculación con la lista de espera, profesionales médicos participantes, tiempos de anestesia y cirugía, la situación evidenciada, afecta la calidad, integridad y confiabilidad de la información, con el consecuente riesgo de tomar decisiones a partir de datos que no son coincidentes con la hoja de anestesia.

Las listas de espera cada día se incrementan, la capacidad instalada en este momento no puede atender de forma oportuna esta creciente demanda. Los pacientes que requieren una cirugía cardiovascular urgente son la prioridad institucional, tal situación se hace difícil al momento de abordar aquellos usuarios que se encuentran en la lista de espera, ya que todos los días se presentan pacientes graves que requieren cirugía y aunado a lo anterior, se atienden pacientes de la lista de espera, sin embargo, cada semana ingresan a la lista de espera una cantidad considerable de pacientes, incrementando los tiempos de espera.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

---

La falta de seguimiento médico de los pacientes que esperan una cirugía, aunado a las listas de espera tan prolongadas que existen en la institución, están generando que los estudios prequirúrgicos que se le realizaron inicialmente a los usuarios para ser valorados en la sesión clínica de cirugía cardiovascular y que son requisitos para poder ser operados, estén vencidos o por vencer, generando la obligatoriedad de volver a repetir esos estudios, con las repercusiones económicas que esto genera, y de mayor trascendencia, al retraso en la realización de las cirugías, que incrementa el riesgo de posibles complicaciones del estado de salud de los usuarios.



**ASALUD-084-2022**  
10 de noviembre de 2022

**ÁREA AUDITORÍA DE SALUD**

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN  
ADMINISTRATIVA DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA EN CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL MÉXICO-2104**

**GERENCIA MÉDICA-2901**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realiza en atención a denuncias<sup>1</sup> ingresadas a la Auditoría Interna, acuerdo de Junta Directiva No. 9267, artículo 14, relacionado con la patología cardiovascular y lo establecido en el programa de actividades especiales del Plan Anual Operativo del Área de Auditoría en Salud del 2022.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la eficacia de la gestión administrativa desarrollada por el servicio de cirugía cardiovascular en el Hospital México.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la eficacia y eficiencia de la producción y tiempos de uso de quirófanos en jornada ordinaria del servicio de cirugía cardiovascular del hospital México.
- Evaluar la gestión administrativa del servicio de cirugía cardiovascular en cuanto al abordaje de las listas de espera para determinar la oportunidad, según prioridad de atención asignada y vencimiento de estudios prequirúrgicos.
- Evaluar la suficiencia de la información incluida en la hoja de anestesia y la calidad de los datos contenidos en la hoja electrónica tiempo de uso sala hospitalaria - TUSH-, utilizada en Sala de Operaciones para registrar la producción quirúrgica del servicio de cirugía cardiovascular.

<sup>1</sup> DE-089-2022, Oficio HM-JDM-0084-2022 y DE-092-2022 relacionada con Recurso de Amparo 22-007630-0007-CO, en poder de esta Auditoría Interna.



## METODOLOGÍA

- Solicitar al Dr. Edgar Méndez Jiménez, jefe de sección de cirugía del Hospital México, las hojas de anestesia correspondientes a procedimientos quirúrgicos realizados por el servicio de cirugía cardiovascular en jornada ordinaria, con el propósito de evaluar la producción de cirugías y rendimientos obtenidos en el uso de los quirófanos.
- Analizar la producción de cirugías en Sala de Operaciones y tiempos de uso de quirófanos del servicio de cirugía cardiovascular registrada en la hoja electrónica tiempo de uso de sala hospitalaria -TUSH-, con el propósito de evaluar la calidad de los registros.
- Analizar las hojas de anestesia correspondientes al servicio de cirugía cardiovascular para verificar la calidad de la información contenida en los formularios, producción quirúrgica y tiempos de uso de los quirófanos.
- Se extrae la lista de espera de cirugía cardiovascular del hospital México, con corte al 30 de abril del 2022 (Oficial en ese momento), para ver priorización de atención y tiempos de espera.
- Entrevista al siguiente personal del hospital México: Dr. Edgar Méndez Jiménez, jefe Departamento de Cirugía, Dr. Manuel Alvarado Arce, Jefe Servicio de Cirugía Cardiovascular, Dra. Gabriela Herrera Gutiérrez, Jefe Servicio de Anestesiología.
- Entrevista al Dr. Klaus Edmundo Kuhn Delgadillo, jefe de Cirugía Cardiovascular del Hospital San Juan de Dios, para conocer su capacidad instalada.
- Entrevista al Dr. Asdrúbal Alfaro Chavarría, médico especialista y jefe del servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Calderón Guardia, para conocer propuestas para incrementar producción y la capacidad instalada.
- Conversatorio con la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, encargada de la Unidad Técnica de Listas de Espera, para conocer las gestiones realizadas en relación con estrategias para la atención de la lista de espera en cirugía cardiovascular.
- Entrevista al Dr. Jaime Granados Suárez, Médico Asistente Especialista en Cardiología, del Hospital de San Carlos.

## ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprende la revisión de la gestión administrativa del servicio de cirugía cardiovascular del Hospital México, verificando la producción quirúrgica, aprovechamiento de salas de operaciones, abordaje de las listas de espera y vencimiento de estudios prequirúrgicos, para lo cual, se evaluó el período comprendido de enero a abril, 2022, ampliándose en los casos que se consideró pertinente.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

Para el análisis de la producción quirúrgica y tiempo de uso de sala de operaciones registrada en TUSH, se consideraron las siguientes variables: Período: enero-abril-2022, Especialidad: Cirugía cardiovascular, Vía de ingreso: Consulta externa y urgencias, Días de la semana: lunes a viernes, Jornada: Ordinaria, Estado de la cirugía: realizada, Estado Lista de espera: resuelto.

### LIMITACIONES AL ESTUDIO

Por las medidas de seguridad adoptadas por la Institución debido al ciberataque, no se tuvo acceso a información contenida en el expediente digital único en salud -EDUS-, para verificar información sobre la condición clínica y priorización de manejo asignada, fechas de la realización de estudios prequirúrgicos, fechas de sesiones clínicas donde se les aprobó la cirugía de los usuarios.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

### MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley de “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, No. 8239, publicada en la Gaceta 75 del 19 de abril del 2002.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, 1971, D.E. 1743-SPPS.
- Oficio GM-CIES-18356-2016 del 13 de setiembre del 2016, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, con el asunto “Socialización a los establecimientos de salud del arte del formulario, anestesia”.
- Normas de control interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, 2009.

### HALLAZGOS

#### 1. DE LA PRODUCCIÓN OBTENIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN SALA DE OPERACIONES

De acuerdo con la revisión efectuada a las hojas de anestesia, en el período evaluado, se determinó que el servicio de cirugía cardiovascular realizó un total de 52 cirugías en jornada ordinaria, con un tiempo total de uso de sala de operaciones de 293.85 horas, lo que representa un aprovechamiento del tiempo disponible en sala de operaciones del 66.5 %.

En el siguiente cuadro se muestran los datos de producción según mes:



**Cuadro N° 1**  
**Hospital México**  
**Producción en Sala de Operaciones**  
**Servicio Cirugía Cardiovascular**  
**Enero-abril 2022**

Mes	Días hábiles del mes	Cirugías realizadas	Tiempo uso Sala de Operaciones en horas
Enero	9	9	61.55
Febrero	11	11	70
Marzo	17	20	103
Abril	12	12	59.30
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>52</b>	<b>293.85</b>

**Fuente:** Departamento de cirugía, servicio cirugía cardiovascular, hospital México

Del total de cirugías efectuadas en el cuatrimestre, 49 (94%) se realizaron en la sala No. 4 y 3 (6%) en la Sala 19, con un promedio de uso diario del quirófano en jornada ordinaria de 5.99 hrs (293.85/49), lo que representa un aprovechamiento del tiempo disponible en sala de operaciones del 66.5% (5.99 / 9 hrs).

De acuerdo con el cuadro anterior, en términos generales, el servicio de cirugía cardiovascular realiza una cirugía por día en jornada ordinaria, se asigna una sala de operaciones (No. 4), con una variación en cuanto a los días asignados por mes, 9 en enero y 17 en marzo, es decir, que, para impactar la lista de espera, se ocuparía otro equipo quirúrgico, la apertura de más quirófanos y más días asignados en sala al mes.

En este sentido, es importante considerar la estructura administrativa del departamento de cirugía: 1 jefe de departamento, 1 jefe de servicio, 1 jefe de clínica, 6 médicos G2, 1 médico G1 (médico administrativo), 1 técnico EKG, 1 secretaria.

Por otro lado, en el caso particular de marzo que registra 20 cirugías en 17 días, se determinó que los días 7, 17 y 31 se realizaron dos procedimientos quirúrgicos por día:

- Día 7: Paciente LCRR es intervenido en dos ocasiones, la primera vez ingresó a Sala de Operaciones a las 7:00 am y la segunda vez a las 2:45 pm, finalizando el procedimiento quirúrgico a las 5:25 pm.
- Día 17: Paciente EGMA, cirugía de urgencia, ingresa a Sala 19 a las 9:00 y paciente SBBB, cirugía electiva, ingresa a Sala 4 a las 8:30 am.
- Día 31: Paciente MHC, cirugía electiva, ingresa a Sala 19 a las 9:00 y paciente EEEG, cirugía electiva, ingresa a Sala 4 a las 8:15 am.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone:



“Artículo 15.-

*Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores, cuando sea necesario, así como velar porque los respectivos jefes distribuyan y jerarquicen con precisión las distintas responsabilidades.”*

De acuerdo con lo anterior, el rendimiento obtenido por el servicio de cirugía cardiovascular en Sala de Operaciones menor al 70%, se presenta por la falta de una mayor asignación de recursos, por cuanto, el 94% de los procedimientos quirúrgicos se realizaron en la Sala 4 y debido a lo prolongado de las cirugías, en promedio, se realiza una cirugía al día en esta Sala.

Esta situación, afecta la adecuada gestión de la lista de espera en el servicio de cirugía cardiovascular debido a que no se impacta de manera significativa con una disminución en cantidad y plazos, habiendo casos en los cuales, debido a esta situación, se vencen los estudios prequirúrgicos, siendo necesaria una nueva valoración al paciente con el consecuente del riesgo de un mayor deterioro en su estado de salud.

**2. SOBRE EL ABORDAJE DE LAS LISTAS DE ESPERA**

El Hospital México tiene la mayor lista de espera de los hospitales nacionales (con corte de 30 de abril 2022, según UTLE) de cirugía cardiovascular, se contabilizan 256 pacientes con un plazo promedio de espera de 456 días, de los cuales 118 pacientes están catalogados con una prioridad de atención “Alta”, 120 usuarios se describen con una prioridad “Media” y hay 11 pacientes de los cuales, en el momento del corte, se encuentran sin una prioridad de atención, según se detalla a continuación:

**Cuadro 2**  
**Listas de espera, plazos y prioridad de atención por Centro Médico**

Etiquetas de fila	Cuenta de numeroidentificacion	Promedio de plazoEspera
<b>H. CALDERON GUARDIA</b>	<b>106</b>	<b>300</b>
● <b>Cirugía Cardiovascular</b>	<b>106</b>	<b>300</b>
● Hospitalizado	106	300
● Alta	23	562
● Media	80	215
● Sin prioridad	3	401
<b>H. MEXICO</b>	<b>256</b>	<b>456</b>
● <b>Cirugía Cardiovascular</b>	<b>256</b>	<b>456</b>
● Ambulatorio	1	220
● Hospitalizado	255	457
● Alta	118	394
● Media	120	502
● Baja	6	923
● Sin prioridad	11	385
<b>H. NIÑOS</b>	<b>89</b>	<b>632</b>
● <b>Cirugía Cardiovascular</b>	<b>89</b>	<b>632</b>
● Hospitalizado	89	632
● Media	6	1,220
● Sin prioridad	83	589
<b>H. SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>46</b>	<b>197</b>
● <b>Cirugía Cardiovascular</b>	<b>46</b>	<b>197</b>
● Hospitalizado	46	197
● Alta	32	233
● Sin prioridad	14	110
<b>Total general</b>	<b>497</b>	<b>432</b>

Fuente: UTLE



Es importante mencionar que el servicio de cirugía cardiovascular del Hospital México maneja su base de datos, la cual es utilizada para desarrollar sus actividades y programaciones, dentro de lo cual, según datos locales al 10 de junio del 2022, ellos tienen a todos los usuarios priorizados, tal y como se detalla a continuación:

- 1) 84 pacientes prioridad alta.
- 2) 159 personas prioridad media.
- 3) 18 usuarios con una prioridad baja.

Se evidencia que, de los pacientes catalogados con una prioridad alta, se observa una disminución significativa, la prioridad media y baja se incrementaron, en comparación con el apartado de prioridad de atención establecido en la lista de espera institucional.

Dentro del protocolo establecido por el servicio de cirugía cardiovascular del Hospital México, como primer paso, es presentar a los pacientes dentro de la sesión clínica, para lo cual tienen un instrumento donde se recopila toda la información clínica del paciente, estudios diagnósticos realizados, para valorar si es candidato a una cirugía y cuál es su prioridad de manejo según puntaje establecido según condición clínica.

Como parte de la priorización de atención se tiene establecido que un paciente con un puntaje superior a 16, es considerado de prioridad alta, cuando el puntaje está entre 10-15, se considera una prioridad moderada y cuando el puntaje es de 5-9 se considera una prioridad baja.

Como parte importante a tomar en consideración, el Hospital México tiene la red integrada más grande de la institución, y que dicho hospital es el centro de referencia para la realización de cirugía cardiovascular, es la red que tiene mayor cantidad de hospitales, lo que genera mayor número de captaciones de patologías cardiovasculares que requieren cirugía, lo que se evidencia con la evolución anual de las listas de espera del Hospital México, tal como se detalla a continuación:

**Cuadro 3**  
**Evolución anual de las listas de espera:**  
**Corte de Abril del 2022**

MES	2018	2019	2020	2021	2022	Total
ENERO	7	65	80	3		155
FEBRERO	7	63	79	13		162
MARZO	7	63	76	30		176
ABRIL	7	61	71	45		184
MAYO	7	59	70	47		183
JUNIO	7	59	69	46		181
JULIO	7	59	68	44		178
AGOSTO	7	59	65	56		187
SEPTIEMBRE	7	59	64	67		197
OCTUBRE	7	52	58	93		210
NOVIEMBRE	7	52	54	113		226
DICIEMBRE	7	51	53	120		231
ENERO	6	51	52	112	20	241
FEBRERO	6	51	51	108	34	250
MARZO	5	51	48	100	51	255
ABRIL	5	51	48	99	54	257

Fuente: hospital México





La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

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

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

*“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 Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, documento institucional aprobado en la Sesión No. 7552 de 31 de mayo del 2001 y publicado en La Gaceta No. 114 del 14 de junio del 2001; cita:

*“La Unidad Técnica de la Lista de Espera, desde su creación en el 2001, fue designada como “(...) la instancia técnica encargada de llevar adelante las estrategias más adecuadas y documentadas a nivel nacional e internacional, con respecto a la disminución respectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos (...)”.*

*Así mismo, la Unidad Técnica de Listas de Espera fue establecida como una instancia adscrita a la Gerencia de División Médica, con unidad programática propia y con los siguientes objetivos:*

*“(...)”*

*- Desarrollar las estrategias que promuevan una reducción efectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos en las especialidades que se determinen como críticas por la Gerencia Médica”.*

El documento: “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”, en el apartado de Políticas generales, en el punto 1.1.1., menciona lo siguiente:

*“Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales se basarán sólidamente en los principios fundamentales de Equidad, Solidaridad, Universalidad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Subsidiariedad”.*

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



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

Se realiza una sesión de trabajo el 11 de agosto del 2022, con el Dr. Edgar Méndez Jiménez, jefe Departamento de Cirugía y el Dr. Manuel Alvarado Arce, jefe Servicio de Cirugía Cardiovascular ambos del Hospital México, donde se les consulta sobre la problemática de las listas de espera, para lo cual manifiestan:

- Se ha gestionado con la gerencia general reuniones, donde se han explicado la situación de las listas de espera, de la necesidad de recurso humano. Con el recurso humano existente no es viable atender las listas de espera, todas las semanas se programan 5 pacientes de la lista de espera, pero ingresan 15 nuevos pacientes.
- El Dr Méndez menciona que se han realizado estudios de Salud ocupacional, donde el deterioro de la salud de los médicos es notorio. Incluso menciona que, en más de una oportunidad, se han desmayado ya que pasan muchas horas de pie y a veces sin comer. Todo el personal se rota para su alimentación, excepto los cirujanos cardiovasculares.

El jueves 15 de Setiembre del 2022 al ser las 09:00 am, se realizó entrevista con el Dr. Klaus Edmundo Kuhn Delgadillo, jefe de Cirugía Cardiovascular del Hospital San Juan de Dios, para conocer sobre limitaciones locales y sugerencias para fortalecer los servicios asistenciales, para lo cual nos manifiesta:

1. El Hospital México tiene que separar los servicios de cirugía de tórax y el de cirugía cardiovascular.
2. La debilidad en este momento es la poca cantidad de Profesionales en Perfusión y de bombas de circulación extracorpórea. En el caso del HSJD, tenemos 2 perfusionistas y una bomba de circulación extracorpórea.
3. Otra limitante es la cantidad de espacio para internamiento y las camas de UCI. Ya que, si no hay espacio, no se puede operar.
4. Operamos 3 veces por semana, tenemos el inconveniente de 3 SOP que no disponen de máquinas de anestesia y poca capacidad en la UCI para cuidar pacientes.
5. Podríamos incrementar cirugías, siempre y cuando tengamos SOP y mejoremos la capacidad de la UCI.

El viernes 23 de septiembre, en entrevista con el Dr. Asdrúbal Alfaro Chavarría, médico especialista y jefe del servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Calderón Guardia, para conocer sus limitaciones locales y sugerencias para fortalecer los servicios de cirugía cardiovascular, para lo cual nos indica:



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

- Este servicio de cirugía cardiovascular es el que más produce, ya que opera todos los días, en este momento hay 5 cirujanos cardiovasculares.
- La sala 18 es la que mejor producción tiene en todo el hospital.
- Para poder incrementar la producción quirúrgica, requerimos de 1 perfusionista adicional, más camas de hospitalización y una SOP adicional.
- Disponemos de dos perfusionistas de los cuales uno es enfermero y ha funcionado bien.
- Se debería de analizar formar perfusionistas con profesionales de enfermería como profesión de base.
- Disponemos de dos bombas de circulación extracorpórea, una es alquilada y ya casi ingresa una nueva.
- En nuestras sesiones donde se define quién es candidato a una cirugía, ingresan un promedio de 5 pacientes por sesión.
- Se podrían habilitar otros hospitales para alivianar un poco estos hospitales y así utilizar las UCI de estos centros.
- Los más prolongado que deberían de espera estos pacientes para una cirugía cardiovascular es de 2 o 3 meses máximo.
- Algunos quirófanos están cerrados por falta de anesthesiólogos cardiacos.

Se realiza una sesión de trabajo el día 06-09-2022, con la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, encargada de la Unidad Técnica de Listas de Espera, con el propósito de exponer en términos generales el tema de lista de espera -UTLE- en cirugía cardiovascular del hospital México, y conocer de las gestiones realizadas por la UTLE, para lo cual se detalla un resumen de lo manifestado por la Dra. Ramos:

- Existe un problema de gestión en el servicio de cirugía cardiovascular, porque se impacta menos los casos más antiguos, de 53 casos resueltos, 1 corresponde al 2020, 16 al 2021 y 36 al 2022, por lo que el plazo de espera se extiende. (aquí está el tema de vencimiento de estudios)
- El Dr. Douglas Montero Chacón remitió a la Gerencia Médica el oficio DGHM-0436 del 31 de enero de 2020, exponiendo la situación de lista de espera de la red en cirugía cardiovascular con alternativas de atención y oficio HM-DG-3415-2022 del 11 de agosto de 2022 a esta Gerencia sobre recordatorio del anterior oficio, pero la UTLE no ha recibido para su estudio, la propuesta de trabajo del hospital México.
- Considera viable la propuesta de auditoría de valorar la conformación de otro equipo quirúrgico en jornada ordinaria para impactar la Lista de Espera, porque el Hospital México no tiene problema de falta de quirófanos. Más bien, la solución ha sido que el hospital ofrezca las salas a otros centros para que operen.
- Debido al tema de lista de espera, el Hospital México se le asignó 1 cirujano de tórax y 1 anesthesiólogo.
- Sugiere que es importante conocer el tema de formación y distribución de especialistas con el CENDEISSS y con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la parte de proyección según estudios epidemiológicos.



- El Área de Estructuras Organizaciones elaboró un “Manual de Separación del servicio de cirugía”, para dividir cirugía de tórax y cirugía cardíaca, como funciona en los otros hospitales nacionales. Ya tiene viabilidad presupuestaria y el Vo Bo de la UTLE. Faltaba el Vo. Bo del Dr. Douglas Montero para remitirlo a la Gerencia Médica y posteriormente a la Junta Directiva, pero desconoce si el Dr. Montero ya dio el aval.
- De forma paralela al trámite de aval del Manual, la UTLE autorizó disponibilidades médicas para especialistas de tórax y de corazón, para la atención de casos urgentes en cirugía.
- La UTLE coordinó con terapia endovascular del hospital de Heredia para que resuelvan los casos que corresponden y controlar la derivación de pacientes al Hospital México.
- La Dra. Ramos indicó que, si la auditoría lo requiere, ella puede intervenir como mediadora con la Dra. Villalta del HSD y Lemos del HCG el tema de la Lista Espera del Hospital México, según los términos del informe de auditoría.

El 06 de setiembre del 2022, se conversa con el Dr. Jaime Granados Suárez, Médico Asistente Especialista en Cardiología, del Hospital de San Carlos, con respecto a la problemática de las listas de espera para cirugía cardiovascular, para lo cual nos manifiesta que el visualiza la siguiente problemática:

- Dos cuellos de botellas, uno es en las listas de espera para la realización de angiografías, que pasan hasta 4 meses, cuando la recomendación es de 72 horas post evento cardiovascular. Y la otra es la espera para la realización de cirugías cardiovasculares, que incrementa los recargos para evaluar la condición clínica de los pacientes que están esperando la cirugía.
- Refiere que han tenido pacientes hospitalizados más de 8 semanas esperando una cirugía cardiovascular, situación que ha incrementado las estancias hospitalarias.
- Existen pacientes que cuando se les llama 3 años después para ser operados, su condición clínica por sus complicaciones adquiridas, no les permite ser operados.
- Hay un tema de formación de especialistas que se ha dejado abandonado desde hace muchos años (Cirujanos Cardiovasculares y Hemodinamistas).
- No operar un paciente oportunamente, genera que estos pacientes empeoren su condición de salud, incrementen las hospitalizaciones y disminuya su calidad de vida.
- La formación se debería de regionalizar con médicos generales que tienen mucha experiencia en diferentes áreas de la medicina, sería de gran ayuda.

El no implementar estrategias permanentes o soluciones efectivas, que permitan atender de forma oportuna e integral aquellos pacientes que requieren una cirugía cardiovascular y que, según los protocolos establecidos, son catalogados como pacientes con una prioridad alta, para ser intervenidos, es lo que está generando el deterioro en la condición clínica de los usuarios.



Es cierto que los efectos de la pandemia por el Covid-19 y el tema del ataque informático que sufrió la institución (hackeo), son circunstancias que han afectado el abordaje oportuno de los pacientes que se encuentran en la lista de espera, sin embargo, es importante tener claro que antes de que se presentaran estas emergencias, ya existían los problemas en los plazos extensos de tiempo de espera para ser atendidos, y hasta la fecha, sin que se haya planteado alguna estrategia efectiva con resultados alentadores.

El no abordar oportunamente esta crisis que se plantea con la lista de espera de usuarios que requieren una cirugía cardiovascular, en especial atención de aquellos pacientes que tienen una prioridad de atención alta por su condición crítica de salud, es un riesgo que podría traer repercusiones que ponen en detrimento el quehacer cotidiano de estas personas, ya que presentan una gran limitación funcional, sino que, a corto plazo podría haber un deterioro de la condición clínica, comprometiendo la vida del paciente.

### 3. SOBRE EL VENCIMIENTO DE LOS ESTUDIOS PREQUIRÚRGICOS

Los pacientes que están en la lista de espera de cirugía cardiovascular, esperando ser operados, se les están venciendo los estudios prequirúrgicos realizados, retrasando aún más los tiempos de espera para su cirugía, según oficio a la vista de esta Auditoría Interna, tal como se detalla a continuación.

En el Oficio JTCV-HM-006-2021 del 8 de enero del 2021, donde el Dr. Omar Castillo Aldeano, jefe a.i del Servicio de Cirugía Cardiovascular, le solicitó al Dr. Edgar Méndez Jimenez, jefe departamento de Cirugía y a la Dra. Sofia Bogantes Ledezma, jefe de Cardiología, una lista de 107 pacientes, que hasta esa fecha se les habían vencido los estudios prequirúrgicos:

*“(...) se envía la lista de espera de pacientes del servicio de cirugía cardiovascular del hospital México con Ecocardiograma y Angiografía Coronaria vencidos que ameritan ser actualizados. Es importante mencionar que al momento en que son presentados en la sesión cardioquirúrgica de los martes, la gran mayoría de los estudios ya cuentan con un periodo de tiempo realizado, por lo que al sumarse la problemática de la pandemia y el atraso correspondiente muchos de estos pacientes cuentan con un tiempo de vencimiento considerable (...)”.*

Por su parte, esta Auditoría Interna efectuó revisión en el EDUS, del usuario F.M.M.B, cedula 60108xxxx, donde según la lista de espera está en el lugar 196 y está catalogado como prioridad alta, el 16 de setiembre de 2020, se le practicó un cateterismo cardíaco que evidenció una enfermedad arterial coronaria de múltiples vasos, este caso fue discutido y aceptado para cirugía cardiovascular del Hospital México.

Por el tiempo transcurrido desde la realización del cateterismo cardíaco, y considerando que, al momento de la revisión, este paciente no tiene una fecha prevista para realizar su cirugía, este usuario, probablemente tenga que repetir todos los estudios nuevamente, ya que los mismos están vencidos.



La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:  
e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas ...”.*

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

*“4.3 Protección y conservación del patrimonio.*

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución (...).

*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...”*

Se entrevistó al Dr. Manuel Alvarado Arce, jefe Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital México, donde se le consulta sobre la problemática del vencimiento de los estudios prequirúrgicos, al respecto nos manifiesta que las listas de espera son un problema que se sale de las manos, todos los martes ingresan 15 pacientes nuevos a la lista de espera, esta situación se ha conversado con la gerencia general y nuestro director ha enviado notas al respecto. Por la misma problemática de las listas de espera, provoca que se vayan venciendo estos estudios. Para no suspender ninguna cirugía, lo que hacemos es que cuando el paciente está hospitalizado, se le solicita todos los estudios que tengan vencidos, así no suspendemos ninguna cirugía.

Esta situación se suma a la problemática ya descrita por esta Auditoría del abordaje inoportuno que la institución le está dando a las listas de espera en cirugía cardiovascular, donde los tiempos de espera son tan prolongados, y la carencia de estrategias que permitan atender de forma oportuna e integral a estos pacientes que requieren una cirugía cardiovascular.

La falta de seguimiento de los médicos tratantes, donde verifiquen de forma regular la vigencia de los estudios prequirúrgicos, donde gestionen oportunamente de ser necesario la actualización de esos estudios, ya que ellos son los responsables directos del usuario, los pacientes no saben que algunos estudios caducan y que dicha situación podría retrasar aún más la realización de la cirugía.



El vencimiento de los estudios, para la realización de una cirugía cardiovascular, implica retrasar aún más los tiempos ya prolongados por el abordaje inoportuno de las listas de espera, lo cual incrementa el riesgo de presentar repercusiones que, a corto plazo cause un deterioro de la condición médica de los usuarios, comprometiendo su salud e incluso su vida.

#### 4. DE LA OMISIÓN DE MARCAS O SÍMBOLOS EN LAS HOJAS DE ANESTESIA

Se evidenciaron hojas de anestesia que no incluyen las marcas de inicio y fin de la anestesia y de la cirugía, en virtud de lo cual, no fue posible contabilizar los tiempos de uso de sala de operaciones correspondientes a estas cirugías.

Los casos se citan a continuación: (Las siglas ID corresponde a código asignado en el TUSH a cada hoja de anestesia)

##### Febrero:

- ID 2417, 5685 sin marca "O" fin de cirugía.
- ID 10935 sin marca "X" fin de la anestesia ni "O" fin de cirugía

##### Marzo:

- ID 7824 sin marca "X" fin de anestesia ni "O" fin de cirugía
- ID 12305, sin marca "O" inicio de cirugía
- ID 3047 sin marca "X" fin de anestesia.

##### Abril:

- ID 1461 sin marca "X" fin de anestesia ni "O" fin de cirugía
- ID 1668 sin marca "X" fin de anestesia
- ID 3728 sin marca "X" fin de anestesia, sin marcas "O" inicio y fin de cirugía
- Paciente MEL (28-4-2022) sin marca "X" inicio de anestesia ni "O" inicio de cirugía
- (caso no registrado en TUSH)

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en su oportunidad, remitió mediante la Webmaster el 21 de setiembre de 2016 el oficio GM-CIES-18356-2016 del 13 de setiembre del mismo año con el asunto "Socialización a los establecimientos de salud del arte del formulario, anestesia", con la actualización del formulario e instructivo de la hoja de anestesia, con la simbología o clave necesarias e importantes en el proceso de atención del paciente con anestesia.

El instructivo de la hoja de anestesia, adjunto al oficio de cita, indica:

*"Se debe utilizar este formulario, para el registro de signos vitales y otros datos relevantes en la atención directa del paciente, cuando es sometido a cualquier procedimiento terapéutico y/o diagnóstico, que conlleve la administración de alguna técnica anestésica o vigilancia hemodinámica."*



*Los datos de la hoja deben ser completados por el médico anestesiólogo responsable de administrar la anestesia y para el llenado de esta, debe usar los símbolos clásicos de la especialidad que se especifican en esta hoja...*

De acuerdo con este instructivo, el tiempo total de anestesia y cirugía, se contabiliza de la siguiente manera:

- **“Inicio del acto anestésico:** entiéndase el momento en que el anestesiólogo aborda al paciente, como parte del procedimiento anestésico, también incluye el tiempo requerido para la preparación de todo lo pertinente al acto anestésico, aún sin que el paciente haya ingresado al quirófano.
- **Final del acto anestésico:** se refiere al momento en que el paciente es entregado por el anestesiólogo en la unidad de recuperación post anestésica, sin requerir más atención por parte del especialista que administró la anestesia.
- **Inicio del acto quirúrgico:** entiéndase el momento en que el cirujano o médico tratante aborda al paciente previo a la realización del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- **Final del acto quirúrgico:** se refiere al momento en que el cirujano o médico tratante concluye el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, incluye la colocación de apósitos o dispositivos de inmovilización...

Toda la información solicitada en el formulario deberá llenarse en su totalidad.”

Las normas de control interno para el Sector Público citan:

#### **“CAPÍTULO IV: NORMAS SOBRE ACTIVIDADES DE CONTROL**

##### **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...*

##### **4.5.1 Supervisión constante**

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





La Dra. Gabriela Herrera Gutiérrez, jefe Servicio Anestesiología manifestó en entrevista escrita del 11 de agosto de 2022, que desconoce la razón por la cual el profesional a cargo del procedimiento quirúrgico omitió la información requerida en este formulario y con relación a cómo determinan el tiempo de uso de los quirófanos si no está la marca en la hoja de anestesia indicó “Pienso que para el período que la auditoría evaluó, se utilizó el agregar los tiempos en cola de notas incluidas en el ARCA”.

La omisión de marcas se presenta debido a que el profesional anestesiólogo responsable del llenado de la hoja de anestesia no está aplicando con la rigurosidad necesaria, las indicaciones giradas por la Gerencia Médica, y no se están llevando a cabo, un efectivo proceso de control y supervisión sobre la calidad de la información, la cual es un insumo fundamental para el registro de la producción en Sala de Operaciones por medio del TUSH.

Lo anterior, afecta la calidad de la información en la hoja de anestesia, la cual constituye un documento técnico y legal de la labor que realiza el profesional en anestesia durante el procedimiento quirúrgico, en virtud de lo cual, la información debe ser completa, para evitar cualquier tipo de interpretación alejada de la realidad y eventuales implicaciones de tipo administrativo y legal.

### 5. SOBRE LOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS REGISTRADOS EN - TUSH-

Se determinó que los tiempos de inicio y finalización de la anestesia y la cirugía incluidos en el TUSH no corresponden con los tiempos marcados en las hojas de anestesia.

Lo anterior se observa en la siguiente tabla:

**Cuadro N° 4**  
**Hospital México**  
**Tiempos de anestesia y quirúrgicos**  
**TUSH y Hojas de anestesia-Servicio Cirugía Cardiovascular**  
**enero-abril 2022**

Mes	ID TUSH	Anestesia				Cirugía			
		Inicio		Fin		Inicio		Fin	
		TUSH	Hoja anestesia	TUSH	Hoja anestesia	TUSH	Hoja anestesia	TUSH	Hoja anestesia
Enero	2214	-	-	14:35	13:10	-	-	-	-
	4210	7:00	7:30	14:35	14:15	-	-	-	-
	10642	7:06	7:30	14:00	13:30	-	-	13:00	12:45
	1873	-	-	-	-	-	-	12:44	12:30
Febrero	1201	7:02	8:00	-	-	-	-	-	-
	2417	7:06	7:30	19:23	19:00	-	-	-	-
	9529	7:01	7:30	14:29	14:15	-	-	-	-
	10935	7:03	7:30	-	-	-	-	-	-
	12915	7:02	7:30	-	-	-	-	-	-
	4651	-	-	-	-	7:15	9:00	16:27	16:15



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna  
 Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
 Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

	5875	-	-	-	-	7:15	8:45	-	-	
	7481	-	-	-	-	8:01	8:50	-	-	
	12915	-	-	-	-	9:06	8:00	-	-	
Marzo	175	-	-	12:35	12:10	9:55	9:35	11:55	11:30	
	491	-	-	-	-	9:16	9:05	-	-	
	4429	-	-	15:08	14:50	-	-	-	-	
	7290	-	-	13:00	12:45	8:28	8:00	-	-	
	8691	-	-	19:26	19:00	-	-	-	-	
	12627	7:00	8:00	-	-	-	-	-	-	
	13158	14:45	15:15	-	-	-	-	-	-	
	10384	-	-	-	-	8:36	8:00	-	-	
	10907	-	-	-	-	7:52	8:30	13:52	14:00	
	14755	-	-	-	-	8:30	8:45	-	-	
	15202	-	-	-	-	8:31	8:45	-	-	
	16945	-	-	-	-	7:30	8:55	-	-	
Abril	3728	7:02	7:30	-	-	-	-	-	-	
	5394	7:24	7:15	14:37	13:45	-	-	-	-	
	6502	-	-	14:45	14:30	-	-	-	-	
	10865	-	-	19:19	19	-	-	-	-	
	1668	-	-	-	-	9:04	9:15	14:00	13:35	
		3728	7:02	7:12	-	-	-	-	-	
		3990	-	-	-	-	8:02	8:15	-	-
		5074	-	-	-	-	8:35	8:45	-	-
		5374	-	-	-	-	-	-	13:40	12:45
		6502	-	-	-	-	8:05	8:30	-	-
		10865	-	-	-	-	8:12	8:30	-	-
		12545	-	-	-	-	8:32	9:00	-	-
	13288	-	-	-	-	8:21	8:30	-	-	

Fuente: TUSH, Hojas de anestesia, Servicio Cirugía Cardiovascular, hospital México

De conformidad con el cuadro anterior, el TUSH registra mayores tiempos de anestesia y cirugía en Sala de Operaciones, ya sea, porque indica que el procedimiento inicio antes al marcado en la hoja de anestesia o finalizó en una hora posterior a la indicada en este formulario. Estas diferencias en los tiempos de uso de sala de operaciones suman a favor del TUSH 11 horas para la anestesia y 9 horas para las cirugías.

Es importante indicar que estas diferencias en el registro de los tiempos anestésicos y quirúrgicos no corresponden con los tiempos de espera del paciente, identificados en las hojas de anestesia con los símbolos X<sub>0</sub> y X<sub>1</sub>.

La Ley General de Control Interno, dispone:



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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público citan:

#### **“CAPÍTULO IV: NORMAS SOBRE ACTIVIDADES DE CONTROL**

##### **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...*

###### **4.5.1 Supervisión constante**

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

#### **“CAPÍTULO V: NORMAS SOBRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

##### **5.6 Calidad de la información**

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo...*

###### **5.6.1 Confiabilidad**

*La información debe 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.”*

*Sobre el proceso de control y supervisión que se realiza sobre el TUSH, el Dr. Edgar Méndez Jiménez, jefe Departamento de Cirugía manifestó en entrevista escrita del 11 de agosto de 2022: “...la información que se carga en el TUSH se socializa con los jefes de servicio en las reuniones mensuales que se realizan en la Dirección Médica del hospital...” “...se brinda atención a causas de suspensión de las cirugías”.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

El Dr. Manuel Alvarado Arce, jefe Servicio de Cirugía, indicó en entrevista escrita del 11 de agosto de 2022 que en estas reuniones "...también se revisan los tiempos del TUSH, de alimentación, recambio, con el objetivo de medir la producción en cada quirófano de forma diaria."

La Dra. Gabriela Herrera Gutiérrez, jefe Servicio Anestesiología manifestó en entrevista escrita del 11 de agosto de 2022, que esta situación se presenta "porque las hojas de anestesia están mal confeccionadas. Se le da una responsabilidad en el llenado de la hoja de anestesia al médico residente que está en formación, pero, esta no es corroborada por parte del asistente especialista en anestesiología".

La situación mostrada evidencia poca efectividad de los procesos de control y supervisión de las actividades en Sala de Operaciones, que impide que aspectos como los indicados, se corrijan de forma oportuna y se disponga de sistemas de información robustos que apoyen la gestión del departamento de cirugía.

Lo anterior afecta la calidad de la información y la correcta toma de decisiones por parte de las autoridades locales e institucionales, por cuanto, los datos de utilización de los quirófanos y de producción del servicio de cirugía cardiovascular, que si bien, brinda un servicio de alta complejidad, no corresponden con la realidad.

### CONCLUSIONES

Del estudio efectuado en el servicio de cirugía cardiovascular del hospital México, se determina la existencia de oportunidades de mejora en cuanto a producción en Sala de Operaciones, tiempos de anestesia y cirugía, calidad de la información, lista de espera y vencimiento de estudios prequirúrgicos.

Se evidenció que el servicio de cirugía cardiovascular registra un total de 52 procedimientos quirúrgicos en el período (enero-abril 2022), de los cuales, 49 (94 %) se realizaron en la Sala No. 4 y 3 (6 %) en la Sala 19, el promedio de uso diario del quirófano en jornada ordinaria fue de 5.99 hrs y un aprovechamiento del tiempo disponible en sala de operaciones del 66.5 %. En términos generales, este servicio realiza una cirugía por día en jornada ordinaria, en virtud de lo cual, para impactar la lista de espera, se ocuparía otro equipo quirúrgico, la apertura de más quirófanos y más días asignados en sala, lo que requiere de una revisión de la actual capacidad instalada.

Las listas de espera actual del hospital México es de 256 pacientes que están a 456 días en la lista de espera y cada día se incrementa; la capacidad instalada en este momento no puede atender de forma oportuna esta creciente demanda. Los pacientes que requieren una cirugía cardiovascular urgente son la prioridad institucional, tal situación se hace difícil al momento de abordar aquellos usuarios que se encuentran en la lista de espera, ya que todos los días, pacientes graves que requieren cirugía y aunado a lo anterior, se atienden pacientes de la lista de espera, sin embargo, cada semana ingresa el doble de pacientes a esas listas, incrementando los tiempos de espera.



La falta de seguimiento de estos pacientes, aunado a las listas de espera tan prolongadas que existen en la institución, están generando que los estudios prequirúrgicos que se le realizaron inicialmente a los usuarios para ser valorados en la sesión clínica de cirugía cardiovascular y que son requisitos para poder ser operados, estén vencidos y se vayan a tener que volver a repetir, con las repercusiones económicas que esto genera, sumado al retraso en la realización de las cirugías, que incrementa el riesgo de posibles complicaciones del estado de salud de los usuarios.

Se presentan debilidades de control y supervisión en el llenado de la hoja de anestesia y el TUSH registra tiempos de anestesia y quirúrgicos que no coinciden con las marcas en la hoja de anestesia, afectando la calidad y confiabilidad de la información.

Adicionalmente, si bien el TUSH, como herramienta de control administrativo, contiene indicadores de gestión importantes sobre el desempeño en sala de operaciones, datos del paciente, procedimientos quirúrgicos efectuados, vinculación con la lista de espera, profesionales médicos participantes, tiempos de anestesia y cirugía, la situación evidenciada, afecta la calidad, integridad y confiabilidad de la información, con el consecuente riesgo de tomar decisiones a partir de datos que no son coincidentes con la hoja de anestesia.

## RECOMENDACIONES

### **AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

Considerando que los resultados obtenidos en los hallazgos 1, 2 y 3 del presente estudio, evidencian una crisis institucional en cuanto a los plazos de espera y abordaje efectivo de los pacientes que se encuentran en la lista de cirugía cardiovascular, al requerir de una intervención inmediata para mejorar la salud y en algunos casos hasta la vida, es importante que esa Gerencia Médica, lleve a cabo las acciones que sean necesarias para el fortalecimiento de la prestación oportuna de los servicios de salud, en los centros médicos donde se brinde el servicio de cirugía cardiovascular; para tales efectos, considerar entre otros aspectos los siguientes:

#### **RECOMENDACION 1**

Conceptualizar la lista de espera de cirugía cardiovascular como una prioridad y emergencia institucional, para estos efectos diseñar un plan de trabajo el cual contenga acciones estratégicas, operativas, responsables, fechas de su implementación y monitoreos periódicos de su avance, que involucre a los centros que brinden este servicio, y que, mediante una comisión liderada por esa gerencia, se atiendan entre otros aspectos lo siguiente:

- a) Determinar la capacidad instalada de los hospitales nacionales, así como las limitaciones que se tengan para incrementar la producción de cirugía cardiovascular, de tal manera que se lleven a cabo las acciones inmediatas para maximizar la producción de cada centro médico y valorar de ser pertinente, la redistribución funcional de los recursos disponibles, en cuanto a equipo y recurso humano que se requieren para disminuir la lista de espera.



- b) Que los tres hospitales nacionales, intervengan quirúrgicamente a los pacientes de la lista de espera de cirugía cardiovascular, en jornadas que la institución considere pertinente, brindando prioridad a los casos de mayor severidad y que se encuentran en riesgo de muerte, hasta disminuir la lista de espera de esa población.
- c) Como parte del análisis que efectúe la Gerencia Médica, se valore para el caso de los pacientes que requieren cirugía cardiovascular adscritos al hospital de Heredia, su redireccionamiento a los hospitales San Juan de Dios o Dr. Rafael A. Calderón Guardia, para ser atendidos quirúrgicamente hasta lograr disminuir la lista de espera en el hospital México a tiempos razonables.
- d) En coordinación con las jefaturas de cirugía cardiovascular de los hospitales nacionales, analice la posibilidad de habilitar otros hospitales institucionales que dispongan de unidad de cuidados intensivos con capacidad resolutive (entre otros requerimientos a definir), para la realización de cirugías cardiovasculares de baja complejidad e impactar de esta manera la lista de espera.

Para dar por cumplida la presente recomendación, se deberá de presentar a esta Auditoria la valoración realizada por la Gerencia Médica de cada uno de los puntos indicados en la recomendación, así como las acciones adoptadas en atención de la lista de espera de cirugía cardiovascular.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses posterior al recibido del presente documento.**

## RECOMENDACION 2

**AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

Coordinar con las instancias técnicas respectivas, la realización de un análisis, que permita implementar acciones que fortalezcan los servicios de cirugía cardiovascular a mediano y largo plazo, (tales como la formación urgente de Cirujanos Cardiovasculares, Perfusionistas y otros profesionales que la institución considere necesarios, servicios de apoyo diagnósticos, bombas de circulación extracorpórea entre otros equipos ), donde se garantice la atención oportuna a los usuarios que requieran los servicios, evitando complicaciones que causen el deterioro del estado salud de los pacientes, comprometiendo su vida.

Para dar por cumplida la presente recomendación, se deberá de presentar las acciones concretas realizadas, donde se documente los análisis y las propuestas de mediano y largo plazo para garantizar este servicio.

**Plazo de cumplimiento: 4 meses posterior al recibido del presente documento.**



**AL DR. DOUGLAS MONTERO CHACÓN, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

### **RECOMENDACION 3**

De conformidad con los resultados mostrados en el hallazgo 3, en coordinación con las jefaturas de los Departamentos de Cirugía y de Medicina, continuar con las revisiones de la lista de espera de cirugía cardiovascular y verificar que todos los pacientes que requieran de un procedimiento quirúrgico dispongan de una priorización de atención según protocolo aplicado en la sesión clínica de ingreso, así como, seguir identificando aquellos pacientes con estudios vencidos y los que estén próximos a vencer, para realizar las coordinaciones respectivas donde se garantice que al momento de su cirugía, todos los estudios estén vigentes.

Para dar por cumplida la presente recomendación, presentar el resultado de la revisión realizada de la lista de espera, donde todos los usuarios tengan su priorización de pacientes, así como tener dentro de un plan de trabajo, identificados los pacientes con estudios prequirúrgicos vencidos y las acciones adoptadas que garanticen que los pacientes programados para cirugía dispongan de los estudios necesarios.

**Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibido del presente documento.**

### **RECOMENDACION 4**

Según los resultados obtenidos en los hallazgos 4 y 5 del presente estudio que evidencian oportunidades de mejora en cuanto a la calidad e integridad del registro de la producción en Sala de Operaciones del servicio de cirugía cardiovascular, girar las instrucciones correspondientes para que las Jefaturas del Departamento de Cirugía y de Anestesiología adopten las acciones necesarias para garantizar que el TUSH contenga datos correspondientes con la hoja de anestesia y que se instruya al personal de anestesiología la responsabilidad que conlleva el correcto llenado de la hoja de anestesia, para lo cual, es importante que efectúe pruebas de control para verificar el cumplimiento de lo instruido.

Es importante que las Jefaturas de Departamento de Cirugía y de Anestesia remitan a esa Dirección General las acciones adoptadas con el respectivo resultado de su implementación, garantizando que aspectos como los evidenciados en el presente informe, fueron subsanados.

**Plazo de atención: 4 meses a partir del recibo de este informe.**

Esta recomendación se dará por atendida cuando la Dirección General remita a este Órgano de Control las acciones adoptadas por las Jefaturas indicadas, el resultado de su implementación y se indique que aspectos como los evidenciados en el presente informe, fueron subsanados.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

### COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 14 de octubre de 2022 con las autoridades del hospital México: Dr. Douglas Montero Chacón, Director General, Dr. Edgar Méndez Jiménez, Jefe Departamento de Cirugía, Dr. Manuel Alvarado Arce, Jefe Servicio de Cirugía, Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, Médico Asistente Dirección General y el 2 de noviembre de 2022 con las autoridades de la Gerencia Médica: Dr. Randall Alvarez Juárez, Gerente Médico, Dra. Dominicque Guillén Femenias, Comisión Cardiovascular, Licda. Mauren Vargas Murillo, Asistente, Dr. German Núñez Vanegas, Asesor y Lic. Vernon Bolaños Martínez.

Las observaciones y comentarios realizados por la administración en relación con el contenido de las recomendaciones y plazo de cumplimiento fueron consideradas por la auditoría.

### ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe  
**Área**

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe  
**Subárea**

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Nelson Corrales Solano  
**Asistente de Auditoría**

EAM/RMJM/JMS/NCS/lbc