

# **INFORME DE LABORES**

**1 NOVIEMBRE 2014 – 31 JULIO 2015**

**GRUPO INTERVENTOR DEL  
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL  
CALDERON GUARDIA**

**DR. ARNOLDO MATAMOROS SANCHEZ**

**DR. GERARDO QUIROS MEZA**

**LIC. CARLOS ALFARO VALVERDE**

## INTRODUCCIÓN

Por mandato de la Junta Directiva, artículo 8, Sesión 8750 del 6 noviembre 2014 se nombró el grupo Interventor del hospital Calderón Guardia, para el periodo comprendido entre noviembre 2014 al 31 Julio 2015.

El presente documento es un informe final, como cumplimiento al mandato de la CGR, el Grupo Interventor, se integró de la siguiente forma: liderado por el Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez y acompañado del Dr. Gerardo Quirós Meza, Lic. Carlos Alfaro Valverde y Lic. Douglas Rojas Barrantes.

Como guía al lector se desglosan a continuación los procesos y unidades intervenidos:

1. Gestión Administrativa
2. Gestión Clínica y Hospitalaria
3. Procesos Administrativos( Auditorias o denuncias públicas )

El Grupo Interventor resalta las condiciones o características más notorias del proceso, es decir:

- Periodo de tiempo limitado “6 meses”
- Sin aporte económico extraordinario
- Supervisado tanto por la Presidencia Ejecutiva como de la Gerencia Médica, con evaluaciones y avances periódicos
- Metas y objetivos trazados y definidos
- Asesorías limitadas en tiempo y persona
- Un proceso de auditoría paralelo a la intervención, totalmente a destiempo pues no permitió a los interventores ejercer su gestión.
- El retorno de la armonía y paz laboral hospitalaria fue protagónico
- Intervención y gestión hospitalaria al mismo tiempo, una gran limitante

- Las separaciones y medidas cautelares de muchas jefaturas, además de las intervenciones de servicios por su gestión inadecuada previo al iniciar nuestra gestión era un factor complicado hospitalario.

Agradecemos la confianza y el honor otorgados, presentamos el presente informe con la satisfacción del deber cumplido.

## **1) Gestión Administrativa.**

La situación encontrada en la DAF, cuyo titular fue separado por el grupo de transición, era patética. Históricamente y a pesar de las grandes necesidades se dejaban sin ejecución presupuestos y rubros muy elevados, no había materiales de reserva en las bodegas y el trámite de compra era engorroso y lento, el cambio de una simple llave de lavatorio era una hazaña.

Como interventores con poderes y potestades especiales se inició todo una reorganización y procesos con celeridad.

El hospital nacional solo contaba con 2 unidades de ambulancia cuya vida útil había acabado y no funcionaban. Se gestionó la compra de nuevos vehículos siguiendo el trámite pertinente.

La mayoría del equipo médico y de laboratorio ya había cumplido su vida útil, razón por la cual se destino el mayor porcentaje del presupuesto a la reposición de estos en un 88%, lo cual incluía Arcos en C, ultrasonidos, monitores de signos vitales, camillas, oxigenadores de membrana extracorpórea (ECMO), cierre perimetral urgente y necesario, pintura del edificio patrimonial y de torre sur, compra de incubadoras para neonatos, principalmente se atendió los equipos de cirugía de laparoscopia, para disminuir listas de espera, además equipos necesarios para realizar trasplantes cardio-pulmonares y muchos otros más. Otros equipos necesarísimos también se gestionaron, como una nueva Central telefónica, más de 100 nuevas computadoras, para reemplazar equipos con más de 10 años de uso, este rubro represento un 6% de lo presupuestado. Parte importante a destacar fue levantar el área de gestión informática, con equipo obsoleto, se compró 3 servidores para manejo de las bases de datos, y se realizó la gestión para sustituir la red de datos, con reuniones permanentes con personeros de la Gerencia de Infraestructura.

La ejecución presupuestaria a los primeros 5 meses del año 2015 incluyendo la reserva legal y gastos alcanzaba un 49%., debemos indicar que la mejor ejecución presupuestaria de los últimos años fue durante nuestra gestión, superando el 96%. La cuenta 2156 (Mantenimiento de edificios), correspondiente a mantenimiento de edificios se ejecutó en un 100%.

El mantenimiento preventivo no estaba presente en el diccionario del área de Ingeniería y mantenimiento, como medida inicial se sustituyó al titular.

Recordemos que ese funcionario fue separado por el grupo de transición y reportes del ETA aduciendo deficiente gestión y ejecución presupuestaria por varios periodos.

A continuación detallamos más logros relevantes:

Habilitación y funcionamiento de quirófanos torres sur

Remodelación de Emergencias.

Remodelación de Ginecoobstetricia en emergencias.

Remodelación e instalación de puertas automáticas, cambio de red eléctrica en 4 quirófanos de Sala operaciones torre norte.

Además quedaron finiquitados los trámites completos, solo quedo pendiente la fecha de inicio para:

- Instalación de nuevo y segundo angiografo.
- Remodelación de Hemodiálisis.
- Remodelación cuartos para la aplicación de yodo radioactivo.
- Culminación de la planeación para creación Unidad Coronaria
- Afianzar y gestionar los plazos para la finalización y entrega de los edificios de ropería, Nutrición, Terapia respiratoria y de gases.
- Definir los plazos de la construcción torre este

## **2) Gestión Clínica Hospitalaria.**

### **1. Consulta Externa.**

El HCG no contó con Jefatura de Consulta Externa por un periodo superior a los 10 años, labor que se le recargó a la Subdirección Médica, a pesar de la gran labor del titular de ese despacho existían debilidades del proceso que fueron corregidas, para finalizar con una unidad funcional con indicadores, directrices y organización completa tanto que al presente cuenta con 4 médicos, una secretaria y oficina lo cual previo a la Intervención no existían.

La responsabilidad de lo alcanzado en este departamento recayó sobre las Doctoras Floribeth Madrigal como jefe y se contó con el apoyo y asesoramiento de la Dra. Viviana Brenes.

A continuación enumeramos lo relevante.

- a) Se realizó un censo para establecer el número real de consultorios.
- b) Se definió el tiempo por parte de cada servicio el tiempo establecido por cada profesional para la atención de la CE.
- c) Registramos en el periodo un incremento del 4% la utilización del tiempo contratado.
- d) El rendimiento del profesional por hora programada se incremento
- f) Ausentismo se redujo 6.5% recuperando 17000 consultas en el periodo de intervención.
- g) El número de unidades especializadas con lista de espera prolongada se redujo de 7 a 3.

#### **Resumiendo los logros en la consulta externa:**

1. Implementación de control de reprogramaciones: esto representa una innovación en nuestro Hospital.
2. Implementación de la guía de gestión de la consulta externa.
3. Campaña de disminución del ausentismo y actualización de datos en proceso.
4. Implementación del proceso de trabajo en Red hospitalaria con directores médicos de los establecimientos adscritos.
5. Proyecto enfermedad renal crónica con la Dirección Regional Huetar Atlántica.
6. Diagnóstico de situación de Archivo clínico y plan remedial de abordaje.

#### **SERVICIO EMERGENCIAS.**

##### **Necesidad de plantear alternativa de mejora**

A la llegada del grupo interventor la Unidad de Emergencias del HCG, presentaba grandes deficiencias y debilidades administrativa y funcionalmente por lo que se priorizó la necesidad de mejoramiento. La resistencia al cambio provocó la salida del jefe interino quien fue sustituido por otro especialista.

Encontramos un modelo de atención con más de 15 años, y que no se actualizo, esto genero cierres técnicos frecuentes y derivación de los pacientes a otros hospitales por colapso interno, se le había dotado por las autoridades previas de recursos humanos, materiales y físicos que lo convertían en un hospital aparte. Sin embargo la percepción

del usuario era de un servicio tipo MASH, precarizado y hacinado no acorde con los profesionales y hospital de primera categoría.

## **LOGROS**

- a) Remodelación, adecuación y pintura de los espacios físicos, sin gasto extra alguno
- b) Implementación del sistema canadiense de clasificación de pacientes (CTAS).
- c) Reorganización administrativa y funcional. Nuevas jefaturas.
- d) Reasignación del número de camillas y camas de hospitalización.
- e) Reintegración al hospital y del hospital al servicio con participación directa de las jefaturas de sección y departamentos.
- f) Actualización de guías y normativas de atención de patologías más frecuentes.
- g) Dotación de nuevas camillas para observación de pacientes
- h) La atención del usuario se torno más personalizada y cálida al incorporar personal de enfermería en la clasificación.
- i) El número de usuarios se mantiene pero: Se incremento el porcentaje de urgentes atendidos en 6%, los egresos desde emergencias se incremento y el numero de ingresos al hospital desde esa unidad se disminuyo al incluir los especialistas como consultores, a tiempo completo.

## **Valor agregado del proceso en beneficio del usuario**

- Espacio físico exclusivo para pacientes (cómodo – limpio, ordenado, agradable a la vista)
- Atención personalizada (trato cálido, toma de signos – interrogatorio)
- Clasificado por prioridades por patología, edad
- Tiempo de atención superior a la literatura del CTAS
- Mayor espacios disponible (sin hacinamiento)

## **HOSPITALIZACIÓN.**

Una tarea relevante pero extremadamente difícil de cumplir lo representa el mejoramiento de los indicadores de hospitalización por cuanto el hospital estaba diezmado en el número de camas de hospitalización en aproximadamente 150 unidades.

## **Tareas realizadas**

Se levantó un censo del número real de unidades de hospitalización, logrando incrementarlo de 413 a 430.

Se reorganizó y redistribuyó en las secciones y departamentos las camas asignadas.

Los departamentos de Neurociencias y Oncohematología le fueron asignados sus camas.

Para el proyecto de la Unidad Coronaria, se realizaron y quedaron en actas reuniones con el titular de la red de fortalecimiento contra el cáncer, unidad que proveería los recursos económicos para su implementación. Su avance quedó por encima de un 50%.

Se estableció formalmente la figura de gestores de cama hospitalaria.

Se dio paralelamente una reducción de aproximadamente 70 camillas utilizadas en Emergencias como Hospitalización sin que oficialmente estuviesen censadas, por no contar con la orden de internamiento, dichos pacientes se registraron con estancia prologada en el área de observación.

Ordenamiento y autorización para las disponibilidades en Nefrología, Cirugía cardíaca y Cuidados intensivos quirúrgicos.

## **Salas de operaciones.**

A pesar de los procesos de remodelación y amenazas de cierres técnicos por parte del ministerio de Salud se logró lo siguiente.

- a). Reapertura de quirófanos torre sur 6 unidades.
- b). Cambio de puertas quirófano central por mecanismos automáticos.
- c). Autorización de parte de la contraloría para que el proveedor que realizó la remodelación de los quirófanos de torre sur continuara con los de la torre norte incluyendo cambio de mobiliario interno que pasó de madera a acero inoxidable.
- f). Remodelación y equipamiento de la unidad de recuperación torre norte con entrega de 20 unidades de monitoreo de pacientes operados

## **Utilización Salas de Operaciones**

De acuerdo a nuestra estadística las salas de operaciones de este Hospital, con excepción de Ginecología y Obstetricia, son utilizadas por encima del 100% recomendado en la literatura mundial es decir, por encima de 5 horas quirúrgicas.

En el caso de Oftalmología la utilización es inferior, debido a que muchos procedimientos se realizan con anestesia local con vigilancia anestésica, pero no se realiza hoja operatoria.

La Unidad de Obstetricia que también muestra un porcentaje inferior de utilización se da porque se utiliza por demanda de pacientes embarazadas que requieren un procedimiento quirúrgico (cesárea).

Se incluyen 16 de las 26 salas operatorias con que cuenta el Hospital, esto debido a proceso de remodelación, cambio del sistema de puertas de manual a automático, carencia de equipamiento o bien carencia de recurso humano.

## **LISTAS DE ESPERA.**

Este representa un problema nacional e Institucional, el cual a pesar de labores prolongadas no ha sido resuelto sin embargo se implementaron medidas y estrategias que en tan corto plazo nos dieron resultados.

Por iniciativa y recomendación de la señora Gerente médico se estableció el Centro de Registro y Programación de pacientes en lista de espera para lo cual nos apoyó en asesoría la Dra. Morales. Este Centro inicia labores en abril 2015, con la apertura del Centro de Registro y Programación (CRP), el Hospital se ha favorecido en la gestión de listas de espera, esto debido a que se inició con el proceso de depuración por medio de llamadas telefónicas, citas, atenciones otorgadas a los pacientes, revisión de expedientes, todo con el objetivo de priorizar a los pacientes más antiguos en listas de espera.

Con las siguientes premisas:

- **Transparencia**
- **Actualizar y depurar las listas de espera quirúrgicas**

- **Trato personalizado y cálido**
- **En forma presencial evalúa al paciente**
- **Prioriza riesgo, necesidad y patología al paciente**
- **Actualiza los exámenes**
- **Gira órdenes de ingreso**

Para marzo 2015 el hospital contabilizaba un total de 10127 pacientes en lista de espera, como resultado de la depuración y llamadas esa cifra se redujo a 8930 representando un 12 por ciento equivalente a 1197 usuarios la mayoría de los cuales ya había sido operado, no deseaban la cirugía, otros no fueron localizados.

### **3) Procesos Administrativos (Auditorías o denuncias públicas)**

#### **I INVESTIGACIONES POR AUDITORÍA:**

##### **1- EVENTO: Siniestro por incendio en la fecha del 12 de julio del año 2005**

#### **Elementos de Control/fiscalización**

Por la Auditoría Interna Informe AFC-195-R-2005 “Estudio Especial referente a las medidas de Protección contra Incendio establecidas en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y los aspectos relacionados con el Traslado de las Unidades de Neurocirugía y Cuidados Intensivos a la nueva Torre de Emergencias Médicas.

#### **Sede Penal**

Imputado Juan Carlos Ledesma Sánchez - Ex funcionario de Enfermería.

El Ministerio Público abrió un proceso de instrucción al imputado Juan Carlos Ledesma Sánchez al Exp. #05-008685-647-PE (15572-3).

La causa fue elevada a juicio.

#### **Homicidio Calificado en condenatoria**

Consta en registros del Expediente N°05-14182-042-PE del Tribunal Penal del I Circuito Judicial de San José, 3 de junio 2007, se le encontró culpable. La Sala Tercera Penal confirma condenatoria a 20 años de prisión el 18 de julio del 2007.

#### **Desastre culposo sobreseído contra autoridades hospitalarias**

Hubo sobreseimiento penal a favor del Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda – Director Médico, el Lic. Carlos Vílchez Martínez - Director Administrativo Financiero y el Ing. Fernando Roldán Chacón – Jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de la fase de instrucción por el Ministerio Público, de la denuncia de Desastre Culposo.

#### **Sede administrativo (debido proceso)**

Funge como Órgano Decisor la Gerencia Médica.

La resolución inicial fue dictada por el órgano director externo, a las siete horas del veintinueve de marzo del dos mil seis

En sede administrativa el procedimiento tardó cinco (5) años en concluirse.

*Despido sin responsabilidad patrimonial*

La Gerencia Médica CCSS ratificó el Acto Final (firme) con despido el 14 de agosto del 2008, sin responsabilidad patronal a los investigados y exoneración de la responsabilidad patrimonial, para los tres funcionarios.

**Sede judicial del Contencioso Administrativo (suspende efectos del acto de despido):**

*Estado actual*

Actualmente el Lic. Carlos Vílchez Martínez para entonces Administrador y el Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda quien fuese Director Médico, se encuentran jubilados. El que se mantiene laborando es el Ing. Fernando Roldán Chacón titular Jefe de Ingeniería y Mantenimiento, con una medida cautelar de traslado a la Clínica Moreno Cañas por un disciplinario no relacionado a la causa del incendio.

**2- EVENTO: DENUNCIA CONTRA EL JEFE DE ODONTOLOGÍA Y OTRA SERIE APARENTE DE ANOMALÍAS GRAVES, CIPA 057-13.N Dr. Carlos Ortiz Rechnitz.**

**Elementos de control/fiscalización**

La Auditoría Interna en oficio 18968 del 28 de febrero del 2013, en atención a la denuncia sobre presuntas irregularidades en el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, le comunica a la Dirección Médica, del análisis y las acciones por presuntas irregularidades, relacionadas a las supuestas ausencias (al trabajo) del Jefe de Servicio Dr. Carlos Ortiz;

**Se interviene el Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia, ante la baja productividad y aumento de la lista de espera del departamento.**

**Estado actual:**

El Dr. Ortiz bajo medida cautelar (separación del puesto dos años, modificada a traslado actualmente. La Dra. Laura Sánchez Aguilar, Jefe del Servicio, presentó a Gerencia Médica informe de intervención de ese Servicio, conteniendo plan acción correctivo. En el nivel

superior central se emprendieron las acciones disciplinarias con una medida cautelar al Jefe titular Dr. Carlos Ortiz Rechnitz, por lo cual se está en una etapa de rendición de cuentas con los derechos y garantías del procedimiento de investigación administrativa (debido proceso).

### **3- EVENTO/CASO: SALIDA INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO**

El Informe de Auditoría ASS-104-2013 de fecha 05 de junio del 2013, con remisión del oficio 30075 de la Sub Auditoría Interna a la Dirección Médica del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia (folios 00019 a 00035), denominaron sustracción de canastas de instrumental especializado para supuestos fines privados, en centros médicos que no pertenecen a la CCSS; y dentro del cuerpo de conclusiones, la administración activa procedió a la atención de las recomendaciones emitidas.

#### **Estado actual:**

El procedimiento está pendiente de audiencias. Ha presentado varias acciones legales de los investigados. Se reasignó coordinador del Órgano Director.

Expediente: Remitido el 10 de abril 2014, a la Dirección Médica mediante oficio PA 23-04-2014 para resolución de incidente de nulidad. Se atendió el 26 de mayo 2015. Mediante oficio DM-3229-05-15, de fecha 26 de mayo 2015, la Dirección Médica traslada el expediente al órgano Director del debido proceso.

### **4- EVENTO: GESTION CLINICO – ADMINISTRATIVA Y TRASLADO DE Plaza 6790.**

Se tienen dos investigaciones administrativas: Traslado de plaza 6790 y desatención de aspectos de la gestión técnico – administrativas.

#### **Traslado de plaza 6790:**

#### **Etapas actuales:**

<b>RECURSO DE REVOCATORIA SE DECLARA SIN LUGAR POR LA DIRECCIÓN MEDICA EN OFICIO HDRCG-DM-2034-04-2014 DEL 08 DE ABRIL DEL 2014</b>
---

**LA APELACION EN ALZADA**

**CON EL OFICIO HDRCG-DM-2467-04-2014 DEL 16 DE ABRIL DEL 2014 CON DEL EXPEDIENTE ORIGINAL DE 114 FOLIOS, SE PROCEDE A ELEVAR AL SUPERIOR DE LA GERENCIA MÉDICA PARA QUE RESUELVA EN SEGUNDA INSTANCIA LA APELACIÓN E INCIDENTE DE NULDIAD CONTRA EL ACTO HDRCG-DM-1195-2014 DE RESOLUCIÓN INICIAL DE INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA A LA DRA. SANDRA VARELA LIZANO, POR LA CAUSA HABIDA AL EXPEDIENTE N°0001-DM-2014, PARA LO QUE EN DERECHO CORRESPONDA. SE DECLARA SIN LUGAR EN JUNO 2014, Y CONTINUA EL PROCESO.**

**5- EVENTO: ALQUILER DE EDIFICIOS ALEDAÑOS POR MONTOS MILLONARIOS.**

El Informe de la Dirección Jurídica, ya fue entregado a la Dirección Administrativa Financiera, determinándose que no detectaron contrataciones irregulares de acuerdo al artículo 131, inciso "J", queda pendiente el Informe de la Investigación preliminar de la recomendación No. 4, el cual se encuentra con un importante avance.

**6- EVENTO: CIRUGÍA ESTÉTICA. PUBLICACIÓN O DENUNCIA 128-2013, EN EL PERIODICO LA EXTRA, DE FECHA 23 DE SETIEMBRE 2013.**

**Sobre este caso, se mantienen dos fuentes: la denuncia por la prensa, y el informe posterior de auditoría AGO-253-2013.**

**Sobre la denuncia de la prensa:**

DENUNCIA EN LA PRENSA LA EXTRA del 23 de setiembre del 2013 que involucraba (en presunción), al Dr. Germán Gago Corrales como Jefe del Servicio de Otorrinolaringología (O.R.L.), en – el supuesto – de “Operar cachetes a la novia y de haberla colado en interminable lista de espera”. El jefe de Otorrinolaringología del Hospital Calderón Guardia se encuentra en el ojo del huracán luego de ser denunciado ante el Ministerio Público por supuestos actos de corrupción.

**Sede Penal: Caso** sobreseído porque los elementos de prueba, son espureas (prueba mala), por aportarse en la denuncia a la prensa piezas confidenciales de los pacientes que tienen tutela de constitucional y legal.

**Sede Administrativa:** El órgano de Jefatura Sección de Cirugía del Hospital Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG), con el acto HRCG-JSC-1148-10-2013 de las diez horas y quince minutos del diez de octubre del dos mil trece, dictó resolución inicial del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria y patrimonial, con traslado de cargos al médico Germán Gago Corrales titular Jefatura del Servicio de Otorrinolaringología, en la presunción de utilizar en provecho propio, los equipos, el personal de quirófano e infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con responsabilidad patrimonial inestimable.

Se le mantuvo sin goce de salario y se amplió con el oficio JSC-1467-12-2013 del 20 de Diciembre del 2013, extensivo al 31 de enero del 2014. En nota 24 de marzo 2014, el Dr. Germán Gago Corrales, Jefe Servicio de Otorrinolaringología (O.R.L.) del Hospital Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, interpone renuncia como funcionario de la CCSS y da por terminado el contrato de trabajo en forma inmediata.

#### **Sobre el informe de Auditoría AGO-2053-2013.**

El Informe de Auditoría AGO-253-2013 y las medidas preliminares y cautelares adoptada. La Dirección Médica mediante el acto **HDRCG-DM-1229-03-2014** de fecha 04 de marzo 2014, adoptó una medida cautelar de traslado temporal con todas las garantías jurídico-laborales de traslado a la Clínica Carlos Durán para la fase de actos preparatorios y el Dr. Gago presentó la renuncia.

#### **7- EVENTO: PROGRAMA CIRUGÍA BARIÁTRICA.**

La investigación recién dio inicio.

#### **8- EVENTO: EXPLOSIÓN DE TRANSFORMADOR SECO**

Actualmente se encuentra en la etapa de Redacción de Informe Final.

#### **9- EVENTO: VENCIMIENTO DE REACTIVOS**

Investigación Preliminar de reciente apertura, por lo que en la actualidad se están recabando indicios y se realizan las tomas de manifestación.

#### **10- EVENTO: PAGO IRREGULAR DE DISPONIBILIDADES MÉDICAS POR MÁS DE 200 MILLONES DE COLONES.**

El caso se encuentra en fase de estimaciones por parte de Recursos Humanos.

#### **11- EVENTO: PERMISOS CON GOCE DE SALARIO GINECO-OBSTETRICIA**

Informe de auditoria AGO-216-2012. La Dirección Médica, el 27 de agosto de 2013, mediante oficio JSGON-288-08-2013, nombra al Dr. Danilo Medina y al Dr. Jorge Barboza, para proceso al Dr. Alexis Castillo, Dr. Johnny Rojas.

Se envía a la Gerencia Medica y a la Auditoria interna el oficio DM-1898-03-2015 de fecha marzo 2015. Del análisis se colige: Se recomienda aplicar un criterio de oportunidad con archivo de la causa, ya que las personas que dieron las aprobaciones, se encuentra actualmente jubiladas (Dr. Luis Paulino Hernández, y Dr. Francisco Fuster.

En espera de respuesta.

#### **12- EVENTO: SERVICIO DE URGENCIAS. DONACIÓN DE EQUIPOS POR PARTE DE LA ASOCIACIÓN PRO SERVICIO DE URGENCIAS.**

No se cursa causa, y no se tiene registro o documentación. Conversado con Auditoría Interna del HRACG.

#### **13- EVENTO: INGRESO DE PACIENTES POR URGENCIAS PARA SER ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA**

Informe de Auditoría Interna AGO-268-2014. La Dirección Médica. Investigación preliminar, según oficio DM 0747-02-2015, del 10 de febrero 2015, se nombra al Dr. Raúl Valverde Robert, Jefe Sección Cirugía, a fin de proceder con la investigación preliminar, en contra del Dr. Manuel Lacayo Trujillos, y el Dr. Walter Vega Gómez.

Recomendaciones con plazo al mes de agosto 2015. Investigación en proceso.

#### **14- EVENTO: PAGO, REGISTRO Y CONTROL DE ELABORACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES**

Informe de Auditoría Interna AGO-292-2013.

Informe de Auditoría cumplido (18 de marzo la Auditoría confirma, mediante oficio 24180, firmado por el Sub Auditor Lic. Olger Sánchez Carrillo: Plan para optimizar tiempo de entrega de las prótesis. Realizar análisis de causas de devolución de dinero a pacientes. Diseñar un sistema automatizado para control de la devolución de dinero.

Avances de operación:

1. Tiempo de entrega de prótesis: pacientes esperaban más de 9 meses, actualmente las prótesis acrílicas están en menos de un mes. Las prótesis mixtas están a medio mes.
2. Sistema automatizado: actualmente operando.
3. Causas: se minimizaron con los nuevos tiempos.

#### **15- EVENTO: ODONTOLOGÍA. VENCIMIENTO DE INVENTARIOS.**

Informe de Auditoría Interna No. AGO-343-2014. La Dirección Administrativa Financiera, instruyó **Investigación preliminar, mediante oficio HRCG-DAF-0801-04-2015, comisionando a la Licda. Guadalupe Calderón Navarro, a fin de llevar la investigación enunciada, en contra de la Licda. Laura Torres.**

Actualmente en fase inicial: revisión documental y elaboración de toma de manifestaciones.

## **II INVESTIGACIONES POR DENUNCIAS Y OTRAS FUENTES:**

### **1- EVENTO/CASO: DENUNCIA ABANDONO DE LABORES DE ALGUNOS MÉDICOS INVESTIGACIÓN PRELIMINAR**

#### **Estado actual:**

No se logró determinar en etapa previa, suficientes elementos para un procedimiento administrativo y patrimonial (individualización de los sujetos, en una relación presunta del nexo causal entre las faltas y la lesión resultante, con la infracción del ordenamiento y la prueba). Se emitieron directrices de control de asistencia y puntualidad, control de salidas.

### **2- EVENTO: TRAFICO DE ÓRGANOS**

**Sede Administrativa:** La Dirección Médica mediante oficio DM-IP-A-1076-2014 de fecha Martes 25 de febrero, 2014, nombra Comisión Ad Hoc, conformada por Lic. Melania Mendieta y Licda. Guadalupe Navarro.-Coordinadora, en contra de Dr. Francisco Mora Palma EX. JEFE NEFROLOGO Dr. Massiliano Mauro Estamatti UROLOGIA Dr. Fabián Fonseca Guzmán UROLOGO Dr. Víctor Monge Monge VASCULAR PERIFERICO

**Sede Penal:** Ministerio Público. Lleva Dirección Jurídica de la CCSS. Exp. No. 13-000227-1219-PE.

#### **Proceso actual:**

Proceso preliminar en ampliación (el Ministerio Público tiene los elementos probatorios). El Informe Final se encuentra en redacción.

### **3- EVENTO: INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL EMPRESA EUROMATIC, OBJETO DE CONTRATO: INSTALACIÓN DE PUERTAS DE QUIRÓFANOS, EN CONCURSO No. 2013LA000004-2101.**

Procedimiento con apelaciones por parte de la empresa. Contencioso Administrativo, Exp. 11-005122-1027-CA. Resuelto mediante Contencioso Administrativo, resolución 039-2015 DEL 28 DE ABRIL 2015. Pago parcial de los intereses. Se inicia investigación administrativa instruida por la Dirección Administrativa Financiera como Órgano Decisor, con plazo de informar en un mes sobre lo actuado ante la Dirección Jurídica y la Dirección Médica del HRACG.

**4- EVENTO: DENUNCIA POR APARENTE CIERRE DEL PROGRAMA EN LA DONACION Y TRASPLANTE DE RIÑONES, EL NO PAGO DE GUARDIAS MÉDICAS Y TIEMPO EXTRAORDINARIO EN PERJUICIO DE MUCHOS PACIENTES EN ESPERA. .**

El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, recibió oficio de Gerencia Médica, instruyendo el pago del Servicio, no obstante, los alcances de orden administrativo / financiero, en torno a las sub partidas presupuestarias, están siendo ajustados con las instancias correspondientes.

**5- EVENTO: AUDITORÍA EXTERNA (KPMG).**

Instaurada por Gerencia Médica y Presidencia Ejecutiva (periodo 2010-2014)

**6- EVENTO: CIRUGÍAS CARDÍACAS DE MADRUGADA.**

Para este caso, no existencia documentación presuntos implicados que den indicios para una investigación

**7- EVENTO: DONACIÓN DEL GOBIERNO DE TAIWAN PARA TORRE MÉDICA.**

Este proyecto manejado por las Autoridades Superiores de la Institución.

**8- EVENTO: OSTEOSÍNTESIS.**

Sin procedimiento administrativo al recopilarse elementos en la fase de investigación preliminar de la cuantía patrimonial.

Aún no se han precisado los presuntos responsables.

**Sede Penal (fiscalía):** Ministerio Público. Lleva Dirección Jurídica de la CCSS. Exp. No. 14-000049-0612-PDirección General, conjuntamente con la Jefatura Sección de Cirugía y la Asesoría Legal, procedió con la referencia DM-7697-12-2013 del 19 de Diciembre, 2013, a interponer denuncia en el Ministerio Público, contra Lorenzo Castaño, Director General (propietario, representante o apoderado legal) de la Empresa SYNTHES, sociedad comercial domiciliada en San José

**EVENTO: DEFICIENCIAS CARTERLARIAS CONCURSO 2014-LA-000001-2101 "Construcción Remodelación Área Periférica Emergencias Torre Sur".**

Mediante informe de Criterio Técnico: Asesoría Legal HCG, Subárea de Compras HCG, Grupo ETAH.

La Dirección Administrativa Financiera, en oficio DAF-1002-05-2015, constituye Comisión Ad Hoc a la Licda. Guadalupe Calderón-Coordinadora, y a la Ing. Andrea Vargas, a fin de que indague sobre el caso.

Investigación Preliminar de reciente apertura, por lo que en la actualidad se están recabando indicios y se realizan las tomas de manifestación.

**9- EVENTO: IRREGULARIDADES EN EL LABORATORIO CLÍNICO (bolsas de sangre)**

Oficio de Auditoria por denuncia anónima DE-029-2014. La Dirección Médica, el 31-03-2014, mediante oficio DM-2052-03-2014, comisiona al Lic. Mauricio Solano Soto, a la Bach. Jennifer Rivera Casasola, a fin de llevar investigación preliminar en contra de la Dra. Patricia Contreras Jefe Banco de Sangre, Bodeguero Sr. Luis Sáenz.

**Sede Penal:** Expediente No. 15-000013-0621-PE.

Estado actual: Mediante oficio IP-05 del 03 de junio de 2015, se traslada informe final a la dirección médica, con elementos suficientes para la instauración de un Órgano Director. La Dirección Médica, mediante oficio DM-3439-06-2015, trasladó el caso al CIPA para la respectiva investigación administrativa.

Se incluyen en los resultados de la investigación preliminar, a dos funcionarios. Dra. I.B. y Dra. V.C.

**10- EVENTO: IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES PARA QUE JEFES LABOREN HORAS EXTRAS**

Directriz sobre el control (Dirección emitió la directriz) ver oficio DM-7035-11-2014, del 17 nov 2014.

**11- EVENTO: INSUMOS DE CIRUGIA VENCIDOS**

Insumos en bodega de cirugía vencidos. La Dirección Médico ordenó Investigación Preliminar con el Dr. Domingo Gamboa y el MBA. Vinicio González Molina, a fin de determinar la existencia de elementos. El órgano de investigación preliminar, remitió el informe de conclusiones ante la Dirección Médica en junio 2015.

## RESUMEN.

### 1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

Recalcamos que los interventores administrativos pudieron en 6 meses corregir y gestionar procesos estancados en los últimos de 6 años.

#### PRINCIPALES LOGROS

Ejecución presupuestaria a mayo 2015.....49%

Presupuesto destinado para sustitución de equipos medico y laboratorio destinado.....88%

Renovación equipo cómputo y central telefónica.....6%

Remodelaciones: Sala operaciones torre norte, urgencias, gineco-obstetricia en emergencias.....100%

Proyectos aprobados y completos para inicio: Equipo Hemodiálisis e infraestructura, Segundo angiografo con infraestructura, cuartos de aplicación yodo radioactivo.

Eliminación de la totalidad de ventas a titulo precario en el área de hospitalización y el servicio de Emergencias.

Cierre perimetral de la Plazoleta y el nuevo edificio de Nutrición y Ropería.

Gestión ante la Gerencia de logística para la renovación de la red de datos del hospital

Gestión para la compra de planta eléctrica de la bodega de farmacia, con la finalidad de mantener la cadena de frio ante una falla eléctrica.

Compra de equipo básico servicio de aseo para el mantenimiento del edificio

Compra de equipo para destacar drenajes para ingeniería y mantenimiento.

Compra de 20 anaqueles para mejorar la prestación de servicios en el archivo clínico además de compra de todo el equipo de computo para el control y seguimiento de salida y entrada de expedientes

Compra de 9 taladros para ortopedia y 2 arcos en C.

## **2. GESTIÓN CLINICA.**

El hospital estaba diezmado en el número de camas, por lo cual, la estrategia que se implementó fue mejorar la eficiencia de los procesos.

### **ESTRATEGIAS EJECUTADAS**

Establecimiento unidad de consulta externa.

Centro registro y programación de listas de espera.

Definición y asignación por prevalencia del número real de camas hospitalarias.

Eliminación de camillas virtuales en emergencias.

Fortalecimiento, reorganización y remodelación de servicio de Emergencias.

Logística y preparación de Unidad coronaria.

## **3. PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y AUDITORIAS.**

Todos y cada uno de los señalados se revisaron actualizaron y se tramitaron a las dependencias correspondientes.

**FUENTES:**

Presentación de informe a Junta Directiva y Gerencia Médica 6 de noviembre del 2014

Presentación de informe a Junta Directiva y Gerencia Médica 21 de mayo del 2015

Presentación de informe a Junta Directiva y Gerencia Médica 9 de julio del 2015