

CONFIDENCIAL

ASALUD-0084-2024
17 de diciembre de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2024, en el departamento de cirugía del Hospital Nacional de Niños.

Los resultados obtenidos, evidencian debilidades en el departamento de cirugía, en cuanto a la planificación, organización, dirección, control y seguimiento de las actividades, repercutiendo en el acceso y la prestación de los servicios brindados y en la administración eficiente de los recursos institucionales (capital humano, infraestructura, equipamiento e insumos). Lo anterior, al determinarse limitaciones en los indicadores productivos, de gestión, eficacia de la planificación y calidad de la información, a consecuencia de la ausencia por parte de las jefaturas de las especialidades quirúrgicas y departamento de cirugía, en la gestión de la Consulta Externa con el resto de involucrados, esto pese a ser la principal vía de ingreso en el sistema de salud para la actividad quirúrgica, que efectúan las especialidades del estudio.

En cuanto a la productividad quirúrgica, se evidenció la falta de coordinación y supervisión entre servicios relacionados con el inicio oportuno de las cirugías, el uso adecuado de quirófanos y la suspensión de procedimientos por causas previsibles. Por otra parte, un factor crítico que limita la productividad es la disminución de médicos especialistas en anestesiología y recuperación, especialmente en anestesiología pediátrica, sin una proyección para cubrir esta necesidad en el futuro cercano.

Así mismo, se determinó la importancia de realizar un adecuado análisis de los casos que son clasificados en el servicio de emergencias, en cuanto a su situación crítica de peligro para la vida, los cuales coinciden con intervenciones quirúrgicas durante el mismo periodo de su atención.

Otro aspecto, es el aumento de la lista de espera, lo cual impacta negativamente en la oportunidad de atención de los niños(as). También se han identificado áreas de control interno que requieren de una revisión local, tales como: la distribución de jornadas de trabajo, el contrato de servicios de cirugía mayor ambulatoria y la priorización de urgencias quirúrgicas.

También, se hace referencia a que las autoridades del centro de salud no han actuado en forma efectiva y consecuentes, ante las situaciones presentadas en el uso de tiempo extraordinario en el servicio de enfermería de sala de operaciones, lo que ha propiciado el ausentismo de ese personal.



El sistema de control interno establecido en el centro de salud no ofrece una garantía razonable que se están logrando los objetivos y metas y sobre todo el uso adecuado de los recursos disponibles, que brinden como resultado una eficiente prestación de los servicios a la población, siendo fundamental realizar una revisión integral de la gestión y administración del departamento de Cirugía, razón por la cual, se emitieron 4 recomendaciones dirigidas a las autoridades del centro de salud, con el objetivo de mejorar la gestión en la utilización de recursos y la calidad de los servicios de salud, con énfasis en la planificación, coordinación y supervisión adecuada de las actividades y recursos.

ASALUD-0084-2024
17 de diciembre de 2024

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS - UP 2103

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con la programación de actividades del Plan Anual Operativo de 2024 del Área de Auditoría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las actividades de planificación, ejecución, control y seguimiento en la Consulta Externa, actividad quirúrgica y lista de espera del departamento de Cirugía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el proceso de planificación, organización, dirección y control del departamento de Cirugía.
- Verificar la razonabilidad de los procedimientos y acciones efectuadas relacionadas con el acceso a la consulta externa, procedimientos quirúrgicos y la gestión de las listas de espera.
- Evaluar la razonabilidad de la gestión administrativa desarrollada por las jefaturas de departamento y de servicio en el uso eficiente y eficaz de los recursos disponibles.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas para la prestación de servicios de salud en el departamento de Cirugía y los servicios vinculados a éste, en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, en adelante solo Hospital Nacional de Niños, entre enero y agosto de 2024, ampliándose en los casos que se consideró necesario. Se consideraron aspectos relacionados con la planificación, productividad, demanda de servicios, oportunidad de la atención médica (lista de espera quirúrgica y de consulta externa), oferta de servicios (planta física, recurso humano) y acciones locales de control y supervisión.

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.

METODOLOGÍA

- Desarrollo y análisis de indicadores a partir de la información disponible en los sistemas de información institucional.
- Revisión y análisis de los siguientes documentos y sistemas de información:
 - ✓ Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
 - ✓ Actividades mensuales de las especialidades médicas.
 - ✓ Cubos de Consulta Externa y Emergencias.
 - ✓ Tiempo de Utilización de Sala Hospitalarias (TUSH).
 - ✓ Lista de espera quirúrgica y Consulta Externa.
 - ✓ Formulario de Control: Cirugía Pediátrica Jornadas de Producción.
 - ✓ Formularios de Anestesia.
 - ✓ Reportes mensuales del Programa de Cirugía Ambulatoria de la Clínica Integrada de Tibás, Coopesain.
- Inspección física en el área de hospitalización y consultorios médicos de la especialidad de Urología y Oftalmología.
- Entrevistas a los y las siguientes funcionarias (os):
 - ✓ Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general.
 - ✓ Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe departamento de Cirugía.
 - ✓ Dra. Laura Chaves Fernández, jefe servicio de Cirugía General Infantil.
 - ✓ Dr. Leslie Arguello Cruz, jefe servicio de Oftalmología.
 - ✓ Dr. Konrad Jiménez Vega, jefe servicio de Urología.
 - ✓ Dra. Cinthia Solorzano Ruiz, jefe servicio de Cirugía Tórax.
 - ✓ Dr. Max Daniel Méndez Salazar, jefe servicio de Ortopedia
 - ✓ Dra. Paula Ramos Castro, jefe servicio de Otorrinolaringología.
 - ✓ Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe de Anestesiología y Recuperación.
 - ✓ Dra. Ana Carolina Monge Zamora, coordinadora de Sala de Operaciones.
 - ✓ Dr. Roger Chavarría Campos, jefe de Enfermería de Sala de Operaciones.
 - ✓ Dr. Marco Vinicio Vargas Salas, jefe Unidad de Trauma.
 - ✓ Dr. José Arturo Solís Moya, jefe de Consulta Externa.
 - ✓ Lic. Kenneth Orlando Vindas Ulloa, jefe Registros de Estadísticas en Salud.
 - ✓ Licda. Sandra Montero Picado, coordinadora de Agendas y Citas.
 - ✓ Licda. Sidia Rivera Rojas, coordinadora de sección de consulta externa de REDES.
 - ✓ Lic. Michael Vargas Jiménez, coordinador de estadísticas.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Públicos, 8239, del 2 de abril de 2002.
- Código de la Niñez y Adolescencia.
- Normas del Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.



- Resolución Constitucional de la Corte Suprema de Justicia 2930-99 del 23 de abril de 1999.
- Dictamen Procuraduría General de la República C-065-2005 del 14 de febrero de 2005.
- Política Nacional de Salud 2023 – 2033.
- Reglamento General de Hospitales
- Reglamento que regula la relación del Residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento de la Actividad Clínica Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Manual “Gestión de los Servicios de Consulta Externa”.
- Lineamiento Técnico Optimización de Indicadores en las Salas de Operaciones en la CCSS, LT.GM.AOP.12092, publicado en setiembre de 2024.
- Procedimiento de creación de plazas con financiamiento local.
- Oficio PE-4180-2023 del 10 de octubre de 2023, suscrito por la M. Sc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva en ejercicio en ese momento.
- Oficio DAGP-0669-2017 del 17 de mayo de 2017, suscrito por el Lic. Walter Campos Paniagua, subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a 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”.

ANTECEDENTES

El departamento de Cirugía está integrado por los servicios de Cirugía General Infantil, Reconstructiva, Urología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Cardiovascular, Tórax y Ortopedia, con dependencia de la Dirección General del Hospital Nacional de Niños.

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe del departamento de Cirugía, ocupa el cargo desde el 2014, hace aproximadamente 10 años, y es responsable¹ de la programación, coordinación y supervisión de labores especializadas de los servicios hospitalarios a su cargo, así como de otras actividades establecidas en el perfil del puesto.

¹ De acuerdo con el Manual Descriptivo de Puestos, julio 2024.

HALLAZGOS

1. REFERENTE AL DIRECCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

Se determinó que la gestión de la jefatura del departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños no es adecuada para garantizar eficiencia, eficacia y oportunidad en la administración de los recursos institucionales, al evidenciarse que no gestiona o participa en el proceso de planificación, control y supervisión de las actividades efectuadas por las jefaturas o el personal de las especialidades quirúrgicas a su cargo en la Consulta Externa.

Además, se evidenciaron debilidades en los niveles de aprovechamiento de la actividad quirúrgica²; en cuanto a la definición de criterios para la atención de niños(as) de acuerdo con el nivel de complejidad; atención de usuarios ingresados por el servicio de Emergencias y asegurar el adecuado resguardo de activos, materiales e insumos. Aspectos que se ampliarán en el desarrollo de los hallazgos subsecuentes.

El Manual Descriptivo de Puestos, para un médico jefe 4 -correspondiente a la jefatura del departamento de Cirugía-, establece entre otras tareas las siguientes:

- Programar, coordinar y supervisar las labores especializadas a un servicio hospitalario o las actividades técnico-administrativas.
- Promover reuniones periódicas con el personal subalterno.
- Organizar, coordinar y supervisar las actividades médicas, paramédicas y administrativas del servicio o del hospital.
- Coordinar y supervisar las actividades administrativas propias del servicio o del hospital: solicitudes de recursos humanos, materiales, y equipo, administración de personal, mantenimiento de instalaciones y equipos, confección de estadísticas, y otros documentos, preparación y ejecución de presupuestos y otras de similar naturaleza.
- Llevar controles variados de las actividades y procesos del servicio o del hospital.

En relación con las debilidades descritas, la Ley General de Control Interno, artículo 12, establece responsabilidades específicas:

“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.*

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe del departamento de cirugía, externó que no participa en la programación de actividades de la Consulta Externa, ya que esa planificación *“es competencia directa de las jefaturas de servicio”*.

² Mediante el aprovechamiento del recurso humano disponible, inicios oportunos de cirugías, previsión de requerimientos que permitan reducir la suspensión o prolongación innecesaria de los procedimientos quirúrgicos



Respecto a la actividad quirúrgica indicó que todos los miércoles efectúan sesiones de trabajo donde analizan lo relacionado con salas de operaciones, en cuanto a tendencias y se trata de *“redistribuir el tiempo de sala”*, de igual forma *“Hemos insistido en la programación con los jefes de servicio y la utilización de SOP”*.

También, el Dr. Arturo Solís Moya, jefe de la Consulta Externa, manifestó que la jefatura del departamento de Cirugía *“nunca”* solicita el estado de la consulta externa de las distintas especialidades quirúrgicas y desconoce si realiza controles y/o supervisiones en el desarrollo de las actividades efectuadas por las jefaturas de servicio.

El Dr. Leslie Argüello Cruz, jefe del servicio de Oftalmología, manifestó que la jefatura del departamento de Cirugía realiza *“poco”* control y supervisión en esa especialidad, *“considero que lo hace con las especialidades que generan mayor problema por lista de espera u otros casos”*, mientras que el Dr. Konrad Jiménez Vega, jefe del servicio de Urología, describió que no realiza informes de rendición de cuentas porque *“no son solicitados por la jefatura de departamento”*, quien *“no presenta interés alguno en la gestión de esta Jefatura”*, tampoco ejerce control ni supervisión en el servicio a su cargo.

De manera concordante, la Dra. Laura Chaves Fernández, jefe del servicio de Cirugía General Infantil, externó que no se elaboran *“documentos como rendición de cuentas”*, ya que la jefatura del departamento de Cirugía *“se ha enfocado en la problemática con salas de operaciones y manejo de listas de espera”*.

El Dr. Max Daniel Méndez Salazar, jefe del servicio de Ortopedia, confirmó que sí realiza informes de gestión *“por cuenta propia”*, aunque la jefatura del departamento de Cirugía *“solicita informes durante el año, pero sin una periodicidad”*, y dependiendo de los resultados mensuales de la lista de espera *“nos solicitan resultados de depuración y producción”*, lo mismo sucede con la jefatura de Consulta Externa.

Por otra parte, la Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe de Anestesiología y Recuperación, manifestó que *“Aunque el Dr. Cortés Ojeda hace comunicados al personal sobre llegar temprano, algunos médicos no lo acatan”*.

El Lic. Kenneth Obando Vindas Ulloa, jefatura de REDES del centro de salud, indicó que no hay participación de la jefatura de departamento en la planificación de estrategias; así como tampoco en la solicitud del estado de la consulta externa de sus especialidades.

En relación con los resultados obtenidos y que serán ampliados más adelante en el presente estudio, se consultó al Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general del Hospital Nacional de Niños, si conocía los aspectos descritos con la gestión efectuada por el departamento de cirugía y los servicios que brindan apoyo a este, refiriendo³ lo siguiente:

“La información que me han presentado no me permitía demarcar en toda su extensión los hallazgos encontrados en este estudio, aunque tenía mis impresiones con respecto a algunos aspectos como por ejemplo: manejo de listas de espera en consulta externa y lista de espera quirúrgica, hemos estado tamizando semanalmente el comportamiento de ellas, de ese análisis se han presentado al nivel superior algunas oportunidades de mejora en lo que se refiere a jornadas de producción, y aprovechamiento de los contratos existentes (...)”.

³ Entrevista del 28 de noviembre de 2024

Las debilidades expuestas en materia de control interno impactan negativamente el uso y aprovechamiento de los recursos institucionales, en cuanto a la planta física y el recurso humano, en especial por tratarse de profesionales con subespecialidades médicas, en detrimento del derecho constitucional a la salud de los niños(as), quienes demandan una atención priorizada y de calidad.

Aunado a lo señalado, esos problemas de gestión podrían eventualmente ser hechos generadores de responsabilidades, en el entendido, de la obligación institucional de garantizar eficiencia, eficacia y economía en la ejecución de los recursos públicos, concordante con el derecho a la salud y vida de las personas, por medio de un eficiente direccionamiento, gestión y control efectivo de las principales actividades y funciones que deben desarrollarse para lograr niveles adecuados de eficiencia para garantizar una prestación de servicios de salud acorde con las responsabilidades que tiene el centro de salud con la población adscrita.

2. REFERENTE A LA GESTIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DE LAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS.

Se determinó que, en el departamento de Cirugía y las especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional de Niños, presentan una gestión insuficiente en procura de garantizar el acceso, la eficiencia en el desarrollo de las principales actividades y funciones que informan y regulan la prestación de los servicios en la Consulta Externa. Lo anterior a partir de los resultados obtenidos de indicadores de planificación, gestión, productividad y aprovechamiento, según se muestra a continuación:

2.1 DE LA PLANIFICACIÓN DE AGENDAS

Se identificaron oportunidades de mejora en la planificación y organización de las actividades (agendas) de las especialidades quirúrgicas, ante la falta de claridad, detalle y contraposición de actividades entre funcionarios del mismo servicio.

Así mismo, se identificó a partir de la verificación de las agendas físicas elaboradas y presentadas por las jefaturas quirúrgicas para el periodo 2024, diferencias de hasta 1.600 horas entre el tiempo disponible para la consulta externa planificado y la cantidad de horas registradas en el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) para ese mismo periodo, según el siguiente detalle:

Cuadro 1
Diferencias entre lo programado y planificado
Consulta externa especialidades quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – Setiembre 2024

ESPECIALIDADES	HORAS EN SIAC	HORAS PLANIFICADAS	DIF.
CIRUGIA GENERAL INFANTIL	2,615.50	927.00	1.688.00
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	238.50	297.00	-58.50
CIRUGIA TORAXICA	248.00	252.00	-4.00
NEUROCIRUGÍA	273.75	396.00	-122.25
OFTALMOLOGIA	3,175.25	2,799.00	376.25
ORTOPEDIA	3,521.50	1,824.75	1,696.75
OTORRINORALINGOLOGÍA	2,201.25	3,186.00	-984.75
UROLOGIA	1,373.00	2,322.00	-949.00

Fuente: Diseño propio a partir de la información de planificación de agendas y cubos de CE



Del cuadro anterior se determinaron diferencias entre las horas incluidas en el SIAC y las planificadas en el centro de salud, lo cual denota la importancia que se determine las razones por las cuales se originaron las diferencias y ajustar en lo procedente.

El manual “Gestión de los Servicios de Consulta Externa”, define en su apartado 7 referente a la Gestión de la Consulta Externa que:

“Las jefaturas del servicio de REDES, jefatura de consulta externa, coordinadores u otros encargados de esta gestión, son quienes definen la planificación y organización de las consultas, procedimientos y otros.”

Por otra parte, ese mismo marco normativo detalla en su apartado “II Construcción de Agendas”, que la fase de control de las agendas será responsable la jefatura médica respectiva o quien sea designado por la Dirección General, y esta tendrá bajo su responsabilidad el brindar seguimiento mediante informes para un abordaje oportuno y de ser necesario correctivo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, describe en el apartado 4.5.1 “Supervisión constante” lo siguiente:

“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”.

En relación con las actividades de control, mediante entrevista del 5 de noviembre de 2024, a la Licda. Sandra Montero Picado, coordinadora de agendas y citas del hospital Nacional de Niños, refirió que ni las jefaturas de las especialidades o la jefatura del departamento solicitan el estado de situación de las agendas. Por otra parte, se mencionó que esta no efectúa un informe o rendición de cuentas sobre la situación a las jefaturas de especialidades, departamento o REDES.

Mediante entrevista del 7 de noviembre de 2024, el Dr. Jaime Cortes Ojeda, jefe del departamento de Cirugía del hospital Nacional de Niños, refirió que no participa en la planificación de actividades de la consulta externa de cirugía y tampoco efectúa procesos de supervisión o control a las actividades que ahí se desarrollan.

El Dr. José Arturo Solís Moya, jefatura de la Consulta Externa, en entrevista del 6 de noviembre de 2024 refirió, que las especialidades quirúrgicas no siempre envían el cuadro de programación, y algunos no mantienen una adecuada programación y no informan sobre sus actividades.

Así mismo incluyó que “(...) desde pandemia por la reapertura de salas ha sido un desorden en la programación por motivo de priorización de la actividad quirúrgica, ha generado aperturas y cierres de agendas, pero no se consideró el criterio de la jefatura de Consulta Externa”.

En virtud de lo descrito, considera esta Auditoría Interna que las inconsistencias presentadas en la planificación y organización de las actividades desarrolladas por las especialidades que conforman el departamento de Cirugía responden a la falta de lineamientos internos claros,

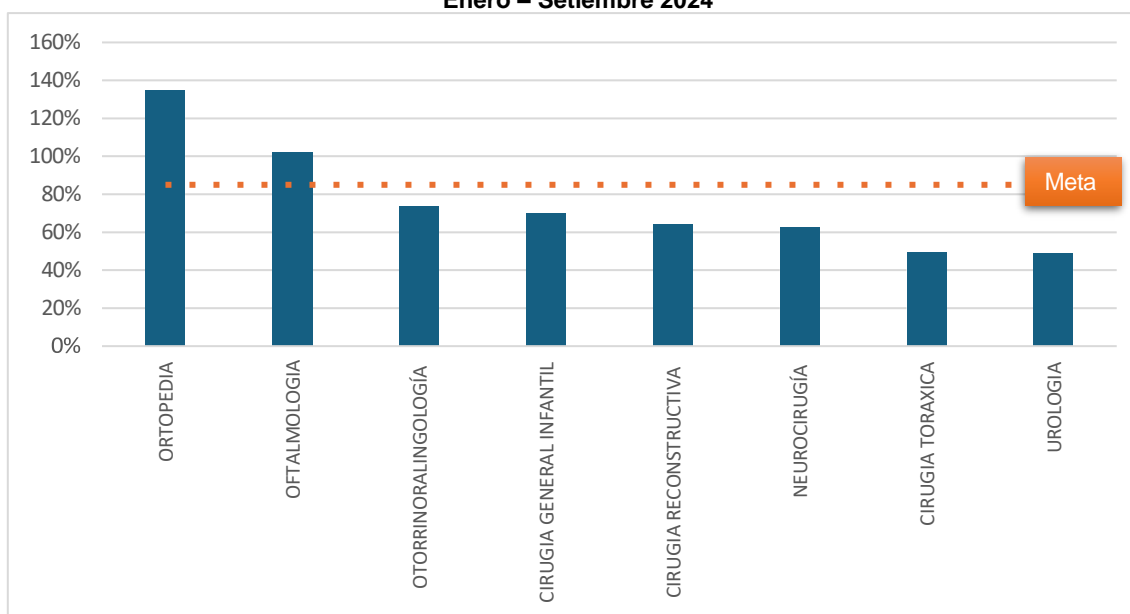
detallados y vinculantes en el proceso de confección de agendas; en virtud, de la ausencia de coordinación y comunicación efectiva por los funcionarios(as) responsables del proceso de control y seguimiento.

Lo anterior, genera inconsistencias en la asignación de recursos que condicionan la eficiencia operativa y la calidad de servicios, generando como resultado, posibles reprogramaciones que impactan negativamente en el acceso a los servicios especializados, la continuidad del tratamiento, el uso de los recursos y el bienestar de las personas usuarias.

2.2 RESPECTO AL INDICADOR DE EFICACIA PRODUCTIVA DE LA PLANIFICACIÓN

A partir de la planificación en la Consulta Externa de los médicos especialistas del departamento de cirugía, se identificó que el 75 % (6) de las especialidades evaluadas no lograron alcanzar el 85 % de eficacia esperada⁴; asimismo, el 25 % restante (2) obtuvieron resultados por encima del 100 %, según se detalla a continuación:

Gráfico 2
Resultado de Estimado de Eficacia Productiva
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – Setiembre 2024



Fuente: Diseño propio a partir de la información de planificación de agendas y cubos de CE

La diferencia entre las consultas realizadas y esperadas, según el gráfico anterior, equivalen a 8.105 consultas que pudieron haber sido otorgadas a los niños (as) del país, cuyo costo estimado asciende a ₡342.695.610,00 (trescientos cuarenta y dos millones seiscientos noventa y cinco mil seiscientos diez⁵).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, describe en el apartado 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones” que:

⁴ Con el propósito de evaluar la eficacia productiva planificada en la Consulta Externa, se determinó como resultado razonable un valor del 85 % al 100 % de aprovechamiento del tiempo asignado al personal médico especialista para esta actividad; en razón, de que la institución mediante las Normas Técnicas específicas Plan Presupuesto – 2014 ha definido este parámetro como el ideal para el cumplimiento de metas del plan presupuesto.

⁵ Según el modelo tarifario institucional para el segundo semestre 2024

*“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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. **(refiere a los requisitos de las actividades de control)**⁶”*

En entrevistas aplicadas entre el 4 al 6 de noviembre de 2024 se consultó, a las jefaturas de las especialidades quirúrgicas y las coordinaciones de registros y estadísticas en salud, las causas de los resultados del gráfico 2; sin embargo, estos no tienen claridad o seguridad de las razones que podrían incidir en este resultado.

Se consultó al Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe de departamento de Cirugía, sobre el tema manifestó que los resultados, podría obedecer a la demanda de servicios en el servicios de Cirugía; y que el proceso de planificación corresponde a un histórico de consultas realizadas y que la oferta se analiza en función de la cantidad de demanda de servicios, razón por la cual no existen propuestas para resolver el problema de la consulta externa.

El Dr. José Arturo Solís Moya, jefatura de la Consulta Externa, en relación con los resultados obtenidos, no hizo referencia clara de los elementos que pueden incidir en los resultados, únicamente expuso sobre la salida de un especialista en Urología y la ampliación de la oferta en cirugía reconstructiva.

Por otra parte, el Lic. Kenneth Orlando Vindas Ulloa, jefatura de Registros y Estadísticas en Salud, refirió⁷ desconocer las causas que podrían incidir en este resultado.

Se considera que los resultados obtenidos de las especialidades quirúrgicas en la Consulta Externa responden a una planificación inadecuada, a consecuencia de la falta de seguimiento y control por parte de la jefatura del departamento. Lo anterior, ante la ausencia de criterios o elementos (aspectos que se va a ampliar en este informe más adelante) para medir y ajustar el rendimiento de cada especialidad quirúrgica, dejando en evidencia la inadecuada comunicación entre el personal médico y administrativo, lo que dificulta ajustar los tiempos y necesidades de cada especialidad de forma dinámica.

La falta de una metodología clara en el control, seguimiento y supervisión en la ejecución de lo planificado incide no solo en la eficacia productiva; sino también en garantizar a que los niños del país puedan acceder a servicios especializados de manera oportuna y con calidad.




2.3 RESPECTO A LOS INDICADORES CLAVES DE DESEMPEÑO

Se identificó que las especialidades del departamento de Cirugía del hospital Nacional de Niños, obtuvieron resultados desfavorables en los indicadores de gestión y productividad de la Consulta Externa, según el siguiente detalle:

⁶ Lo subrayado y en negrita no corresponde al documento original

⁷ Entrevista del 8 de noviembre de 2024

Simbología de Estado del Indicador

Símbolo	Representa
	Alto Riesgo en el cumplimiento
	Indicador con elementos de precaución
	Resultado esperado

Cuadro 3
Resultados de Indicadores de Gestión
Consulta externa especialidades quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – setiembre 2024

Indicadores de Gestión	Resultado por Especialidades		Estado
	Cumple	No cumple	
Utilización de Cupos ⁸	3	5	
Índice de productividad ⁹	1	7	
Capacidad ¹⁰	3	5	
Resolutividad ¹¹	4	4	
Ausentismo neto ¹²	1	7	
Consulta no realizada ¹³	3	5	

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

Lo descrito en el cuadro anterior, corresponde a la cantidad de especialidades que conforman el departamento de cirugía que cumplen o incumplen en los indicadores de gestión. Evidenciando una mayor concentración de especialidades que no lograron obtener el resultado definido institucionalmente.

⁸ Corresponde al porcentaje de cupos programados a los cuales se les asignó una cita independientemente de si el usuario el día de la cita estuvo presente o no.

⁹ Mide las atenciones efectivas por cada cupo programado, con lo cual, el incumplimiento refiere a que se está atendiendo menos consultas de acuerdo con lo programado.








¹⁰ El objetivo es medir la relación entre las personas que se dan de alta en la especialidad (salidas) y las que ingresan como nuevos para ser atendidas (entradas).

¹¹ Mide la cantidad de consultas brindadas para dar alta en una especialidad según tipo de consulta y periodo determinado.

¹² Mide el ausentismo en razón de la programación de agendas, considerando que ya se han aplicado las estrategias de sustitución y que corresponde a citas que fueron otorgadas y el paciente no se presentó

¹³ Cantidad de usuarios presentes con cita programada, no atendidos en consulta externa esto como resultado de una decisión realizada por el centro de salud.

Cuadro 4
Indicadores de Productividad Consulta externa especialidades quirúrgicas
Enero – Setiembre 2024

Indicador de Productividad	Resultado por Especialidad			Estado
	Favorable ¹⁴	Sin cambios ¹⁵	Desfavorable ¹⁶	
Cantidad de Citas otorgadas ¹⁷	-	-	8	
Concentración ¹⁸	-	8	-	
Consulta por hora utilizada ¹⁹	4	-	4	
Cupos por hora programada ²⁰	-	8	-	
Número de personas atendidas ²¹	1	-	7	
Horas programadas en CE ²²	1	-	7	
Horas utilizadas en CE ²³	-	-	8	
Consultas realizadas ²⁴	-	-	8	
Citas perdidas ²⁵	8	-	-	
Citas sustituidas ²⁶	-	-	8	
Recargos ²⁷	8	-	-	
Altas en la especialidad ²⁸	2	2	4	

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

¹⁴ Refiere a una mejora del comportamiento del indicador en el tiempo (2022 a 2024), considerando elementos como más cupos, citas, menos ausencia, más horas, etc.

¹⁵ Refiere que mantiene el mismo comportamiento en el tiempo (2022 a 2024), dependiendo del indicador podría ser favorable o no.

¹⁶ Refiere a una desmejora del comportamiento del indicador en el tiempo (2022 a 2024), considerando elementos como menos cupos, citas, más ausencia, menos horas, etc.

¹⁷ Corresponde a la cantidad de citas que dieron durante un periodo determinado.

¹⁸ Promedio de la cantidad de atenciones efectivas realizadas a una sola persona.

¹⁹ Cantidad de atenciones efectivas dadas en la consulta externa por hora utilizada.

²⁰ Cantidad de cupos que se programan por cada hora destinada a la atención de consulta externa.

²¹ Cantidad de personas únicas atendidas en consulta externa por un profesional en salud.

²² Es la cantidad de horas destinadas a la atención en consulta externa respecto al tiempo que el profesional de salud es contratado para laborar en la CCSS, y tiene que ver con la cantidad de horas para programar cupos.

²³ Cantidad de horas efectivamente utilizadas por el profesional en salud en la atención directa de las personas incluidas en su agenda de citas.

²⁴ Cantidad de personas en atenciones que fueron atendidas en la consulta externa por un profesional en salud.

²⁵ Cantidad de atenciones que fueron citadas y que no se presentaron el día de su cita, independientemente si fueron o no sustituidas.

²⁶ Citas registradas como sustituidas.

²⁷ Citas registradas como recargo.

²⁸ Cantidad de personas que fueron dadas de alta en la especialidad, dado que se ha dado por resuelto el o los problemas identificados por el profesional de salud.

Lo descrito en el cuadro anterior, corresponde a las especialidades quirúrgicas que presentan indicadores productivos con comportamientos favorables o desfavorables, en procura de garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales. En el cual, se evidencia una mayor concentración de resultados desfavorables en la productividad de la consulta externa.

El manual “Gestión de los Servicios de Consulta Externa”, establece en su apartado VI “Control y seguimiento de la gestión” los indicadores previamente presentados en los cuadros 3 y 4, para ser aplicados como parte del seguimiento y evaluación en el desempeño de los servicios de consulta externa de cada establecimiento.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, describe en el apartado 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones” que:

*“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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. **(refiere a los requisitos de las actividades de control)**”²⁹*

A través de entrevistas aplicadas entre el 4 al 6 de noviembre de 2024 se consultó a las jefaturas de las especialidades quirúrgicas, si conocían los indicadores de desempeño de la Consulta Externa; obteniendo como resultado que, el 83 % (5 de 6) de los entrevistados refirieron no conocerlos.

Por su parte, el Dr. Cortés Ojeda indicó conocer de los indicadores de desempeño, pero no los ve a “profundidad” ya que son “competencia” de la jefatura de consulta externa.

El Dr. Solís Moya, jefatura de consulta externa, detalló que no hay interés por parte de las jefaturas del estado de su consulta externa; por otra parte, recalcó que el servicio de REDES es quien realiza un monitoreo mensual de algunas variables de la consulta externa, en las cuales se incluye los indicadores.

Al respecto el Lic. Michael Vargas Jiménez, coordinador de estadísticas del hospital Nacional de Niños, refirió³⁰ lo siguiente:

“Le damos seguimiento cuando descubrimos irregularidades y se corrigen. Eso genera oportunidades de mejora en nuevos datos, se arreglan y el cubo se actualiza para obtener nuevos indicadores. Se da énfasis a las horas utilizadas, cupos nuevos, cupos no utilizados y lista de espera, entre otros”.

Así mismo, el Lic. Vindas Ulloa, jefatura de REDES manifestó que el seguimiento de indicadores del centro de salud se efectúa a través del envío del informe estadístico mensual a la Dirección General y la jefatura de Consulta Externa.

²⁹ Lo subrayado y en negrita no corresponde al documento original

³⁰ Entrevista del 5 de noviembre de 2024



Sin embargo, pese a lo referido por ambos funcionarios y una vez verificados los informes mensuales, no se logró identificar la inclusión de los indicadores de gestión y oportunidad; en su defecto, un análisis o el resultado de éste, donde se detallen aquellos factores incidentes que podrían generar riesgo en la eficacia de las operaciones. Esto debido a que los informes descritos corresponden únicamente al cuadro 22 de la estadística mensual, referente a la lista de espera.

Ante los elementos expuestos, este órgano de fiscalización considera que los resultados obtenidos, obedecen al desinterés y la falta de participación de la jefatura de departamento; así como, de las jefaturas quirúrgicas en el funcionamiento y relevancia de la actividad de consulta externa en la prestación de servicios de salud a la población, pese a que esta es una de las principales procesos sustantivos y vía de ingreso para la actividad quirúrgica.

Por otra parte, queda en evidencia que las jefaturas y coordinadores administrativos que lideran el proceso han promovido lo antes expuesto, ante la falta de un proceso integral de recopilación, transformación y organización de datos (data analytics), que permita llegar a conclusiones y tomar decisiones basados en inteligencia del negocio.

Es por ello que, la toma de decisiones sin un análisis de datos genera como resultado una planificación inadecuada de los recursos, afectando la distribución de personal, citas y tiempos de atención. Lo anterior, derivando en la saturación de agendas, tiempos de espera prolongados para los pacientes, aumento en la tasa de ausencias y reprogramaciones, así como un uso subóptimo de los recursos disponibles; así como, el incremento del riesgo al no cumplir con los indicadores de eficacia y calidad, e impactando negativamente en la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

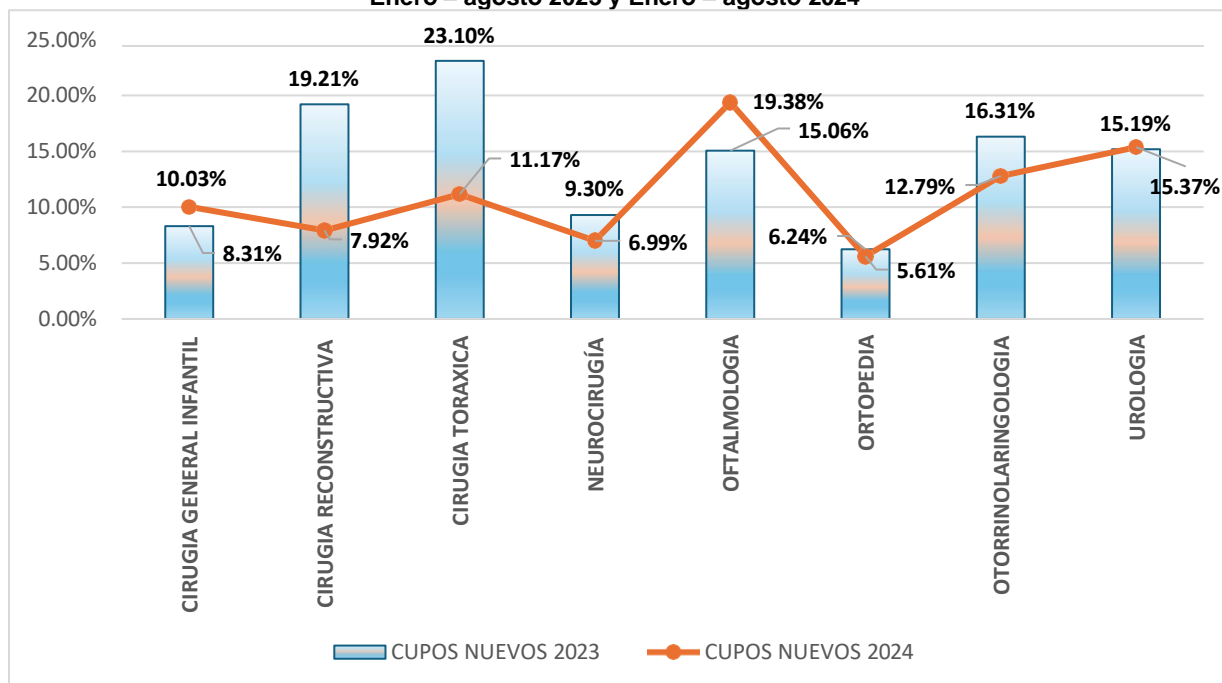
2.4 REFERENTE AL ACCESO A LAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS.

Se determinó que, en el departamento de Cirugía y la jefatura de consulta externa del Hospital Nacional de Niños, no realizan una gestión efectiva en procura de garantizar el acceso a los servicios especializados de la niñez del país. Lo anterior, considerando los resultados expuestos en el hallazgo 2.3 “Indicadores clave de desempeño”; así como, las variables de disponibilidad de cupos nuevos y cupos no utilizados, mismos que se detallan a continuación:

2.4.1 RESPECTO A LOS CUPOS NUEVOS

Se identificó la reducción de disponibilidad de cupos nuevos en función de la totalidad de cupos disponibles para asignación de citas, esto exceptuado a las especialidades de cirugía general infantil y oftalmología, según se muestra a continuación:

Gráfico 3
Disponibilidad de Cupos Nuevos en relación con la totalidad de cupos disponibles
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – agosto 2023 y Enero – agosto 2024



Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

La gráfica anterior, evidencia el comportamiento porcentual en la disponibilidad de cupos nuevos en la consulta externa de algunas de las especialidades quirúrgicas; sin embargo, el posible incremento presentado el caso de cirugía general infantil será analizado más adelante en el presente informe (hallazgo 2.5).

Es importante destacar que, durante la ejecución del presente estudio, se presentó la renuncia de dos especialistas (oftalmología y urología) lo que podría incidir en la reducción de cupos nuevos para el próximo periodo.

El Dr. Solís Moya, jefatura de consulta externa indicó que la designación de cupos nuevos se determina a partir del informe estadístico y otras herramientas institucionales *“analizando de manera diaria los indicadores como citas pendientes, tiempos promedios de espera, cantidad de pacientes nuevos, entre otros”*.

El Dr. Cortés Ojeda, jefatura de departamento de cirugía, detalló que este se realiza a partir de las *“horas de consulta se deja una cantidad diaria”*.

Una vez consultadas las jefaturas de las especialidades quirúrgicas a través de entrevistas aplicadas entre el 4 al 6 de noviembre de 2024, si conocían y disponían de una metodología para planificar la cantidad de cupos nuevos de la Consulta Externa; se identificó que, el 83 % (5 de 6) de los entrevistados desconocían ese proceso, aduciendo que era responsabilidad de la jefatura de consulta externa.

2.4.2 RESPECTO A LOS CUPOS NO UTILIZADOS

Durante el periodo evaluado de enero 2023 a agosto 2024, el departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños no utilizó **23.459** cupos de la consulta externa³¹ (20.088 subsecuentes y 3.371 nuevos), pese a disponer de una lista de espera de consulta externa de 2.531 niños y niñas en las diferentes especialidades quirúrgicas.

Para el periodo 2023 las especialidades que conforman el departamento de cirugía alcanzaron un total de **14.179 cupos no utilizados**³² (20 % del total de cupos disponibles); lo cual, correspondió a 4.115 horas contratadas, según el siguiente detalle:



Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

De forma recurrente de enero a agosto de 2024 las especialidades que conforman el departamento de cirugía alcanzaron un total de **9.280 cupos no utilizados**³³ (19 % del total de cupos disponibles)³⁴; lo cual, correspondió a 2.670 horas contratadas, según el siguiente detalle:

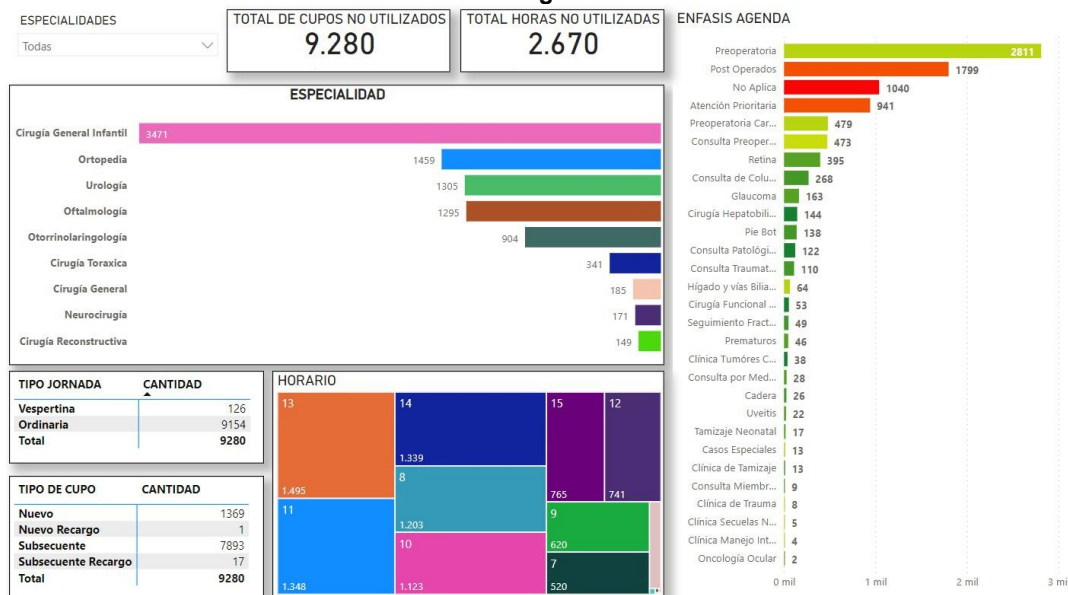
³¹ Que equivalen a **¢1.094.000.000,00 (Mil noventa y cuatro millones de colones, según el modelo tarifario Institucional emitido por la Subárea de Costos Hospitalarios para el segundo semestre.**

³² Con un costo por cupo estimado de **¢688.971.827,00 (Seiscientos ochenta y ocho millones novecientos setenta y un mil ochocientos veintisiete colones con 00/100), según el modelo tarifario Institucional emitido por la Subárea de Costos Hospitalarios para el segundo semestre.**

³³ 172 cupos menos con relación al mismo periodo anterior.

³⁴ Con un costo por cupo estimado de **¢405.645.240 (Cuatrocientos cinco millones seiscientos cuarenta y cinco mil doscientos cuarenta colones con 00/100), según el modelo tarifario Institucional emitido por la Subárea de Costos Hospitalarios para el primer semestre**

Imagen 2
Cupos No utilizados
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – agosto 2024



Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

Al respecto, el Dr. Solís Moya, jefatura de consulta externa mencionó que el tema de cupos no utilizados “(...) se empezó a ver el problema desde setiembre 2024, no se tenía analizado de manera rigurosa en periodo anteriores”.

Asimismo, el Lic. Vindas Ulloa, jefatura de REDES manifestó que “Actualmente se está haciendo, a partir de la implementación de EDUS se están atendiendo oportunidades de mejora y entre esas está la presentación de este indicador (...)”.

2.4.3 EN CUANTO A LA CONCENTRACIÓN DE SERVICIOS

Con el objetivo de identificar el impacto al acceso a las especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional de Niños, se calculó la tasa³⁵ de atenciones por cada 1.000 habitantes, según provincia de residencia, identificándose que las zonas costeras del país son quienes menor acceso a esos servicios, según se muestra a continuación:

³⁵ Cálculo basado en ¿Qué es una tasa y cómo se calcula? | Observatorio De La Violencia del Ministerio de Justicia y Paz

Gráfico 4
Estimación de Tasa por cada 1.000 niños (as) adscritos por provincia
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – agosto 2024



Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

Lo mostrado anteriormente, con una mayor concentración en los siguientes 15 cantones del país:

Cuadro 5
Estimación de Tasa por cada 1.000 niños (as) adscritos por Cantón
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – agosto 2024

POSICIÓN	CANTÓN	TASA
1	Vázquez De Coronado	135.7
2	Puriscal	108.0
3	Acosta	99.0
4	Aserrí	96.5
5	Moravia	92.6
6	Goicoechea	90.2
7	Montes De Oca	84.5
8	Mora	82.5
9	Turrubares	78.6
10	Alajuelita	75.6
11	Curridabat	75.2
12	Desamparados	74.2
13	Tibás	72.3
14	San José	69.0
15	Escazú	68.2

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

Por otra parte, la situación de acceso que presentan los niños (as) que no forman parte de la Gran Área Metropolitana, ha sido previamente evidenciado por este órgano fiscalizador



mediante el informe ASALUD-0010-2024 del 21 de mayo de 2024, referente a “La Red Materno infantil de la Región Chorotega, Hospitales: Dr. Enrique Baltodano Briceño, La Anexión y Upala”. En el cual se detalla que:

“Los resultados de la evaluación evidencian debilidades en el funcionamiento, gestión y articulación de la red materno infantil, debido a la dificultad que representa para los centros asistenciales disponer de las condiciones adecuadas para la atención local y regional de pacientes, así como el traslado de usuarios a otros establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive, situación que genera atrasos en la atención clínica con la eventual afectación de la salud y hasta la vida de los ciudadanos adscritos a los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño, Upala y La Anexión”.

Mediante oficio PE-4180-2023 del 10 de octubre de 2023, la M. Sc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en ese entonces instruyó a la Gerencia Médica emitir los mecanismos de control que fueran necesarios para garantizar una adecuada gestión y uso de los recursos, de tal manera que se garanticen las acciones que sean requeridas para el aprovechamiento de los espacios habilitados, en jornada ordinaria y vespertina, así como una revisión de indicadores de gestión de la Consulta (citas perdidas, ausentismo, sustituidas) que permitan la sostenibilidad y permanencia de la apertura de los horarios vespertinos en función de las necesidades de la población beneficiada.

El Código de la Niñez y Adolescencia, describe en el artículo 41 “Derecho a la atención médica” que

“Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad (...)”.

La Organización Panamericana de Salud define³⁶ acceso universal a “la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad”.

El Ministerio de Salud en el desarrollo de los 6 ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033, y sus planes de acción se espera alcanzar:

- Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.
- Poblaciones específicas del territorio nacional con mayor acceso a participación de investigaciones de interés para la salud pública que permitan tener acceso tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad e innovadores.
- Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en

³⁶ <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>



enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

- *Población del territorio nacional con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores.*
- *Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.*
- *Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 1.5 “Responsabilidad de los funcionarios sobre el sistema de control interno” define que:

“De conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la institución deben, de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI”.

Se consultó a las jefaturas, si conocían que elementos podrían estar mediando para que se presente esta situación; sin embargo, la mayoría refirió desconocer la razón y algunos otros mencionaron la problemática que se está presentando con algunos profesionales en los hospitales regionales circundantes al hospital Nacional de Niños, en la negativa de anestesiar o atender niños (as).

Lo evidenciado en relación con la posible restricción de acceso a los servicios ofertados por el departamento de cirugía del Hospital Nacional de Niños, se origina a partir de una planificación inadecuada y al uso ineficiente de los recursos disponibles, reflejado esto en los indicadores de desempeño desfavorables y en la alta cantidad de cupos no utilizados durante el periodo. Por otra parte, la falta de un sistema efectivo para la gestión de citas y el seguimiento de pacientes limita la capacidad de asignar espacios a nuevos niños(as), generando un desaprovechamiento de la infraestructura y de recurso humano especializado, lo que restringe el acceso a la atención oportuna para la población infantil.

Por tal motivo, la consecuencia en la reducción de oportunidad de acceso por causa de una planificación inadecuada resulta en una mayor saturación de las listas de espera, atrasos en el diagnóstico y tratamiento; así como, un eventual incremento en la demanda de atención de emergencias. Esto impacta negativamente la calidad y oportunidad del servicio brindado, comprometiendo la salud de los niños (as) y aumentando el riesgo de complicaciones.

2.5 DE LA CALIDAD DE DATOS

Se identificó que durante el periodo comprendido de enero 2023 a setiembre 2024, se registró y publicó mediante los informes estadísticos institucionales un total de **33.693 (19.419 consultas 2023 y 14.274 consultas en 2024)** consultas efectuadas por Médicos (as) generales, especialidades no quirúrgicas e inclusive profesionales No Médicos (as), como producción realizada por las especialidades quirúrgicas evaluadas, según se muestra en el siguiente detalle:

Cuadro 6

**Cantidad de Atenciones Realizadas de otros perfiles
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero 2022 – Setiembre 2024**

Especialidad	Periodo	
	2023	2024
Medicina general	16,863.00	12,516.00
No es médico (a)	1,271.00	891.00
Especialidad distinta ³⁷	1,285.00	867.00
Total	19,419.00	14,274.00

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

Los resultados identificados en el cuadro anterior, incidió en reducciones de hasta un 78 % en la cantidad de atenciones registradas en las especialidades quirúrgicas, publicadas en el informe estadístico institucional, en un periodo de 3 años. Aspecto que se detalla a continuación, donde se evidencia la cantidad real de atenciones realizadas por cada especialidad quirúrgica y el impacto que este representó en la publicación estadística a ese mismo periodo:

Cuadro 7

**Impacto según cantidad de Atenciones Efectivas por Especialista
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero 2022 – Setiembre 2024**

Especialidad	Periodos			Total
	2022	2023	2024	
Cirugía General Infantil	2,656.00 (-58 %)	1,735.00 (-77 %)	1,182.00 (-78 %)	5,573.00 (-71 %)
Cirugía Reconstructiva	995.00 (0 %)	934.00 (0 %)	577.00 (0 %)	2,506.00 (0 %)
Cirugía Torácica	521.00 (-3 %)	333.00 (-37 %)	176.00 (-52 %)	1,030.00 (-29 %)
Neurocirugía	881.00 (0 %)	861.00 (0 %)	747.00 (0 %)	2,489.00 (0 %)
Oftalmología	12,007.00 (-9 %)	12,600.00 (0 %)	8,936.00 (0 %)	33,543.00 (-3 %)
Ortopedia	12,219.00 (-16 %)	9,763.00 (-36 %)	8,127.00 (-32 %)	30,109.00 (-28 %)
Otorrinolaringología	7,053.00 (0 %)	8,864.00 (0 %)	7,014.00 (0 %)	22,931.00 (0 %)
Urología	4,074.00 (0 %)	4,372.00 (0 %)	3,077.00 (-9 %)	11,523.00 (-2 %)
Total	40,406.00 (-15 %)	39,462.00 (-22 %)	29,836.00 (-22 %)	109,704.00 (-20 %)

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

Del cuadro anterior, es importante el manifestar que el valor porcentual representa el impacto en la producción detallada en el informe estadístico de ese mismo periodo por cada especialidad.

Por otra parte, se identificó que durante el periodo comprendido de enero a setiembre 2024, un total de **166 consultas nuevas** de niños y niñas, fueron agendadas y realizadas por un profesional en medicina general, en la especialidad de cirugía general infantil y cirugía de tórax. Aspecto que fue verificado mediante una muestra aleatoria de casos, para determinar los motivos de esto (Ver Anexo 1, Tabla 19).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público se describe de manera en el apartado 5.6 “Calidad de la información”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos

³⁷ Se registran las siguientes especialidades Fisiatría, Pediatría, Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria, Salud Pública y Inmunología

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.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad”.

Ese mismo marco normativo en sus apartados siguientes detalla:

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.*

5.6.2 Oportunidad *Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.*

5.6.3 Utilidad *La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario”.*

Por otra parte, describe en la sección 5.8 “Control de sistemas de información”, lo siguiente:

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

Consultado el Dr. Solís Moya, jefatura de consulta externa, sobre la situación de estos registros indicó desconocer las razones de tal situación.

Por otra parte, el Dr. Cortés Ojeda, jefatura de departamento de Cirugía refirió lo siguiente:

“Este es uno de los errores institucionales, debemos concentrarnos en los resultados y no es modelos administrativos obsoletos. Por ejemplo, en pacientes operados que llevan para revisión de la cirugía, es un control postoperatorio que en algunos países lo realiza una enfermera, por lo que se ha tratado de compensar con médicos generales la falta de residentes rotando en Cirugía General”.

Asimismo, el Lic. Vindas Ulloa, jefatura de REDES, Lic. Michael Vargas Jimenez, coordinador de estadísticas en salud, ambos funcionarios del centro de salud y responsables del proceso estadístico refirieron desconocer los motivos por los cuales se dieron esas consultas.

Por otra parte, la Licda. Sandra Montero Picado, coordinadora de agendas del centro de salud, en entrevista del 5 de noviembre de 2024, mencionó:

*“En Cirugía General Infantil estaban las doctoras Carrión y Mendoza con la consulta preoperatoria, atendían todo lo quirúrgico y cardiovascular.
En Cirugía Torácica no tienen médico general con agendamiento, desconozco la situación.*



En Ortopedia solicitó a la Dirección Médica la creación de agendas para médicos generales para seguimiento de fracturas, de niños(as) que no tuvieron una intervención quirúrgica por fractura”.

La existencia de un inadecuado registro de la información estadística obedece a la falta de revisión, seguimiento y realización acciones correctivas por parte del servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud local; así como, de las jefaturas de departamento y especialidades quirúrgicas, en procura de garantizar la calidad de la información. En virtud, que los resultados descritos en este hallazgo puedan responder entre otros aspectos al inadecuado registro del profesional a cargo de la atención, realización de atenciones administrativas reportadas como producción de consulta externa (sesiones clínicas, clínicas de atención, consulta pre o post quirúrgicas de baja complejidad, extensión de recetas, verificación de casos, extensión de incapacidades, etc.).

Por lo anterior, la ausencia de mecanismos oportunos y efectivos en procura de garantizar la confiabilidad y la calidad de la información incide en la toma de decisiones institucionales, considerando que no se disponga de información precisa sobre la realidad productiva del departamento de cirugía.

3. REFERENTE A LA ACTIVIDAD QUIRURGICA

Se evidenciaron debilidades en la planificación, control y supervisión de la actividad quirúrgica del Hospital Nacional de Niños, así como en la coordinación y aprovechamiento de los recursos disponibles relacionados con el uso de salas de operaciones y los profesionales en ciencias médicas.

Además, existen limitaciones para atender la demanda de la población en virtud de la cantidad de usuarios que ingresan a través del servicio de Emergencias, por la falta de definición de criterios para el abordaje de patologías de mayor complejidad y el incremento en la lista en la cantidad de menores de edad en espera de un procedimiento quirúrgico, según se detalla a continuación.

3.1 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS

Se determinó que el tiempo programado para la actividad quirúrgica no es concordante con la cantidad de cirugías efectuadas, ni el tiempo efectivo utilizado en sala de operaciones.

Al respecto, se efectuó una revisión y análisis de la distribución de actividades de las agendas mensuales de 19 médicos especialistas y se comparó el tiempo programado para procedimientos quirúrgicos con las horas efectivamente realizadas en Sala de Operaciones, evidenciándose diferencias de **3.401 horas** entre ambas, según lo siguiente:

CUADRO 8
COMPARATIVO TIEMPO PROGRAMADO Y UTILIZADO EN SALA DE OPERACIONES
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
ENERO A JUNIO 2024

MÉDICO	ESPECIALIDAD	HORAS PROGRAMADAS SOP	HORAS UTILIZADAS EN SOP	DIFERENCIA
K.J.V.	Urología	447:00	142:38	304:22
G.A.M.	Urología	301:00	83:20	217:40
L.V.C.	Urología	212:00	101:41	110:19
L.B.C.	Cirugía Reconstructiva	169:00	37:00	132:00
M.L.A.F.	Cirugía Reconstructiva	182:00	66:14	115:46
A.V.S.	Cirugía General Infantil	455:00	123:00	332:00
D.B.C.	Cirugía General Infantil	342:00	104:00	238:00
L.C.F.	Cirugía General Infantil	514:00	97:00	417:00
M.J.M.	Cirugía General Infantil	490:00	123:00	367:00
J.M.S.C.	Cirugía General Infantil	523:00	93:00	430:00
D.A.R.	Oftalmología	104:00	23:55	80:05
J.W.F.G.	Oftalmología	125:00	29:12	95:48
P.R.C.	Otorrinolaringología	126:00	70:01	55:59
A.V.R.	Otorrinolaringología	175:00	86:01	88:59
V.F.C.	Otorrinolaringología	175:00	16:01	158:59
V.V.G.	Otorrinolaringología	208:00	110:00	98:00
F.M.G.	Otorrinolaringología	208:00	229:21	21:21
E.C.S.	Otorrinolaringología	175:00	154:16	20:44
V.R.A.	Otorrinolaringología	200:00	82:31	117:29
	Total	5131:00	1772:11	3401:31

Fuente: Elaboración propia con base en rol mensual de actividades médicas y TUSH.

En el comparativo se visualiza que la programación más concordante con el tiempo utilizado en sala de operaciones fue de los doctores F.M.G. y E.C.S. de la especialidad de Otorrinolaringología, mientras que las mayores diferencias se generan con los profesionales en Cirugía General Infantil.

No obstante, los resultados anteriores podrían variar por motivo de vacaciones, incapacidades, permisos u otros en los que eventualmente presentaron los profesionales durante el periodo evaluado, lo cual denota diferencias generales entre lo planificado y ejecutado.

Es importante considerar que, en el tema de planificación, las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 1.4 establece que "La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI -sistema de control interno- es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias".

En este sentido, se deriva que las jefaturas de servicio y de la sección de Cirugía, tienen la responsabilidad de garantizar una adecuada programación y control de actividades de las agendas médicas de conformidad con los recursos disponibles.

Según consta en la programación del servicio de Cirugía General Infantil, las agendas no definen actividades específicas, en su lugar anotaron en un mismo horario: "Trabajo clínico quirúrgico: Visita en salón de Cirugía 3, visita en Neonatología, visita en UCI Pediátrica y visita en salones de Medicina. Interconsultas, valoración de emergencias, cirugía electiva, cirugía emergencia, procedimientos y sesiones clínicas multidisciplinarias".

De acuerdo con el Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe de la sección de Cirugía, las diferencias surgen porque no asignan salas de operaciones por falta de Anestesiólogos, lo cual fue coincidente con el criterio de algunos médicos especialistas.

La Dra. Laura Chaves Fernández, jefe del servicio de Cirugía General Infantil, comentó problemas de comunicación entre los equipos quirúrgicos, especialmente Anestesia y Enfermería; suspensión de cirugías por situaciones atribuibles a la salud o estado del paciente, dificultad de camas para internamientos, entre otros. No obstante, la cantidad de cirugías suspendidas fue del 7 %, lo cual no tiene una alta afectación en lo programado por las especialidades, según se analizará más adelante.

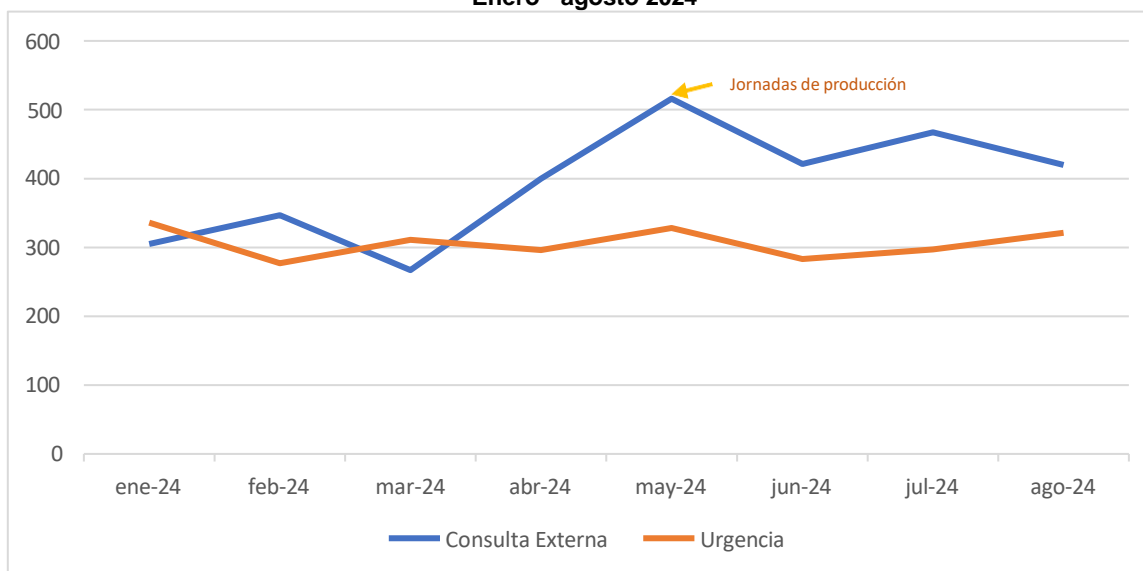
Cabe indicar que falta de claridad en las agendas, genera imprecisión de las actividades que estarán desarrollando los(as) médicos especialistas, con la consecuente afectación en el cálculo de tiempo efectivo en sala de operaciones, contrario a lo sucedido en Otorrinolaringología con una definición más exacta de actividades.

3.2 RESPECTO A LA PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA.

Se determinó que la capacidad quirúrgica ordinaria del Hospital Nacional de Niños es afectada, en parte, por la priorización de usuarios que ingresan a través del servicio de Emergencias.

Entre enero y agosto de 2024, se efectuaron 5.564 procedimientos quirúrgicos, las cuales incluyen pacientes que ingresaron por la Consulta Externa (el 56 %) y por el servicio de Emergencias (un 44 %) con un ingreso constante. Es decir, casi la mitad de las cirugías efectuadas en el Hospital Nacional de Niños, fueron priorizadas sobre la programación ordinaria de las especialidades médicas, por tratarse de casos del servicio de Emergencias, según se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 5
Comportamiento de cirugías según vía de ingreso
Hospital Nacional de Niños
Enero - agosto 2024



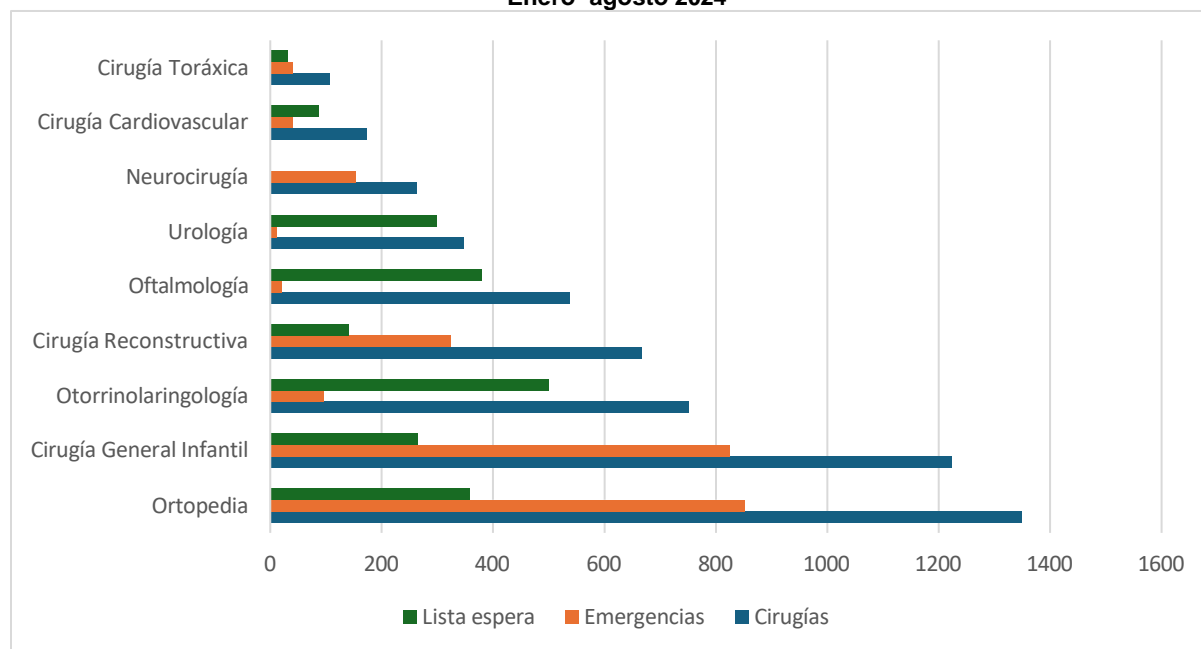
Fuente: Elaboración propia con base en TUSH.

Nota: El incremento a partir de mayo fue por jornadas de producción.

En el gráfico se observa que la cantidad de cirugías aumentó a partir de mayo de 2024, debido a la incorporación de especialidades médicas en las jornadas de producción quirúrgica, lo cual permitió incrementar la capacidad productiva.

Específicamente, las especialidades de Ortopedia, Cirugía General Infantil y Cirugía Reconstructiva, presentaron la mayor cantidad de ingresos por el servicio de Emergencias, lo cual impactó en la resolutivez quirúrgica y en la lista de espera.

Gráfico 6
Cirugías efectuadas vs emergencias y lista de espera
Hospital Nacional de Niños
Enero -agosto 2024



Fuente: Elaboración propia con base en TUSH.

En el gráfico anterior se presenta la incidencia de menores de edad que fueron atendidos en el servicio de Emergencias y que requirieron alguna cirugía, con la consecuente afectación en la capacidad resolutivez de la lista de espera, aspecto que será analizado más adelante.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, dispone en el apartado 4.5 -Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones-, que “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”.

De igual forma, el artículo 19 de la Ley General de Control Interno establece que “Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

Aunque en el Hospital Nacional de Niños contrató los servicios de la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral, Clínica Integrada de Tibás (Coopesain),

para la realización de algunos procedimientos quirúrgicos y se implementaron jornadas de producción quirúrgicas en varias especialidades, los resultados no han sido suficientes para contrarrestar la demanda de servicios, como en Emergencias y abordar de manera oportuna la lista de espera, principalmente en especialidades como Ortopedia, con pacientes que requieren una cirugía desde hace seis años, lo cual podría afectar el desarrollo y calidad de vida de esos menores de edad.

3.3 REFERENTE A LOS INDICADORES EN SALA DE OPERACIONES.

Se evidenció la necesidad de mejorar la coordinación, control y supervisión de la actividad quirúrgica, a efecto de optimizar el uso de los recursos disponibles en el Hospital Nacional de Niños.

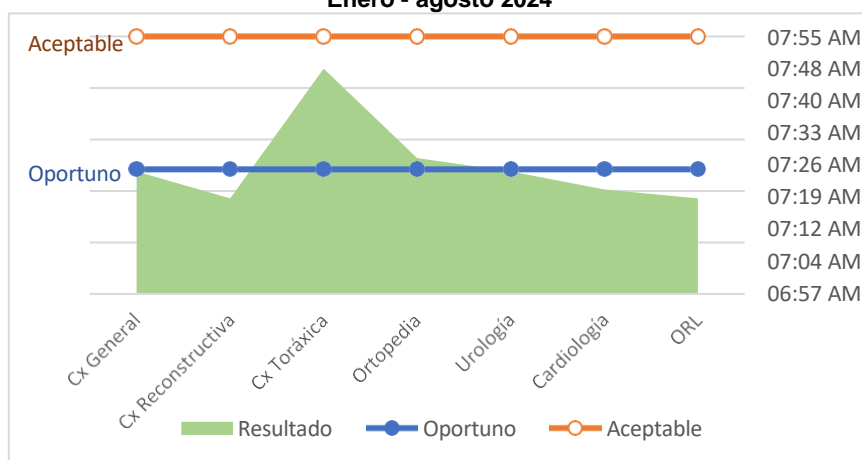
Al respecto, se efectuó una revisión de los indicadores relacionados con el inicio oportuno de cirugías, tiempos de recambio, porcentajes de ocupación de salas en jornada ordinaria y extraordinaria, así como las causas de suspensión de cirugías, de lo cual, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Inicio oportuno de apertura de salas:**

El inicio oportuno de salas permite maximizar la producción de los quirófanos y garantizar un flujo continuo de pacientes que requieren de algún tipo de cirugía. A nivel institucional³⁸ se definió como meta, garantizar que el 90 % de los procedimientos quirúrgicos inicien entre 7:00 am y 7:30 am, considerado como inicio oportuno; un 5 % que inicien de 7:31 am a 8:00 am como “apertura aceptable” y el restante 5 % a partir de las 8:00 am como inoportuno.

De acuerdo con la revisión efectuada en el Hospital Nacional de Niños, el inicio de las cirugías fue a las 7:25 am, ubicándose en el rango de inicio oportuno, sin embargo, Cirugía General Infantil fue a las 7:38 am y Cirugía Torácica a las 7:48 am con una apertura “aceptable”.

Gráfico 7
Apertura de Salas de Operaciones
Hospital Nacional de Niños
Enero - agosto 2024



Fuente: Elaboración propia con base en cola de notas operatorias.

³⁸ Según el “Lineamiento Técnico Optimización de Indicadores en las Salas de Operaciones en la CCSS”

Además, se obtuvo que 582 casos presentaron diferencias entre el inicio del tiempo de anestesia y la hora de inicio de la cirugía, desde 1 y 6 horas, con un posible tiempo injustificado en los tiempos de sala y en el aprovechamiento del recurso humano disponible. A continuación, se detalla la cantidad de procedimientos quirúrgicos y el tiempo entre anestesia e inicio de la cirugía.

**CUADRO 9
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SUPERAN 1 HORA
ENTRE EL INICIO DE ANESTESIA E INICIO DE CIRUGÍA**

Enero a agosto 2024

Cirugías	Rango de tiempo	
496	01:00 horas	01:59 horas
69	02:00 horas	02:59 horas
12	03:00 horas	03:59 horas
3	04:00 horas	04:59 horas
2	05:00 horas	06:00 horas

Fuente: *Elaboración propia con base en cola de notas operatorias.*

Como se observa, en 496 casos el tiempo entre el inicio de la anestesia y la cirugía fue de 1 a 2 horas; 69 cirugías entre 2 y 3 horas, mientras que 2 procedimientos quirúrgicos registraron tiempos entre 5 y 6 horas.

Inclusive se identificaron casos donde esa diferencia supera el tiempo utilizado en la cirugía, según se detalla en los siguientes ejemplos:

**CUADRO 10
DIFERENCIAS ENTRE INICIO ANESTESIA Y CIRUGÍAS
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
ENERO - AGOSTO 2024**

Fecha	Sala Operaciones	Inicio anestesia	Inicio Cirugía	Diferencia inicio Anestesia/Cirugía	Tiempo cirugía
29/01/24	Sala 07	7:00 am	9:25 am	2:25 horas	1:05 horas
22/04/24	Sala 01	7:00 am	8:15 am	1:15 horas	0:15 horas
7/06/24	Sala 01	7:00 am	8:30 am	1:30 horas	0:45 horas
10/06/24	Sala 03	7:00 am	8:15 am	1:15 horas	0:15 horas
17/07/24	Sala 05	7:00 am	8:45 am	1:45 horas	0:30 horas
22/07/24	Sala 03	9:30 am	10:50 am	1:20 horas	0:45 horas
30/08/24	Sala 01	7:00 am	8:45 am	1:45 horas	0:30 horas

Fuente: *Elaboración propia con base en TUSH.*

Según se observa en el cuadro anterior, algunos casos el tiempo de anestesia inició a las 7:00 am mientras que la cirugía por parte del médico especialista dio inicio hasta 2:25 horas después o más, lo cual supera el tiempo promedio de las cirugías efectuadas durante el periodo en estudio, de 19 minutos, inclusive por procedimientos quirúrgicos similares y con igual diagnóstico.

- **Tiempo promedio de recambio:**

El tiempo de recambio comprende la cantidad de minutos que transcurren entre el momento en que un paciente sale del quirófano e ingresa un nuevo usuario a sala para ser operado por el mismo equipo quirúrgico.

Entre enero y agosto de 2024, el Hospital Nacional de Niños presentó un tiempo promedio de recambio de 31 minutos, superior a los 25 minutos establecidos a nivel institucional.

Por lo anterior, se observaron tiempos de recambio de una hora y más, lo cual tiene un efecto directo en la utilización y optimización del recurso hospitalario, según se presenta en los siguientes ejemplos.

CUADRO 11
TIEMPOS DE RECAMBIO POR ESPECIALIDAD
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
ENERO – AGOSTO 2024

Fecha cirugía	Especialidad	Sala	Inicio anestesia	Final anestesia	Tiempo de recambio
3/01/2024	Cirugía General Infantil	Sala 02	07:00:00	10:10:00	
3/01/2024	Cirugía General Infantil	Sala 02	11:00:00	12:35:00	00:50:00
12/01/2024	Ortopedia	Sala 03	07:00:00	08:45:00	
12/01/2024	Ortopedia	Sala 03	10:30:00	15:15:00	01:45:00
12/01/2024	Neurocirugía	Sala 04	07:00:00	08:36:00	
12/01/2024	Neurocirugía	Sala 04	09:30:00	10:45:00	00:54:00
16/01/2024	Otorrinolaringología	Sala 06	07:00:00	08:35:00	
16/01/2024	Otorrinolaringología	Sala 06	09:30:00	12:20:00	00:55:00
9/02/2024	Cirugía General Infantil	Sala 02	07:00:00	08:35:00	
9/02/2024	Cirugía General Infantil	Sala 02	09:15:00	12:40:00	00:40:00
9/02/2024	Ortopedia	Sala 05	08:30:00	10:00:00	
9/02/2024	Ortopedia	Sala 05	10:45:00	13:45:00	00:45:00
8/03/2024	Cirugía Torácica	Sala 02	07:00:00	10:30:00	
8/03/2024	Cirugía Torácica	Sala 02	11:30:00	14:35:00	01:00:00
2/04/2024	Oftalmología	C3-B	07:00:00	08:30:00	
2/04/2024	Oftalmología	C3-B	09:50:00	10:35:00	01:20:00
5/04/2024	Oftalmología	C3-B	09:20:00	10:15:00	
5/04/2024	Oftalmología	C3-B	11:00:00	11:40:00	00:45:00
9/05/2024	Cirugía Reconstructiva	Sala 06	07:00:00	08:00:00	
9/05/2024	Cirugía Reconstructiva	Sala 06	08:45:00	10:10:00	00:45:00
4/06/2024	Cirugía Reconstructiva	Sala 03	08:46:00	09:15:00	
4/06/2024	Cirugía Reconstructiva	Sala 03	10:00:00	10:45:00	00:45:00
5/07/2024	Oftalmología	C3-B	07:00:00	08:10:00	
5/07/2024	Oftalmología	C3-B	08:45:00	09:45:00	00:35:00
5/07/2024	Ortopedia	Sala 05	07:00:00	10:20:00	
5/07/2024	Ortopedia	Sala 05	11:00:00	12:05:00	00:40:00
6/08/2024	Cirugía General Infantil	Sala 07	07:00:00	08:35:00	
6/08/2024	Cirugía General Infantil	Sala 07	09:15:00	09:40:00	00:40:00

Fuente: Elaboración propia con base en TUSH.

Nota: No se consideró los tiempos prolongados de recambio que coinciden con posibles horas de alimentación entre 12:00 pm y 1:00 pm.

• Suspensión de cirugías

Durante el periodo en estudio se suspendieron al menos **326 cirugías**, principalmente por “plétora en sala de operaciones”, situaciones derivadas por la salud del paciente; falta de médico especialista o personal de enfermería; problemas con el adecuado funcionamiento de la maquinaria o equipo (fluoroscopio, aire acondicionado, etc), entre otras causas prevenibles como disponibilidad de insumos, requisitos prequirúrgicos del paciente y demás.

Además, no se efectuaron 98 cirugías debido a la indicación de paciente “ausente”, es decir, que no se presentó a la cirugía, aunque en la observación se anotó suspensión de cirugía por

motivos de salud, prolongación de la cirugía anterior, daño o falta de equipo quirúrgico, entre otros motivos, los cuales no están asociados a la ausencia del usuario a la cirugía.

Lo anterior, equivale a aproximadamente un 7 % de cirugías suspendidas, encontrándose en el porcentaje máximo esperado en la institución.

- **Porcentaje de ocupación de quirófanos en jornada ordinaria.**

Hasta agosto de 2024, se pretendía una utilización de al menos 5 horas mínimas en los quirófanos, calculado con base en el Tiempo de Utilización de Sala Hospitalarias (TUSH). No obstante, con el Lineamiento Técnico Optimización de Indicadores en las Salas de Operaciones en la CCSS, publicado en setiembre de 2024, se estableció el mayor aprovechamiento durante la jornada disponible, considerando los tiempos de recambio como parte de la utilización de las salas.

En este sentido, se obtuvo que, en el Hospital Nacional de Niños, mantienen un control o monitoreo mensual, tanto por salas como por especialidad, con base el mínimo de 5 horas. A nivel general, el aprovechamiento fue del **78 %**, lo cual implica que el restante **22 %**, no alcanzó el rendimiento mínimo esperado, según se visualiza a continuación.

CUADRO 12
OCUPACIÓN DE SALAS QUIRÚRGICAS
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
ENERO A AGOSTO 2024

Mes	C3-A	C3-B	Sala 01	Sala 02	Sala 03	Sala 04	Sala 05	Sala 06	Sala 07	Promedio
Enero	85%	60%	70%	82%	71%	68%	81%	100%	72%	77%
Febrero	69%	90%	67%	86%	76%	94%	81%	89%	57%	79%
Marzo	88%	82%	75%	99%	61%	63%	89%	89%	59%	78%
Abril	100%	68%	68%	95%	85%	75%	81%	85%	67%	80%
Mayo	92%	88%	59%	95%	58%	81%	86%	76%	67%	78%
Junio	88%	80%	70%	85%	68%	56%	89%	89%	47%	75%
Julio	72%	72%	52%	86%	73%	100%	71%	95%	85%	78%
Agosto	93%	88%	75%	89%	71%	53%	75%	100%	79%	80%
PROMEDIO	86%	79%	67%	90%	70%	74%	82%	90%	67%	78%

Fuente: Sección de Cirugía, Hospital Nacional de Niños.

Nota: Sala 1 corresponde a la atención de Emergencias.

Los porcentajes antes descritos corresponden al aprovechamiento de los quirófanos con base en las cinco horas establecidas a nivel institucional, antes de setiembre de 2024, aun así, se observa que existen casos con limitados resultados, como la Sala 1 y 7 con un 67 % de aprovechamiento.

De igual forma, se analizaron los rendimientos de los quirófanos por cada una de las especialidades médicas, evidenciándose que Neurocirugía y Cirugía Reconstructiva, presentaron los resultados más bajos en el uso de las salas de operaciones, con 61 % y 68 % respectivamente.

**CUADRO 13
PORCENTAJES DE OCUPACIÓN POR ESPECIALIDAD
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
ENERO A AGOSTO 2024**

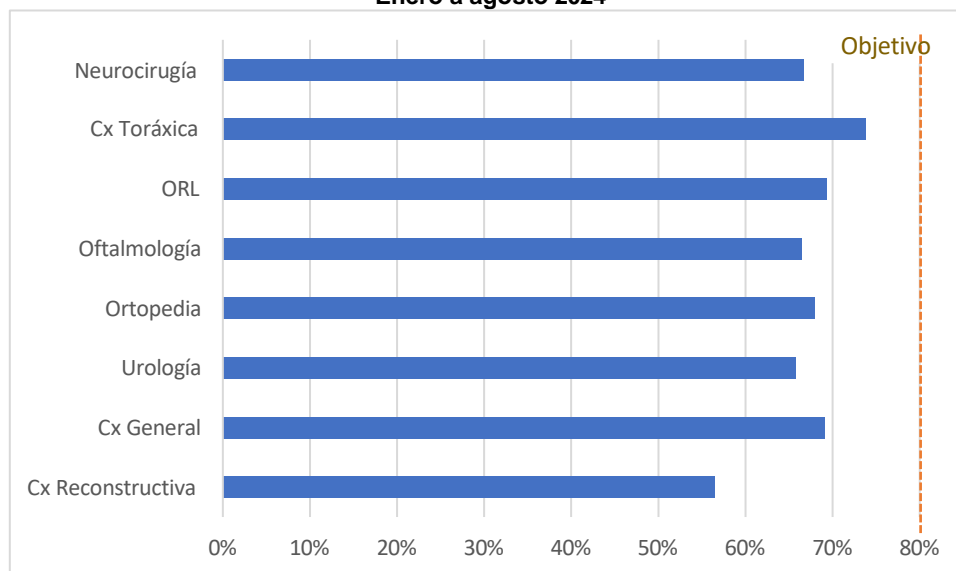
Mes	Cardio-vascular	Cx General	Cx Reconstructiva	Neurocirugía	ORL	Ortopedia	Oftalmología	Urología
Enero	93%	100%	57%	86%	100%	82%	67%	77%
Febrero	100%	92%	50%	45%	82%	76%	90%	73%
Marzo	80%	100%	67%	56%	100%	94%	89%	83%
Abril	100%	100%	75%	60%	92%	76%	63%	77%
Mayo	100%	93%	72%	55%	77%	85%	100%	94%
Junio	64%	91%	53%	50%	91%	95%	78%	93%
Julio	100%	85%	75%	56%	93%	63%	91%	80%
Agosto	64%	90%	93%	78%	100%	79%	100%	77%
Promedio	88%	94%	68%	61%	92%	81%	85%	82%

Fuente: Elaboración propia con base en información de la sección de Cirugía, Hospital Nacional de Niños.

Sin embargo, esta Auditoría efectuó el cálculo con base en el tiempo total disponible de lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm y viernes hasta las 3:00 pm, entre enero y agosto de 2024, menos una hora de alimentación, donde se obtuvo que la ocupación de las nueve salas de operaciones estarían disminuyendo en un 10 %, ubicándose en el **68 %** durante la jornada ordinaria y en un **17 %** de aprovechamiento durante la jornada extraordinaria.

El gráfico siguiente presenta el porcentaje de ocupación de las salas quirúrgicas por especialidad, donde ninguna de ellas estaría alcanzando la meta esperada de al menos un 80 % tiempo disponible.

**Gráfico 8
Porcentaje de utilización de salas por especialidad
Hospital Nacional de Niños
Enero a agosto 2024**



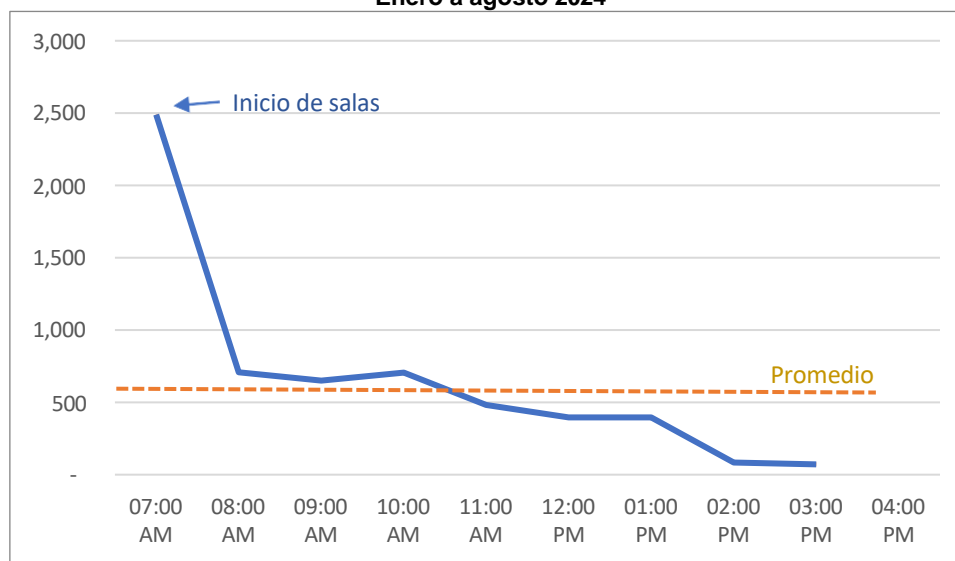
Fuente: Elaboración propia con base en cola de notas operatorias.

Según el análisis representado de manera gráfica, al considerar el total de las horas disponibles durante la jornada ordinaria, ninguna de las especialidades médicas estaría logrando el 80 % como objetivo institucional, razón por la cual se visualiza la necesidad de

fortalecer la planificación, control y supervisión de las actividades a efecto de incrementar los rendimientos en salas de operaciones.

Por otra parte, se analizó que la ocupación promedio de las salas quirúrgicas, fue entre las 8:00 am y 10:00 am, con un decrecimiento a partir de mediodía.

Gráfico 9
Ocupación de salas quirúrgicas según horario
Hospital Nacional de Niños
Enero a agosto 2024



Fuente: Elaboración propia con base en cola de notas operatorias.

Además, en el Hospital Nacional de Niños disponen de una bitácora donde se describen los motivos por los cuales las especialidades médicas no cumplieron con los rendimientos esperados en las salas de operaciones, se detallan algunas observaciones que denotan la necesidad de fortalecer el control y supervisión de las actividades quirúrgicas. A continuación, se presentan algunos casos de julio y agosto de 2024:

CUADRO 14
JUSTIFICACIONES RELACIONADAS CON EL USO DE SALAS QUIRÚRGICAS
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
JULIO Y AGOSTO DE 2024

Fecha	Sala	Justificación
1/08/2024	Sala 1	"Se cierra sala posterior a dicho caso dado que no se cuenta con personal de enfermería completo".
1/08/2024	Sala 6 y C2	Cerrada, no consta justificación.
5/08/2024	Sala 4	"Se suspende paciente... por plétora en UCI".
6/08/2024	Sala 3	Cerrada, no consta justificación.
8/08/2024	Sala 4	"Se suspende programa... por plétora en UCI. Se puede disponer del equipo hasta las 10:06 hr, debido a que equipo de cx cardiovascular indicó interés en realizar otros procedimientos ".
20/08/2024	Sala 3	Cerrada, no consta justificación.
22/08/2024	Sala C1	"Se suspende paciente... dado que al ser las 13:40 se está entregando al primer paciente de la jornada, el equipo debe realizar desinfección de la sala y cumplir su tiempo de alimentación, lo que involucra un espacio de al menos 50 min a partir de las 13:40, lo que involucra que el equipo retorne a SOP alrededor de las 14:30 hr, siendo una hora no idónea para iniciar un procedimiento extenso de hipospadias".



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

23/08/2024	Sala C1	“Sala puede abrirse físicamente hasta las 7:45 hr debido a que equipo de enfermería no tenía posesión de las llaves de la sala”.
29/08/2024	Sala 3	“Sala inicia tarde, dado que Dr. Quiroga se encontraba cubriendo radioterapia en el Centro Conjunto de Radioterapia, inicia después de las 9:00 am”.
1/07/2024	Sala 1	Se cierra sala de emergencias por inopia de personal tanto de enfermería como de anestesia.

Fuente: Bitácora mensual sección de Cirugía.

Aunado a lo anterior, se obtuvo que de manera constante se reportan salas de operaciones cerradas sin indicar una justificación al respecto. Específicamente se determinó que entre enero y agosto de 2024, las nueve salas del Hospital Nacional de Niños no se utilizaron durante 192 días hábiles.

CUADRO 15
CANTIDAD DE DÍAS SIN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
ENERO A AGOSTO 2024



Fuente: elaboración propia con base en TUSH.

En el cuadro anterior se detalla que durante esos 192 días hábiles (no incluye feriados ni fines de semana), no se efectuaron³⁹ procedimientos quirúrgicos en las salas de operaciones, lo cual tiene una incidencia en el aprovechamiento de los recursos disponibles, así como en la lista de espera de ese hospital.

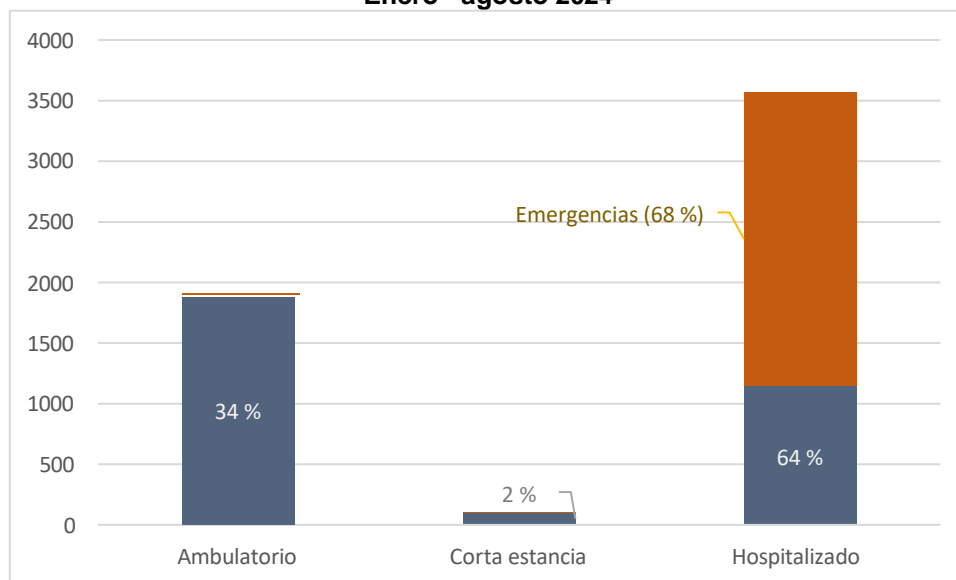
Además, las diferencias entre los porcentajes de ocupación de quirófanos esperados y los obtenidos por especialidad, representó una subutilización de aproximadamente ₡16.900.000,00 (dieciséis millones novecientos mil colones).

• **Modo resolución de cirugías.**

Se determinó que la mayor cantidad de cirugías efectuadas entre enero y agosto de 2024, requirieron hospitalización (el 64 %), el restante fue ambulatorias (un 34 %) y de corta estancia (un 2 %), según lo siguiente:

³⁹ Según cálculos de esta Auditoría se dejaron de utilizar unos ₡292.300.000,00 (doscientos noventa y dos millones trescientos mil colones) estimado en el Modelo Tarifario Institucional del segundo semestre 2024, con base en cinco horas.

Gráfico 10
Hospital Nacional de Niños
Cirugías según modalidad
Enero - agosto 2024



Fuente: Elaboración propia con base en TUSH.

Según se visualiza en el gráfico anterior, la mayor cantidad de cirugías efectuadas en el Hospital Nacional de Niños, correspondieron a casos que requirieron el recurso de cama hospitalaria por ser derivadas del servicio de Emergencias, en las especialidades de Ortopedia, Cirugía General Infantil y Cirugía Reconstructiva, principalmente.

Al respecto, la Ley General de Control Interno, artículo 12, establece sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente:

- 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 desviación o irregularidades.*

La misma norma en cuanto a la importancia de la Supervisión constante indica que “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 Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

En relación con lo anterior, la Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe de Anestesiología y Recuperación del Hospital Nacional de Niños, mencionó que existe “faltante de recurso humano” y del personal disponible se debe de cumplir con aspectos normativos como permisos para citas médicas, comisiones, entre otros que limitan el uso de las salas.

En cuanto a los inicios de cirugías, la Dra. Parra Sánchez indicó textualmente:

“Se dan atrasos por parte del médico cirujano, en ocasiones se duerme al paciente y se debe estar llamando en reiteradas ocasiones al médico encargado de la cirugía para que se presente al procedimiento quirúrgico. Además, hay pacientes muy difíciles en vías periféricas,



*en ocasiones se ha durado hasta dos horas en localizar la vía, inclusive se han suspendido cirugías porque no se localizó la vía. También, ha sucedido que se tiene dormido al paciente y **no está listo el instrumental**. Recientemente tuve una experiencia donde no estaba el instrumental y duraron dos horas en la esterilización.*

Entre el inicio de anestesia e inicio de cirugía el tiempo promedio razonable debe ser entre 15 y 20 minutos en cirugías no complejas. No es normal que exista 4 horas entre ambos tiempos, lo cual se puede deber a algún error". (La negrita no es del original)

En cuanto a los tiempos de recambio, la Dra. Parra Sánchez externó que inciden muchos factores, pero en ocasiones se debe a problemas con el equipo de Enfermería porque "no aparecen", o se van a "buscar equipos", o bien, se "extienden los tiempos de alimentación". Además, en 25 años "**nunca he visto el relajo de ahora**" debido al ausentismo de Enfermería, "llegan a trabajar el día que tienen jornadas de producción o de guardias, los demás días faltan por razones que desconozco, "lo que incide en el cierre de salas.

También, esa jefatura consideró la necesidad de disponer de un "marcador para controlar el inicio y finalización de las cirugías", así como coordinar previamente entre el personal (cirujanos e instrumentistas) los requerimientos de insumos para las cirugías, tal como sucede en Ortopedia y Urología.

El Dr. Roger Chavarría Campos, jefe de Enfermería de Sala de Operaciones, manifestó que "no se tiene un plan quirúrgico adecuado, ya que los cirujanos no planifican previamente lo que van a requerir, lo que genera un retraso antes y durante de la intervención".

Sobre la coordinación de actividades entre los servicios o especialidades médicas, para asegurar que las cirugías sean efectuadas de acuerdo con la programación ordinaria, el Dr. Chavarría Campos externó que "No hay orden y la comunicación no es la mejor, se espera que el jefe de cada servicio realice la programación para que no se generen atrasos en las cirugías. Se realizan reuniones todas las semanas, pero no se llega a acuerdos grupales, cada servicio busca su propio bienestar. Actualmente hay tres médicos coordinadores de SOP, pero no se ha mejorado la gestión local".

Por otra parte, la Dra. Ana Carolina Monge Zamora, en calidad de coordinadora de Sala de Operaciones, mencionó que únicamente disponen de un asistente de pacientes para el traslado de usuarios a sala de operaciones y por falta de espacio tampoco pueden ubicar pacientes a la vez, en el área de pre-anestesia. Además, "*el tránsito de usuarios puede estar afectando los tiempos de recambio*" podría ser porque "*desconocen el proceso de solicitud de pacientes para SOP*".

Respecto a los 192 días que no se abrieron salas, la Dra. Monge Zamora consideró que "se justifica ante la atención de casos de Emergencias y falta de personal de Anestesiología o Enfermería"

En cuanto a los médicos especialistas, la Dra. Cintia Solorzano Ruiz, jefe de Cirugía de Tórax, externó que se debería ampliar la cantidad de personal de Enfermería "para que no haya tantos paros como por ejemplo para alimentación".

El Dr. Max Méndez Salazar, jefe de Ortopedia, describió que "Se ha dado que el cirujano llega tarde a la cirugía" ya que todos los días realizan sesiones médicas; hay pérdida de tiempo por el traslado de pacientes a salón, por los tiempos de alimentación y existe un tema cultural ya



que “se operan solo tres pacientes por día y algún personal reclama cuando se programan más cirugías”, además, los procedimientos quirúrgicos se efectúan al “ritmo de los camilleros”; lo mismo sucede con los tiempos de alimentación “siempre van al café después de la primera cirugía” aunque dure 18 minutos según comentó de un caso reciente.

También, la Dra. Paula Ramos Castro, jefe del servicio de Otorrinolaringología, respecto a la diferencia de horas entre lo programado y ejecutado, manifestó que en una primera distribución se operaba cuatro veces por semana y actualmente dos o tres veces debido a la reducción de salas; existen “muchas suspensiones” por problemas de salud de los pacientes, ya que requiere que el paciente no haya tenido infecciones respiratorias cuatro semanas antes de la cirugía.

Si bien, la falta de recurso humano en la especialidad de Anestesia es un factor preponderante a la hora de programar las salas de operaciones, se visualizan otros elementos que inciden en el aprovechamiento de los recursos disponibles, como es la coordinación entre servicios previo a un procedimiento quirúrgico; la falta de control y supervisión para asegurar el inicio oportuno de cirugías, la necesidad de reducción de los tiempos de recambio, el cumplimiento en los tiempos establecidos de alimentación; la suspensión de cirugías por causas previsibles como es la disponibilidad de insumos, entre otros aspectos que afectan la oportunidad de atención de los niños(as) y el adecuado aprovechamiento de los recursos institucionales.

Cabe agregar que, los atrasos generados durante el inicio o finalización de cirugías, así como en los tiempos de recambio, no solo afectan los porcentajes de ocupación de las salas de operaciones con el consecuente costo económico para la institución, sino que, también limitan la posibilidad a que los menores de edad sean atendidos de manera oportuna, sin necesidad de esperar hasta seis años por un procedimiento quirúrgico.

3.4 CIRUGÍAS EN LA COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL, CLÍNICA INTEGRADA DE TIBÁS (COOPESAIN)

El Hospital Nacional de Niños contrató⁴⁰ los servicios de la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral, Clínica Integrada de Tibás (Coopesain), para el abordaje del programa de cirugía mayor ambulatoria, justificado en que ese hospital “no cuenta con la infraestructura ni con los recursos humanos para satisfacer la demanda de los servicios clínicos quirúrgicos de la población pediátrica del país⁴¹”, aunque desde 1993 se ha contratado ese servicio y la última ampliación rige a partir de setiembre de 2024.

Con ese contrato se pretenden resolver al menos 1.500 cirugías por año y un costo estimado de ₡450.000.000,00 anuales, el cual incluye planta física (salas quirúrgicas), recurso humano e insumos.

En cuanto al recurso humano, la empresa contratada aportó la lista de profesionales que iban a participar en las cirugías, entre ellos constan funcionarios(as) del Hospital Nacional de Niños:

- Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, Anestesiología y Recuperación.
- Dra. Ruth Guido Alvarado, Anestesiología y Recuperación.

⁴⁰ Licitación nacional 2019LN-000001-2103 que originó el Contrato No. 000009-19.

⁴¹ Según consta en oficio GM-AJD-13590-2018, del 19 de octubre de 2018, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, gerente médico, en ese momento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Dra. Kochilt González Gómez, Anestesiología y Recuperación.
- Dra. May Ling Achio Fuentes, Cirugía Reconstructiva.
- Dra. Adriana Villalobos Soto, Cirugía Infantil.
- Dr. Leslie Arguello Cruz, Oftalmología.

Al respecto, se obtuvo que entre enero y agosto de 2024, se efectuaron al menos **530** cirugías a través de ese contrato, equivalente a un **9,5 %** del total de cirugías efectuadas en el Hospital Nacional de Niños.

Además, se comprobó que, durante junio y julio de 2024, tres profesionales de Anestesiología del Hospital Nacional de Niños participaron de 66 procedimientos quirúrgicos en Coopesain, durante su periodo ordinario de vacaciones según se evidenció en el Sistema de Personal (SIPE). De igual forma, la especialista en Cirugía Reconstructiva efectuó cirugías privadas (en Coopesain), en días no laborales por reducción de jornada con la Caja Costarricense de Seguro Social. Es decir, las cirugías en que participaron esas profesionales a nivel privado se realizaron fuera de la jornada contratada con la institución.

Por otra parte, se determinó que el 65 % de las cirugías efectuadas en Coopesain, eran de pacientes que, al parecer, no se encontraban registrados en la lista de espera quirúrgica, la mayoría correspondía de las especialidades de Otorrinolaringología y Cirugía Reconstructiva.

Sobre el tema de vacaciones, debemos recordar que corresponden al “Periodo de descanso remunerado, generado luego de un lapso efectivo de trabajo, necesario para que la persona trabajadora reponga las energías gastadas por sus esfuerzos físicos y mentales, y pueda así continuar laborando de manera eficiente”, según concepto establecido en el “Manual para el Trámite de Vacaciones Ordinarias de las Personas Trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social”, por lo que actividades privadas podrían desvirtuar la finalidad de ese derecho laboral.

Aunque ese manual establece en el numeral 7.1.3 la prohibición de “*Laborar en otra Institución pública o privada, durante el periodo de vacaciones*”, no limita expresamente a que los médicos especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social participen en procedimientos quirúrgicos con la empresa contratada (Coopesain).

No obstante, es criterio de esta Auditoría que esas cirugías podrían haberse efectuado, eventualmente, en el Hospital Nacional de Niños sin la necesidad de generar erogaciones económicas por el uso de salas de operaciones, insumos y otros, en especial porque la ocupación de quirófanos durante la jornada extraordinaria fue de un 18 % al 30 de setiembre de 2024.

Al respecto, la Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe de Anestesiología y Recuperación, comentó que las cirugías de baja complejidad “se pueden resolver en Coopesain”, por cuanto existen beneficios para los niños(as) al disponer del acompañamiento de los padres durante todo tiempo, lo cual no sucede en el Hospital Nacional de Niños.

Sobre los pacientes que al parecer no fueron registrados en la lista de espera, la Dra. Paula Ramos Castro, jefe de Otorrinolaringología, indicó que sí se incluyen “pero en un rubro diferente y se reflejan como cirugía ambulatoria”.

De igual forma, la Dra. Laura Chaves Fernández, jefe de Cirugía General Infantil, mencionó que “A la hora de programar el sistema indica interno y externo, lo cual genera confusión a efecto de que el paciente ingrese a una única lista”.

Tal como se mencionó anteriormente, el contrato de servicios con la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral, Clínica Integrada de Tibás (Coopesain), aunque ha permitido efectuar unas 530 cirugías durante el 2024, las mismas podrían haberse realizado en las instalaciones propias del Hospital Nacional de Niños y eventualmente es preciso verificar el costo, en aras de mejorar el uso y aprovechamiento de las salas quirúrgicas, en especial, durante la jornada extraordinaria cuando se da el menor porcentaje de utilización.

En este sentido, la institución debe valorar la retribución económica de esos médicos especialistas que efectúan cirugías en Coopesain, a efecto de desestimular el impacto ante la posible reducción de jornadas y eventuales renunciaciones laborales.

3.5 SOBRE LAS JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA

Se determinó que durante el periodo en estudio se efectuaron al menos 565 procedimientos quirúrgicos mediante la modalidad extraordinaria de jornadas de producción en Cirugía General, Cirugía Reconstructiva, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Ortopedia, con diferencias en la distribución entre algunos médicos especialistas, tal como se detalla a continuación:

**CUADRO 16
DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS POR MÉDICO EN JORNADA DE PRODUCCIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
ENERO A AGOSTO DE 2024**

Especialidad	Médico	Cirugías: médico 1	Cirugías: médico 2	Total cirugías
Cirugía General	Dra. Débora Beauchamp Carvajal	15	20	35
Cirugía General	Dr. Jaime Cortés Ojeda (jefatura)	23	11	34
Cirugía General	Dra. Laura Chaves Fernández (jefatura)	27	7	34
Cirugía General	Dra. Adriana Villalobos Soto	20	14	34
Cirugía General	Dra. María Gabriela Jiménez Méndez	17	16	33
Cirugía General	Dr. Jesús Fernández Fernández	10	16	26
Cirugía General	Dr. Juan M. Sobrado Chamberlain	11	6	17
Oftalmología	Dra. Jen Wen Fang de Guzmán	38	-	38
Oftalmología	Dr. Leslie Arguello Cruz (jefatura)	32	-	32
Oftalmología	Dra. Beatriz Quesada Méndez	2	-	2
Oftalmología	Dra. Dhariana Acón Ramírez	1	-	1
Cirugía Reconstructiva	Dra. May Ling Achio Fuentes	50	4	54
Cirugía Reconstructiva	Dra. Cinthya Mora Mesén	4	24	28
Ortopedia	Dr. Carlos Luis Abarca Campos	27	1	28
Ortopedia	Dra. Laura Sáenz Mesén	20	-	20
Ortopedia	Dra. Ana Victoria Alpízar Jiménez	12	5	17
Ortopedia	Dra. Lizza Mora Rojas	11	6	17
Otorrinolaringología	Dr. Eduardo Cordero Saborío	62	19	81
Otorrinolaringología	Dra. Ana Victoria Valverde Guevara	63	9	72
Otorrinolaringología	Dra. Paula Ramos Castro (jefatura)	40	25	65
Otorrinolaringología	Dra. Valeria Rees Alpízar	44	18	62
Otorrinolaringología	Dra. Viviana Flores Carballo	21	29	50

Fuente: Elaboración propia con base en TUSH.

También, se comprobó que el “Formulario de Control: Cirugía Pediátrica Jornadas de Producción” del servicio de Cirugía, fueron firmados por la Dra. Laura Chaves Fernández, como jefatura, dando aprobación a los procedimientos quirúrgicos en los que ella participó como cirujana principal, tal como consta en los documentos de jornadas efectuadas el 22 de mayo 2024. Inclusive, la anotación del nombre del cirujano 1 y 2, parece haber sido con la misma letra y tinta de bolígrafo, no así las firmas de los profesionales, lo cual hace dudar sobre el llenado del formulario y hasta la participación en el procedimiento quirúrgico.

No obstante, esos casos fueron verificados con la respectiva hoja de Anestesia, donde consta el nombre de los cirujanos que participaron en el procedimiento quirúrgico, en todos los casos fue congruente con el formulario de la jornada de producción.

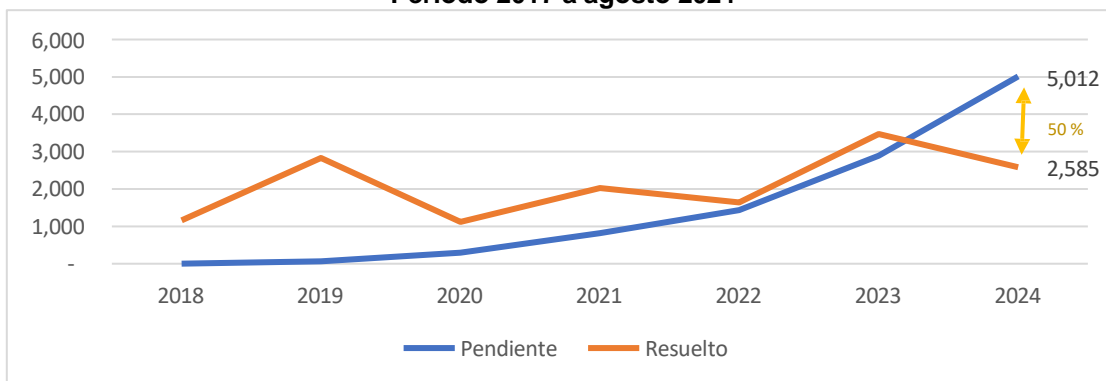
Según la Dra. Paula Ramos Castro, jefe del servicio de Otorrinolaringología, los jueves realizan una sesión con todo el personal, donde definen los interesados en participar en las jornadas de producción y se consideran “criterios como tiempo de experiencia”.

Aunque la participación en las jornadas de producción es de forma voluntaria y podría ser que algunos(as) profesionales no presenten interés en formar parte del equipo de trabajo que interviene en la reducción de listas de espera mediante esas jornadas quirúrgicas, es importante que las jefaturas de servicio documenten de tales motivos, a efecto de evidenciar que la distribución de actividades se efectuó tomando en cuenta a todo el personal disponible.

3.6 LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

En el Hospital Nacional de Niños se registraba al 30 de agosto de 2024, un total de 5.012 menores de edad en espera de un procedimiento quirúrgico, con una tendencia de crecimiento anual que duplicó la capacidad de atención de la población infantil, según se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 11
Comportamiento resolución de lista de espera
Hospital Nacional de Niños
Periodo 2017 a agosto 2024



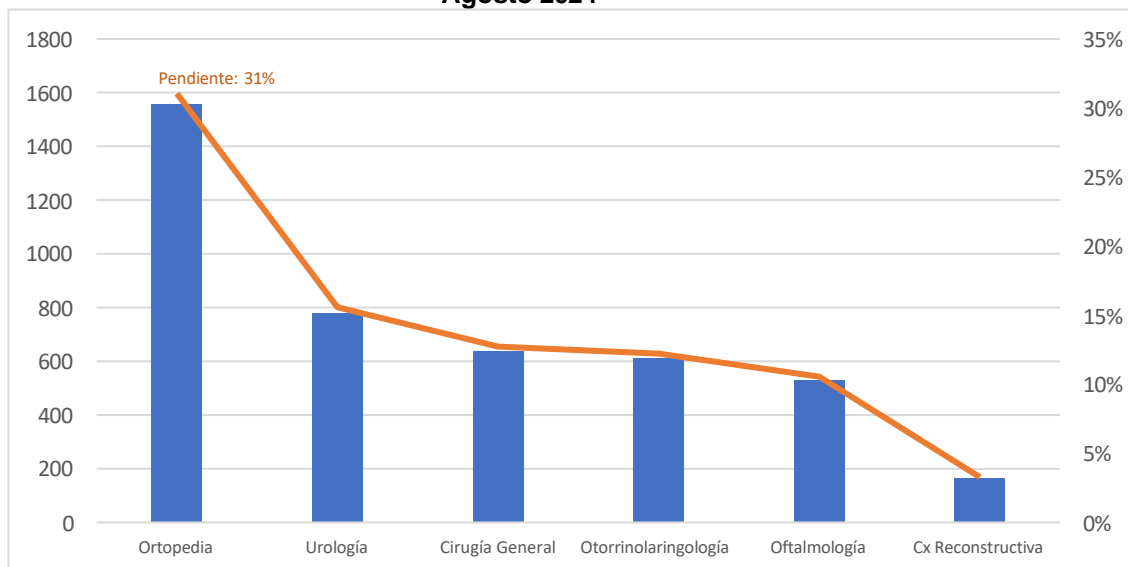
Fuente: *Elaboración propia con base en lista de espera quirúrgica.*

Tal como se observa, en agosto de 2024, la cantidad de pacientes pendientes de un procedimiento quirúrgico duplicó el número de cirugías efectuadas en el Hospital Nacional de Niños.

Respecto a las especialidades médicas con mayor cantidad de pacientes pendientes de algún procedimiento quirúrgico, se encuentra Ortopedia con casos por resolver desde el 2019, hace

seis años, con prioridad de atención “alta” por motivo de deformidades congénitas, artrogriposis, parálisis de Erb, entre otros. A continuación, se presenta la lista de espera por especialidad:

Gráfico 12
Procedimientos quirúrgicos pendientes por especialidad
Hospital Nacional de Niños
Agosto 2024

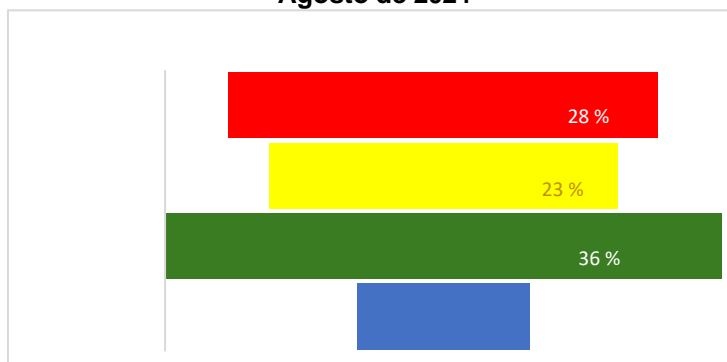


Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera quirúrgica.

Tal como se indicó en apartados anteriores, la especialidad de Ortopedia presenta mayores ingresos a través del servicio de Emergencias, lo cual afecta la programación ordinaria de la lista de espera quirúrgica.

Respecto a la clasificación de las cirugías pendientes, el 28 % fue considerada de alta prioridad, 10 menores de edad de la especialidad de Ortopedia y 2 de Otorrinolaringología, se encuentran en espera de un procedimiento quirúrgico desde el 2019, hace seis años.

Gráfico 13
Cirugías pendientes según priorización
Hospital Nacional de Niños
Agosto de 2024



Fuente: elaboración propia con base en lista de espera quirúrgica.



En cuanto a la lista de espera, el documento: “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”, en el apartado de Políticas generales, en el punto 1.1.1., menciona que “Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales se basarán sólidamente en los principios fundamentales de Equidad, Solidaridad, Universalidad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Subsidiariedad”.

Además, las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República, establecen en el numeral 4.1. Prácticas y medidas de control, dispone:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

De igual forma, en la Junta Directiva, en sesión N° 9333 celebrada el 11 de mayo 2023, artículo 5, acordó aprobar la “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud”, específicamente:

“ACUERDO SEGUNDO: Instruir a los directores de establecimientos de salud y directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud para que tomen las medidas necesarias que se requieran para la atención prioritaria institucional de las listas de espera y filas”.

Sobre este tema, el Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general del Hospital Nacional de Niños, en el oficio HNN-DG-2027-2024, del 2 de setiembre de 2024, comunicó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, exgerente médico, la necesidad de incrementar el recurso humano en Anestesiología Pediátrica, ya que actualmente disponen de 13 profesionales en esa subespecialidad (dos de ellos con reducción de jornada), lo que a criterio de esa dirección “es insuficiente para atender la programación quirúrgica y otras actividades en que son requeridas”. Además, se dispone de 9 salas de operaciones que “son insuficientes para que las 14 especialidades quirúrgicas operen diariamente, lo cual incide directamente en la lista de espera”.

También, la situación descrita fue expuesta por esta Auditoría al Dr. Randal Álvarez Juárez, ex gerente médico, en el oficio de AD-ASALUD-0029-2023, del 10 de marzo de 2023 “Advertencia referente a situación presentada con la dotación de recurso humano especializado en Anestesiología y sub- especializado en Anestesiología pediátrica en el Hospital Nacional de Niños”, donde se indicó que la misma oferta de profesionales se ha mantenido durante los últimos 25 años, contrario al aumento en la demanda y la complejidad de los procedimientos quirúrgicos.

Pese a lo anterior, la institución no tenía proyectado la necesidad de recurso humano sub - especializado en Anestesiología Pediátrica, mucho menos disponer de 14 médicos según la necesidad planteada por el Hospital Nacional de Niños, razón por la cual se advirtió a esa Gerencia Médica, sobre la importancia de garantizar la continuidad de los servicios y la oportuna atención infantil del país.

Por otra parte, la Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe de Anestesiología y Recuperación, manifestó textualmente:

“Respecto al recurso humano estamos muy mal, en estos dos años y medio como jefatura, se han presentado renuncias de al menos cinco Anestesiólogos Pediátricos para laborar en el Instituto Nacional de Seguros o clínicas privadas. Se ha solicitado recurso a la Comisión de Especialistas, para la dotación de Anestesiólogos generales, pero no se ha recibido recurso humano suficiente, se ha recibido apoyo con personal para realizar el Servicio Social obligatorio y para cumplir con un año del contrato de retribución. De momento se requiere al menos 12 anestesiólogos para cubrir la demanda del servicio, considerando vacaciones ordinarias, profilácticas y docencia”.

Es importante reiterar que la lista de espera constituye uno de los desafíos y problemas más acentuados en la institución, no solo por las dimensiones económicas que ello representa, sino también por las repercusiones que genera la falta de oportunidad de atención, prolongación y complicaciones de la enfermedad, procesos de tratamiento y rehabilitación postergada, con una mayor afectación por tratarse de población pediátrica en etapa de crecimiento y desarrollo.

Además, la carencia de médicos Anestesiólogos no solo limita el oportuno abordaje de la lista de espera quirúrgica, sino también, genera un desaprovechamiento de la capacidad resolutive de otros médicos especialistas ante la imposibilidad de efectuar cirugías y resolver las necesidades de los niños(as) que requieren un abordaje prioritario a su problema de salud.

4. DE LA ACTIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS.

En verificación efectuada, se identificaron aspectos que podrían condicionar la confiabilidad de la información relacionada con la prestación de servicios de salud realizada por las especialidades quirúrgicas en el servicio de emergencias según el siguiente detalle:

4.1 PRIORIZACIÓN DE URGENCIAS QUIRURGICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Se identificaron un total de 523 niños (as)⁴² que en principio y a partir de la clasificación efectuada en el servicio de emergencias del hospital Nacional de Niños, no presentaban eventualmente una situación crítica de peligro para la vida, los cuales coinciden con intervenciones quirúrgicas durante el mismo periodo de su atención. Lo anterior con base en la revisión del TUSH y el cubo de Emergencias, según el siguiente detalle:

Cuadro 17
Atenciones de emergencias con intervención quirúrgica en el mismo periodo
Emergencias – Hospital Nacional de Niños
2024

CLASIFICACIÓN	COINCIDENCIA CX			
	FEBRERO 24	ABRIL 24	MAYO 24	JUNIO 24
BLANCOS	22	14	19	20
VERDES	96	125	124	103
TOTAL	118	139	143	123

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de CUBOS ER y actividad quirúrgica.

⁴² Clasificadas como 75 blancos y 448 verdes

Por otra parte, se identificó que el 22 % (116) de los casos antes mencionados, se encontraban en lista de espera quirúrgica, según el siguiente detalle:

Tabla 18
Atenciones de emergencias con intervención quirúrgica coincidente en LE QX
Emergencias – Hospital Nacional de Niños
2024

CLASIFICACIÓN	COINCIDENCIA LISTA DE ESPERA			
	FEBRERO 24	ABRIL 24	MAYO 24	JUNIO 24
BLANCOS	11	3	8	11
VERDES	20	21	19	23
TOTAL	31	24	27	34

Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos de CUBOS ER, actividad quirúrgica y lista de espera quirúrgica.*

La institución define⁴³ como una emergencia “(...) una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente que requiere una atención inmediata”.

Así mismo ilustra el sistema de clasificación de personas usuarias en los servicios de emergencias u urgencias, según el siguiente detalle:

Imagen 3
Clasificación de usuarios (as) emergencias y urgencias
Caja Costarricense de Seguro Social



Fuente: [CCSS - Emergencias](#)

En relación con lo evidenciado, el Dr. Marco Vinicio Vargas Solís coordinador y Dr. German Guerrero Quesada, médico especialista ambos de la Unidad de Trauma del hospital Nacional de Niños, refirieron que:

“Esos pacientes que pueden llegar en blanco o verde y que ingresan a la actividad quirúrgica puede ser por un cuerpo extraño en ojos u oídos, en tracto digestivo, hernias inguinales, alguna fimosis que dificulta la orina y debe ser resuelto, aunque de inicio no están en condición grave”.

⁴³ Extraído de [CCSS - Emergencias](#)



Por otra parte, se consultó a las distintas de jefaturas de las especialidades quirúrgicas e indicaron desconocer la razón de esto; sin embargo, que habría que revisar cada caso para llegar a una conclusión.

Así también el Dr. Cortés Ojeda, jefatura de departamento de cirugía detalló lo siguiente:

“Puede ser una mala clasificación, algunos pacientes los envían a emergencias quirúrgicas cuando no requiere nada quirúrgico. En los niños puede venir por una hernia y quien lo clasifica lo puede considerar como “blanco”, aunque podrían requerir internamiento y cirugía”.

La eventual clasificación inadecuada de usuarios en el servicio de Emergencias no permite garantizar el sistema de control interno, ajustado a parámetros o elementos técnicos que justifiquen el ingreso y la atención quirúrgica de emergencia de los usuarios que así lo requieran, en contraposición de los que están en lista de espera aspectos que contribuyen a la transparencia y confiabilidad de la gestión institucional en la gestión de las Listas de Espera quirúrgica.

4.2 INTERVENCIONES QUIRURGICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EFECTUADOS POR RESIDENTES.

Se identificaron procedimientos quirúrgicos del servicio de cirugía general infantil y ortopedia, ingresados por el servicio de emergencias del Hospital Nacional de Niños, que fueron efectuadas por médicos residentes, sin la supervisión documentada en la nota operatoria del expediente digital único en salud (EDUS), de al menos un especialista de su misma área debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Lo anterior, en vista que ante lo resultados identificados en el hallazgo 4.1, se procedió a revisar una muestra 14 de niños y niñas atendidas en emergencias por urgencia quirúrgica, dando como resultado 5 casos identificados con la condición descrita (Ver Anexo 1 tabla 20).

El Reglamento que regula la relación del Residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el artículo 1:

“Práctica Clínica Médico-Quirúrgica Supervisada: Actividad en la cual el Residente realiza actos médicos bajo la inspección superior de al menos un especialista debidamente incorporado en el Colegio Profesional. La práctica será laboral y de aprendizaje en servicio, y se desarrollará en las instalaciones de la Caja.”

“Residente: Profesional debidamente colegiado, con todos los derechos y deberes inherentes a su título, admitido en el Sistema de Residencia, con el objetivo de obtener un título de especialista y con contrato de trabajo por plazo determinado con la Caja”.

Ese mismo marco normativo en su artículo 12 referente a “derechos y deberes académicos” establece que:

“El residente tiene derecho a: la calidad académica, al cumplimiento del programa académico actualizado, al cumplimiento de las actividades de aprendizaje en servicio y asistenciales, bajo la responsabilidad de los tutores”.



Por otra parte, el Reglamento de la Actividad Clínica Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social, define en su capítulo VII, “Del coordinador docente y docentes”, artículo 19 “Obligaciones” lo siguiente:

“El coordinador docente tendrá las siguientes responsabilidades:

- 1. Conocer, acatar y hacer cumplir las normas institucionales y las disposiciones propias de cada centro asistencial.*
- 5. Cumplir con los deberes y responsabilidades inherentes a su cargo en función de la docencia que imparte.*

Los docentes tendrán las siguientes responsabilidades:

- 1. Conocer, acatar y hacer cumplir las normas institucionales y las disposiciones propias de cada centro asistencial.*
- 2. Cumplir con los deberes y responsabilidades inherentes a su cargo en función de la docencia que imparten.*
- 4. Supervisar todas las actividades que los estudiantes realizan en los diversos Servicios”.*

La realización de procedimientos quirúrgicos por médicos residentes sin la debida supervisión registrada en la nota operatoria del expediente digital único en salud (EDUS), es consecuencia de la falta de controles efectivos para garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos. Esto incluye deficiencias en la asignación y seguimiento de los especialistas responsables, ausencia de mecanismos para verificar y registrar adecuadamente la supervisión requerida.

La ausencia de supervisión registrada en los procedimientos quirúrgicos realizados por médicos residentes compromete la calidad y seguridad de la atención brindada a los niños (as), aumentando el riesgo de errores médicos y complicaciones postoperatorias. Además, esta práctica puede generar incumplimiento de normativas legales y éticas, exponiendo al hospital a posibles sanciones por parte de las autoridades reguladoras y afectando la confianza de los usuarios en el sistema de salud.

Así mismo, lo antes citado podría impactar negativamente en la formación profesional de los residentes al no contar con la guía y retroalimentación necesaria en su proceso de formación.

5. DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES.

Se determinó que la gestión del servicio de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional de Niños presenta oportunidades de mejora en la gestión realizada, en procura de la eficiencia de operaciones, según se detalla a continuación:

5.1 ASIGNACIÓN DE TIEMPO EXTRAORDINARIO PARA ATENCIÓN DE JORNADA ORDINARIA.

Se identificó, que el servicio de enfermería de Sala de Operaciones del hospital Nacional de Niños presenta el pago permanente de tiempo extraordinario en el turno de 22:00 a 06:00 para

dos equipos quirúrgicos completos (instrumentista, circulante y auxiliar de quirófano)⁴⁴, pese a existir contratos de trabajo en esos mismos perfiles con horarios rotativos. Así como, el mecanismo institucional de creación de plazas ordinarias, mediante financiamiento propio.

Lo anterior, además en consideración a la autorización GM-0857-2023 del 24 de enero de 2023, suscrita por el Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente médico en ejercicio en ese momento, a la solicitud de autorización planteada mediante oficio DG-HNN-2811-22 suscrito por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general en ejercicio en ese momento del Hospital Nacional de Niños, referente al inicio del estudio técnico de dotación de recursos humano para sala de operaciones (enfermería).

Por otra parte, se identificó un modelo de jornada ordinaria en el personal de enfermería de Sala de Operaciones, que podría estar vinculado al incremento del gasto en tiempo extraordinario y eventuales aspectos de clima organizacional, que se estarán ampliando más adelante en el informe.

El Procedimiento de Creación de plazas con financiamiento local, define que el financiamiento local consiste en:

“(...) la creación de plazas a través de la conversión de recursos presupuestarios provenientes de partidas de tiempo extraordinario y partidas de Contratación de Servicios a Terceros”.

Esa misma normativa define que el nivel local será responsable de:

- 1. Coordinar con la Gerencia respectiva, la solicitud de creación de plazas.*
- 2. Realizar el estudio técnico para la determinación de las necesidades de plazas, el cual tiene una vigencia de tres años para la justificación del recurso humano a corto y mediano plazo. Dentro del estudio deben considerarse los servicios en donde se pueden generar ahorros en el pago de tiempos extraordinario y contratos de servicios, determinar la cantidad de horas/días de tiempo extraordinario a ahorrar, proponer la ubicación de la jornada de las plazas, entre otros aspectos.*
“(...)”
- 5. Garantizar que la creación de plazas con financiamiento local genere un ahorro en las subpartidas presupuestarias que se constituyeron en la fuente de financiamiento y tengan un impacto ligado a las metas de la unidad y/o institucionales”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, definen en su apartado 1.2 “Objetivos del Sistema de Control Interno”, lo siguiente:

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

- a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue*

⁴⁴ Perfiles ocupaciones corresponden a Enfermera (o) Profesional, Auxiliar de Enfermería y Asistente de Pacientes

suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.

“(...)

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

Mediante entrevista del 14 de noviembre de 2024, el Dr. Roger Chavarría Campos, jefatura de enfermería de Sala de Operaciones, refirió sobre la composición de jornada ordinaria del personal lo siguiente:

“Trabajamos con horario administrativo distinto al habitual, el cual ya se encontraba implementado a mi incorporación el cual consiste en:

- *Primer turno = lunes y martes: 6:30 a 15:30 / miércoles y jueves: 6:30 a 15:15 / viernes: 6:30 a 3:00*
- *Segundo turno = 13:24 a 22:00*
- *Tercer turno = 22:00 a 06:00 en tiempo extraordinario*
- *Fines de semana y feriados = por medio de tiempo extraordinario”.*

Ante lo identificado se solicitó a la Dra. Rosa Izaguirre Valderrama, directora de enfermería del hospital Nacional de Niños, sobre las gestiones realizadas indicando mediante correo electrónico del 29 de octubre de 2024, que:

“En mi condición de directora no he recibido ninguna nota indicando que el tiempo extraordinario de sala de operaciones se podía transformar en códigos y trabajar así en turnos laborales”.

Por otra, se consultó a las funcionarias representantes de la comisión local de creación de plazas, el estado del trámite autorizado por la Gerencia Médica y la consideración del financiamiento interno, los cuales mediante correo electrónico de la Licda. Carmen Delgado Delgado, coordinado de dicha comisión lo siguiente:

“(...)

1. *En fecha 08 de octubre nos reunimos con la actual Jefatura de sala de operaciones Dr. Roger Chavarría y revisamos la cantidad actual y valoramos escenarios, estamos a la espera de la información solicitada.*
2. *En lo que respecta a la consulta número 2 no es competencia de esta comisión y desconocemos si en algún momento se ha valorado por parte de los entes superiores esta posibilidad”.*

De igual manera, se abordó con las personas representantes de la comisión local del gasto; los cuales mediante correo electrónico del Lic. Alvaro Rodríguez Sandí del 6 de noviembre de 2024, indicaron que *“se llevará como punto para ser visto en la próxima reunión de la comisión del gasto, una vez considerada le enviare la respuesta de la comisión”*

En virtud de lo anterior, se considera que los resultados mencionados obedecen a un inadecuado seguimiento y control por parte de la Dirección de Enfermería y las comisiones administrativas responsables de garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones.



Lo descrito conlleva a una administración inadecuada de los recursos financieros institucionales y las eventuales repercusiones que tienen las jornadas extensas de trabajo en la salud física y mental en las personas trabajadoras, condición que podría poner en riesgo la vida de las personas usuarias.

5.2 RESPECTO A LOS PERMISOS CON GOCE DE SALARIO.

En el servicio de Enfermería, específicamente el personal asignado a Sala de Operaciones, se otorgan permisos, de manera reiterada, para asistir a citas médicas o acompañar a familiares, todas las solicitudes son aprobadas por la jefatura con base en el artículo 46 inciso g) y h) de la Normativa de Relaciones Laborales.

Entre julio y agosto se otorgaron al menos 107 días de permisos con goce de salario, al personal asignado a Sala de Operaciones.

En el caso de acompañamiento de citas para sus hijos(as) menor o discapacitado(a), cónyuges, padre o madre, se otorga un (1) día, es decir, no fue concordante con el tiempo o duración de la atención médica.

Al respecto, esta Auditoría emitió el oficio AD-AOPER-0086-2024, del 6 de agosto de 2024 “Advertencia sobre el otorgamiento de permisos con goce de salario convenidos en los incisos g) y h) del artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales”, en el cual se comunicó a la Gerencia Administrativa, y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, los riesgos asociados a esos beneficios laborales, así como el aparente “abuso” de algunos funcionarios según se consignó en el caso de enfermería del Hospital Nacional de Niños.

De igual forma, se hizo énfasis a lo resuelto por el Tribunal Contencioso Administrativo resolución 00412-2024, de las 14:26 horas del 22 de enero de 2024, que textualmente cita:

“(…) Es más que reprochable la conducta deliberada del autor, por cuanto tal y como éste lo acreditó, la gestión demandó tan solo hora y media en la diligencia, siendo que, la actividad de la cita fue terminada a las 08:31 horas del día 20 de julio del año 2020, más el actor, en clara distracción de sus obligaciones laborales y desatendiendo las condiciones del permiso otorgado, decide aplicar la norma a su criterio, bajo su conveniencia, dejando de lado que el patrono es quien define las condiciones en que se concede un permiso, desconociendo así, los términos del permiso efectivamente concedido, el cual, tal cual estaba otorgado, permitía cumplir el objetivo perseguido por la norma, a saber, que sin afectar las labores propias del servicio público, los funcionarios puedan acompañar a sus familiares a citas médicas”.

“(…) Se declara con lugar la defensa de falta de derecho. En consecuencia, se declara sin lugar la demanda interpuesta por MMG contra la Caja Costarricense de Seguro Social. Son ambas costas a cargo del autor”.

También, en el oficio descrito AD-AOPER-0086-2024, esta Auditoría informó sobre la necesidad de establecer un control y uso adecuado de tales beneficios laborales, por cuanto “constituyen un derecho para todos los trabajadores de la institución, sin un límite específico para su uso (derecho a la salud)”, por lo que “es crucial recordar a las jefaturas competentes que tienen la facultad de implementar los controles necesarios para asegurar que estos se utilicen exclusivamente para el fin autorizado”.

Por otra parte, la Dirección Jurídica de la institución, en el oficio D.J.0167-2015, del 9 de enero del 2015, determinó que “Con base en los criterios anteriores, **el otorgamiento de permisos o licencias por parte de la Administración Activa no puede ir en detrimento a la prestación del servicio público**, por consiguiente, el permiso no puede conllevar una disminución en la prestación del servicio”. (El énfasis es nuestro).

Sobre ese tema, el Dr. Roger Chavarría Campos, jefe de Enfermería de Sala de Operaciones manifestó textualmente:

“Hay una alta solicitud de permisos para citas médicas personales o de acompañamiento de familiares. Algunos funcionarios se incapacitan y laboran, casi siempre, los días en que tienen jornadas de producción o guardias médicas. Se dispone de 120 funcionarios a cargo en SOP, y unos 12 concentran lo descrito con los permisos.

En algunos casos se ha tenido que dar permiso todo el día (según la normativa) para atender una cita de un familiar con una duración de 15 minutos (para acompañar a sangrar al laboratorio clínico); lo cual, genera una afectación y cierres en sala de operaciones.

Se solicitó no asignarle tiempo extraordinario o movilizar al personal que presentaba un mayor riesgo a consecuencia de la reincidencia en el ausentismo, pero no fue posible por la intervención sindical, de igual forma, se presentó la solicitud a la dirección de Enfermería, pero no ha logrado movilizar a esos funcionarios”.

El otorgamiento constante de permisos con goce de salario, especialmente el acompañamiento de familiares a citas médicas no solo representa un costo económico para la institución, sino también repercute en la programación quirúrgica y en la oportunidad de atención de los usuarios, por lo cual, es responsabilidad de la administración activa establecer las acciones de control y supervisión que garanticen el adecuado uso de esas licencias laborales, así como también, establecer las eventuales responsabilidades que puedan corresponder ante cualquier acto contrario a nuestro ordenamiento jurídico vigente.

6. ATENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE BAJA COMPLEJIDAD

El Hospital Nacional de Niños es un establecimiento de salud con una clasificación especializada a nivel institucional, formando parte del tercer nivel de atención con servicios preventivos, curativos y de rehabilitación de alta especialización y complejidad.

Sin embargo, no se han establecido criterios locales para la atención niños(as) de acuerdo con el nivel de complejidad de un hospital especializado, por lo contrario, se atienden pacientes con patologías menores que podrían eventualmente ser abordadas en otros establecimientos, como son los hospitales regionales.

En el área quirúrgica, entre enero y agosto de 2024, se identificaron al menos 90 cirugías por hernias inguinales, 53 circuncisiones y 37 adenoamigdalectomías, las cuales podrían aumentar debido a diferencias en la descripción del procedimiento.

El Reglamento General de Hospitales, apartado de -Hospitales especializados, establece que “Llevarán a cabo las actividades administrativas y de colaboración diagnóstica y terapéutica



correspondientes a la Categoría "A" que les asigna el artículo 8º de la Ley del Estatuto de Servicios Médicos. Sus diferencias básicas radicarán en los servicios de atención directa al paciente y deberán contar por lo menos con las siguientes actividades, según su especialidad”.

De acuerdo con el criterio de la Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefatura de Anestesiología y Recuperación, existen casos de menor complejidad como “hernias inguinales, epigástricas, circuncisiones, criptorquidias y adenoamígdalas, en niños sanos”, que pueden ser resueltas en los respectivos hospitales regionales.

También, el Dr. Leslie Arguello Cruz, jefe del servicio de Oftalmología, considera que hospitales San Vicente de Paúl, México y Calderón Guardia disponen de médicos Oftalmólogos pero “no quieren atender a los niños, refiriendo casos como tamizaje neonatal, cuerpos extraños u optometría que son aspectos que pueden ser atendidos por ellos; lo anterior, pese a que en la literatura no se indica que exista un condicionante para resolver este tipo de patologías o controles de baja complejidad cuando se trate de niños o niñas”.

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, indicó que el Hospital Nacional de Niños dispone de un área de atracción propia y debe resolver casos, aunque sean de baja complejidad y “hay pocos anestesiólogos pediátricos fuera del área metropolitana y aunque puedan dormir niños no lo hacen”.

Es criterio de esta Auditoría que la atención de casos de baja complejidad en el Hospital Nacional de Niños repercute en la oportunidad de abordaje de los niños(as) con patologías de mayor complejidad, así como en el aprovechamiento del recurso humano como médicos con subespecialidades médicas en asuntos que podrían ser resueltos en otro nivel u hospital.

7. REFERENTE A LA PLANTA FÍSICA

Se evidenciaron limitaciones en la planta física del Hospital Nacional de Niños, específicamente en las áreas de hospitalización, consultorios médicos como Oftalmología y Urología, Sala de Operaciones y lo referente al almacenamiento de materiales e insumos.

El respecto, esta Auditoría el 23 de setiembre de 2024, efectuó un recorrido en las áreas de hospitalización y especialidades médicas del departamento de Cirugía, con el propósito de conocer las condiciones de infraestructura para la prestación de los servicios de salud. En el piso 4, se observaron limitaciones de espacio para la ubicación de escritorios y camillas, algunas son ubicadas en el pasillo principal, con el consecuente riesgo de obstrucción del paso ante eventuales situaciones de emergencias ocurridas por eventos naturales como terremotos u otros.

Respecto a los consultorios médicos, se obtuvo que, en la especialidad de Oftalmología, se efectuó un recorrido conjunto con el Dr. Leslie Arguello Cruz, jefe de ese servicio, evidenciándose limitaciones de espacio en los consultorios médicos y áreas para procedimientos de diagnóstico, lo cual dificulta la atención de los niños(as). Inclusive, donde se ubica el electroretinograma se encuentran almacenados insumos como lentes intraoculares sin disponer de cantidades, vencimientos u otros que garanticen un adecuado control y custodia.



También, se observaron problemas de humedad o goteras en techos de consultorios médicos, así como servicios sanitarios contiguo a áreas de atención a menores de edad con dificultad de movilización.

Además, para la atención de menos de edad de manera acostada, se utilizan escritorios, lo cual no se ajusta a los requerimientos clínicos de calidad a los usuarios.

En el servicio de Urología, tampoco hay espacio para almacenamiento de materiales. Se utiliza la oficina de la jefatura como consultorio para la atención de pacientes. Lo mismo sucede en sala de operaciones, existe un faltante de bodegas adjuntas para el almacenamiento de materiales e insumos, y se dispone de un único ascensor para el traslado de pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos, lo cual repercute en el flujo y oportunidad de atención de las personas.

Esta Auditoría mediante el oficio AD-AOPER-0121-2024, del 29 de noviembre de 2024, “Advertencia relacionado con la gestión de los proyectos del Plan de Abordaje del hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera”, comunicó a las instancias institucionales⁴⁵ sobre “una planificación y gestión ineficaz de la administración para la recuperación de la infraestructura” de ese hospital, específicamente se identificaron riesgos estructurales, de los sistemas electromecánicos en el edificio de Hospitalización, áreas críticas por fallas en las salas de cirugía, entre otros aspectos visualizados por este órgano de fiscalización desde el 2015.

Al respecto, se consideró necesario que la Administración Activa establezca un marco técnico para el “Plan de Abordaje” del Hospital Nacional de Niños, a efectos de no limitar los servicios de salud, ni afectar a los usuarios por el “mal funcionamiento de la infraestructura, de los elementos estructurales y electromecánicos”.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece las responsabilidades del jerarca y titulares subordinados, específicamente:

“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.*
- c)** Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan”.*

En cuanto al servicio de Oftalmología en oficio HNN-DG-DC-0270-2024/HNN-DC-OFTAL-0070-2024, del 29 de agosto de 2024, el Dr. Leslie Arguello Cruz, jefe del servicio de Oftalmología y el Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe Departamento de Cirugía, comunicaron al Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general del Hospital Nacional de Niños, aspectos relacionados con las limitaciones de espacio físico y el control de inventarios:

⁴⁵ Gerencia Médica, Gerencia Infraestructura y Tecnologías; Dirección de Planificación Institucional y Hospital Nacional de Niños.

“Actualmente en el Servicio de Oftalmología de este centro pediátrico no contamos con un espacio para bodega apropiado con llave, por el hacinamiento y el poco espacio con el que se encuentra la consulta de Oftalmología, se mantiene un stock mínimo y estos insumos se resguardan en la oficina de la secretaria del Servicio. Es necesario contar con una persona que lleve un mejor control de insumos y compras, ya que actualmente sólo contamos con una secretaria mediante tiempo extraordinario que ejecuta esa labor de la mejor forma, aunque el tiempo que nos brindan no es suficiente para el abordaje diario de las tareas por realizar.

[...]

Existen debilidades en cuanto a garantizar el uso de insumos vigentes y viables, considerando que se deben fortalecer los mecanismos de control interno, tratando de evitar el desabastecimiento y también el vencimiento de insumos. Específicamente con respecto a los lentes intraoculares se requiere de una estructura de almacenamiento tal que permita registrar los detalles de cada lente y así, posteriormente, el profesional de enfermería y el médico, puedan incluir aspectos generales en el Expediente de Salud del paciente como lo es: dioptría, fecha de caducidad, modelo o tipo de lente y número de serie”.

Por lo anterior, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, exgerente médico, en oficio GM-13931-2024, del 17 de setiembre de 2024, indicó al Dr. Jiménez Herrera que “preocupa a esta Gerencia lo indicado anteriormente, haciendo especial énfasis sobre el resguardo de los insumos utilizados en el Servicio de Oftalmología” por lo que solicitó la elaboración de un plan para solucionar expuestas.

De acuerdo con la Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe de Anestesiología y Recuperación, manifestó textualmente:

“En infraestructura las salas de operaciones son muy pequeñas, recientemente se recibieron máquinas grandes que limita el espacio, durante la jornada diurna se deben sacar muchos equipos al pasillo por lo que incomoda el movimiento con las camillas, para la entrada y salida de cada una de las salas de operaciones. Hace falta espacio en bodegas, nuestro servicio tiene en varios lugares del hospital y compartidos con otros servicios. Se dispone de nueve salas, una de las salas se dio en calidad de préstamo al hospital Blanco Cervantes por unos dos o tres meses. En funcionamiento se encuentran 8 salas, en ocasiones 7, por inopia de personal o por actividades múltiples como procedimientos de cateterismos, unidad de quemados, endoscopia digestiva, entre otros. En cuanto al equipamiento, se recibieron equipos (máquinas de anestesia) de última generación, se considera que es adecuado”.

Las condiciones actuales de infraestructura, aunque afectan en primera instancia la calidad de atención de los usuarios y la imagen institución, repercuten negativamente en la salud ocupacional de los trabajadores quienes podrían estar en un estado de estrés, incomodidad y agotamiento, lo cual da como resultado la paralización de servicios médicos, según consta en publicación⁴⁶ “Anestesiólogos del HNN no realizarán guardias a partir de diciembre” por motivo de “condiciones físicas inadecuadas” y “hacinamiento”.

⁴⁶ Publicación en <https://www.crhoy.com/nacionales/anestesiologos-del-hnn-no-realizaran-guardias-a-partir-de-diciembre/> según consulta del 15 de noviembre de 2024.

8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS.

Esta Auditoría evidenció que los riesgos identificados por las jefaturas responsables de la actividad quirúrgica del hospital Nacional de Niños, no son suficientes para garantizar una adecuada gestión de la prestación de servicios de salud.

Por lo anterior, se hacen de conocimiento a ese departamento y sus dependencias, los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes. (Ver anexo 1, tabla 21).

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

- “a. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*
- b. Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- c. Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- d. Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- e. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”*

Así también el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla⁴⁷:

“Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley”.

Seguidamente menciona en su artículo 19 la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable”.

⁴⁷ Artículo 18 de la Ley de Control Interno.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(…)

3.1 Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes (...).”

Considera este órgano fiscalizador que los mecanismos utilizados por el establecimiento de salud para la definición de los riesgos identificados en cuanto a la gestión del departamento de cirugía y sus dependencias en la prestación de servicios a la población de niños y niñas, a los cuales se encuentra expuesto, requiere establecer elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta la continuidad eficiencia y eficacia durante la prestación de servicios.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrolla el servicio incide en la oportunidad de emitir alertas que involucren la administración de los fondos institucionales, así como, el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación evidenciaron la necesidad de mejorar la gestión del Hospital Nacional de Niños en aspectos como la planificación, organización, dirección, control y seguimiento de los procesos sustantivos del departamento de Cirugía, lo cual repercute de manera negativa en la adecuada administración de los recursos institucionales: capital humano, planta física, equipamiento e insumos destinados a la prestación de los servicios de salud.

El liderazgo ejercido en cuanto a la planificación, control y supervisión de las actividades realizadas por las especialidades médicas han sido insuficiente para el nivel de complejidad de un hospital nacional especializado, lo cual no garantiza eficiencia en la administración de los recursos públicos.



Específicamente, en la Consulta Externa existe una limitada capacidad productiva con resultados desfavorables en los indicadores de gestión y productividad asociados a la utilización de cupos, ausentismo, consultas no realizadas, horas programadas y utilizadas, citas perdidas, entre otros, que reducen la accesibilidad y oportunidad de atención de los niños(as) del país -especialmente de provincias costeras; de igual forma, en la adecuada utilización de los recursos asignados a ese establecimiento de salud y en el cumplimiento de la normativa institucional vigente.

En cuanto a la productividad quirúrgica, los resultados son afectados por la necesidad de una mejor programación, control y supervisión de las actividades, inclusive por falta de coordinación entre servicios, lo cual incide en los indicadores como el inicio oportuno de apertura de salas de operaciones, tiempos de recambio, porcentajes de ocupación de quirófanos y hasta en la suspensión de cirugías por causas previsibles como permisos o licencias laborales.

Sin embargo, entre los principales factores que limitan una mayor productividad quirúrgica, está la reducción paulatina, desde hace unos 25 años, de médicos especialistas en Anestesiología y Recuperación, sin una proyección de dotación de recurso humano subespecializado en Anestesiología Pediátrica para el Hospital Nacional de Niños.

Los aspectos descritos han generado un incremento constante en la cantidad de pacientes que requieren algún procedimiento quirúrgico, lo cual, en agosto de 2024 duplicó la capacidad productiva del Hospital Nacional de Niños.

Entre otros aspectos, se analizaron temas de control interno sobre la distribución de las jornadas de producción, el contrato de servicios con la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral Clínica Integrada de Tibás (Coopesain); la complejidad de los procedimientos quirúrgicos; priorización de urgencias quirúrgicas; jornadas de trabajo mediante tiempo extraordinario y la actualización de la matriz de riesgos, los cuales deben ser parte del análisis integral de esa Administración Activa, desde la óptica de control interno, responsabilidad y uso eficiente de los recursos institucionales.

RECOMENDACIONES

AL DR. CARLOS JIMÉNEZ HERRERA EN CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

1. Considerando los hechos descritos en los hallazgos 1 al 4 y del 6 al 8 del presente informe, en los cuales no se dispone de una eficiente planificación, organización, dirección, control y seguimiento de los procesos sustantivos en la consulta externa y la actividad quirúrgica, que brinde garantía de la utilización de los recursos y la prestación de los servicios de salud a la niñez, efectuar un proceso de intervención del departamento de Cirugía y servicios relacionados, de conformidad con la normativa institucional vigente, para lo cual considerar entre otros aspectos los siguientes:
 - a. Fortalecer la gestión integral enfocándose en áreas clave como el proceso de planificación del departamento, organización, dirección, control y seguimiento de los procesos sustantivos, con el fin de garantizar una administración óptima de los recursos institucionales: capital humano, planta física, equipamiento, materiales e insumos destinados a la prestación de los servicios de salud, de conformidad con la

normativa institucional vigente y el nivel de complejidad del Hospital Nacional de Niños.

- b. Mejorar la programación y distribución de las actividades de los médicos especialistas, que permita ajustes en tiempo real ante posibles cambios imprevistos, como la atención de emergencias, minimizando eventuales tiempos de inactividad y maximizando la capacidad operativa de la Consulta Externa y Salas de Operaciones,
- c. Definir las responsabilidades y roles de los profesionales en ciencias médicas, que permita la adecuada asignación de actividades y gestión eficiente de la planta física (consultorios médicos, salas de operaciones y otros).
- d. Ejercer liderazgo participativo en la toma de decisiones, donde se involucre al equipo de trabajo en la planificación, ejecución de tareas, seguimiento continuo de objetivos y metas, así como colaboración y compromiso de grupo.
- e. Ejecutar las acciones de control, supervisión y coordinación requeridas para optimizar el aprovechamiento las salas quirúrgicas, tales como: coordinación previa del plan quirúrgico para la oportuna preparación de materiales, insumos, entre otros requerimientos de las cirugías; reducción de los tiempos de inicio y recambio de cirugías; reducción de cirugías suspendidas por causas previsibles; optimización del tiempo asignado y utilizado en sala de operaciones.
- f. Efectuar, a partir de los resultados obtenidos de los indicadores claves de desempeño (KPI), de eficacia de planificación y acceso presentados en los apartados 2.1, 2.2, 2.3 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3 referentes a la productividad en la consulta externa de los médicos asistentes especialistas del departamento de Cirugía, de manera conjunta con las jefaturas de las especialidades quirúrgicas, un proceso de revisión, actualización y/o modificación de posibles elementos que condicionan la maximización de los recursos disponibles.
- g. Diseñar e implementar una estrategia de control y seguimiento, en procura de garantizar la calidad de los datos originados de la consulta externa, en atención a lo evidenciado en el hallazgo 2.5.
- h. Diseñar e implementar una estrategia de comunicación o divulgación de los indicadores de gestión y producción de la consulta externa, a las jefaturas de las distintas especialidades, lo anterior según lo evidenciado en los hallazgos 2.1, 2.2, 2.3 2.4.1, 2.4.2 y 2.4.3.
- i. Revisar en conjunto con las jefaturas de los servicios quirúrgicos y en atención al hallazgo 4, las causas que en principio y a partir de la clasificación efectuada en el servicio de emergencias del hospital Nacional de Niños, no presentaban una situación crítica de peligro para la vida, los cuales coinciden con intervenciones quirúrgicas durante el mismo periodo de su atención; así como, la realización de procedimientos quirúrgicos por médicos residentes sin la supervisión correspondiente, y a partir de los resultados obtenidos realizar las acciones administrativas correspondientes, en procura de atender las debilidades de control identificadas.
- j. Valorar la conveniencia de que los procedimientos quirúrgicos o atenciones efectuadas mediante el contrato de servicios con la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral, Clínica Integrada de Tibás (Coopesain), se efectúen en el Hospital Nacional de Niños, con el propósito de reducir o eliminar el pago por el uso salas quirúrgicas externas para casos de baja complejidad, por cuanto ese hospital dispone de infraestructura propia con una utilización de salas del 18 % durante la jornada extraordinaria, así como alternativas para la contraprestación económica de los médicos especialistas que participan en ese tipo de cirugías, a

- efecto de evitar la posibilidad de reducciones de jornadas, renunciaciones laborales u otros por parte de los profesionales.
- k. Solicitar criterio jurídico sobre la procedencia de otorgar vacaciones a funcionarios para que realicen procedimientos quirúrgicos en instituciones públicas o privadas, de conformidad con la normativa vigente.
 - l. Efectuar una distribución equitativa de las jornadas de producción quirúrgica, entre el personal disponible, o bien, documentar los casos en los que no exista interés de algún profesional en participar en esa actividad, según lo evidenciado en el hallazgo 3.5.
 - m. De conformidad con los resultados que se obtengan, valorar las actuaciones de los funcionarios responsables de los procesos evaluados, y proceder como en derecho corresponda.

Para el cumplimiento de la recomendación deberá presentar las acciones a ejecutadas para dar inicio al proceso de intervención, la designación del responsable y los plazos definidos, en procura del mejoramiento del proceso de planificación, programación de actividades, plan de control y supervisión de objetivos y metas; aprovechamiento de uso de salas, mejora de indicadores de la consulta externa, fortalecimiento de la calidad de los datos estadísticos, clasificación de personas usuarias en el servicio de emergencias, valoración del contrato con Coopesain, entre otros que se puedan desagregar en los puntos establecidos en la recomendación, a fin de mejorar la gestión del Departamento. **Plazo de cumplimiento: 9 meses.**

2. Valorar a partir de lo evidenciado en el hallazgo 5.1, la pertinencia de proceder con lo indicado en el “Manual Procedimiento de Creación de plazas con financiamiento local”, con el objetivo, de reducir el tiempo extraordinario cancelado de forma permanente en el servicio de enfermería de sala de operaciones.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en un **plazo de 9 meses** a partir del recibido del presente estudio, deberá aportar lo siguiente:

- Resultado de la valoración efectuada para determinar la viabilidad del procedimiento.
 - En el caso de concluir que el proceso es viable, deberán efectuar de forma inmediata, la designación de responsables, plazos, el análisis, diseño de indicadores, definición de la viabilidad financiera y presentación de la solicitud ante la Gerencia Médica, según el flujo de proceso establecido para este procedimiento.
 - En el tanto se resuelva como inviable, esa administración deberá aportar la justificación que respalde la decisión adoptada.
3. Garantizar que los beneficios laborales como permisos con goce de salario establecidos en la Normativa de Relaciones Laborales, para acompañar a familiares a citas médicas, se efectúen en apego a criterios de razonabilidad, proporcionalidad y buena fe, sin detrimento del servicio público, de conformidad con lo expuesto en el hallazgo 5.2

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá suministrar copia de lo actuado en relación con el otorgamiento de permisos con goce de salario. Plazo de cumplimiento: **6 meses.**

4. Revisar en conjunto con las jefaturas del departamento de cirugía y de ser procedente, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que involucran el uso racional de los recursos, los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 8.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá suministrar la revisión efectuada y la actualización de los riesgos correspondientes. **Plazo de cumplimiento: 9 meses.**

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma”³ con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, si por motivos debidamente justificados, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, en tiempo y forma, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 12 de diciembre de 2024, con los siguientes funcionarios del Hospital Nacional de Niños: Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general; Dr. Jaime Lazo Behn, subdirector médico y Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe del departamento de Cirugía. Por parte de la Auditoría Interna: Lic. Rocky Calderón Rodríguez, Lic. Luis Alberto Arce Pérez, Dr. Carlos Alpízar Chacón, Asistentes de Auditoría; Licda. Francella Fallas Nuñez, jefe Subárea Regional y Local de Salud; Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe Área Servicios de Salud, y la Licda. Karina Vargas Quintana, Subárea de seguimientos de Auditoría.

Al respecto el Dr. Jiménez Herrera comentó lo siguiente:

“En la consulta externa me reuní con todos los involucrados, en el caso de los cupos no utilizados es alarmante y algunas cosas se advirtieron desde la transición a EDUS, lo cual no ha sido subsanado, por tanto se emitió una recomendación al área de Estadística. Hay consultas que no necesariamente deben ser dadas por médicos especialistas, tal como las prequirúrgicas, que pueden ser otorgadas por un médico general.

En aras de manejar lista de espera hay una preconsulta, pero existen limitaciones en EDUS que no permita ese registro, al igual que hospital de día. Todos los usuarios de

Cirugía Cardiovascular son valorados por un médico general prequirúrgicamente. Se solicitó a la jefatura de Consulta Externa la oferta de servicio de las especialidades, se deben de ajustar los cupos planificados en las consultas prequirúrgicas porque no son proporcionales a los pacientes intervenidos y otorgados. Existe rigidez del SIAC para aprovechar los espacios, hay citas de subsecuentes que se desaprovechan porque no se pueden convertir en cupos nuevos. Se está analizando la posibilidad de hacer mejoras desde el Área de Estadística en Salud.

Es necesario optimizar los tiempos de atención de pacientes, en algunas especialidades quirúrgicas se pueden atender más de tres usuarios por hora, pero la programación hasta hoy se hace según lo establecido en el Manual de Gestión de Consulta Externa.

También, hay casos de baja complejidad que se pueden resolver en otros hospitales, pero debe mejorar la red de servicios. La modificación de la normativa institucional (art. 46 NRL) es competencia del nivel central, y la modificación permitirá resolver la problemática de permisos con goce de salario. Existen oportunidades de mejora en los inicios oportunos de sala de operaciones, lo cual se relaciona con el otorgamiento de permisos con goce de salario.

El HNN es de referencia nacional, existen especialidades que Liberia, Puntarenas, Limón, como es el caso de ORL, Oftalmología, Ortopedia que no requieren trasladarse al HNN, lo cual incide en la tasa de atención de provincias costeras, por lo que, tienen menor acceso al HNN. En esa línea de pensamiento solo los pacientes complejos se deben trasladar al HNN”.

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe Departamento de Cirugía, comentó lo siguiente:

“Ningún médico general da una consulta diagnóstica por primera vez, puede que al usuario le n una cita en postoperados y quede registrada como de primera vez.

A nivel de consulta externa los servicios de Cirugía no otorgan citas, solo dan vistos buenos, el otorgamiento lo hace la jefatura de Consulta Externa. El EDUS dificulta la capacidad de resolver la necesidad de los usuarios, hay soluciones que no dependen de las jefaturas.

Sobre los tiempos de inicio de cirugías, ya habíamos empezado a migrar de las 7:30 am a 7:00 am; las suspensiones de pacientes programados se tratan de sustituir el mismo día que se detectan en la valoración prequirúrgica. Con respecto a los intervalos de tiempo de hasta 3 y 4 horas entre el inicio de la anestesia y el inicio de la cirugía, hay casos muy complejos donde se dura hasta tres horas para ubicar la vía del niño y donde, además, terminar de invadirlo para el monitoreo de cirugía prolongada y la preparación preoperatorio del área toman bastante tiempo.

La agenda de los médicos es variable, aunque hay una distribución base se generan cambios por el tema de emergencias y las coberturas de acuerdo a las necesidades que surgen como discusión de casos, sesiones, interconsultas, asistencia en cirugías, etc. Respecto a Coopesain es menos oneroso pagar las cirugías en ese lugar que hacerlas localmente en jornadas de producción. En cuanto a la planificación de las



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

actividades es variable por la complejidad de todas las actividades de Cirugía General Infantil y el soporte que se da a los diferentes servicios del hospital.

Es importante agregar que el grupo gestor de la sala de operaciones se reúne todos los miércoles para analizar la productividad de los quirófanos y para analizar las situaciones que se presentan que alteran una correcta utilización del recurso. Con base en la información que se obtiene de estas reuniones se hacen cambios en la distribución de los quirófanos de acuerdo con el recurso humano existente y a las necesidades existentes”.

El Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general, aceptó los términos de las recomendaciones, mientras que en los plazos solicitó la ampliación de seis a nueve meses en la 1, 2 y 4, lo cual fue aceptado por esta Auditoría.

En cuanto a la recomendación 1, el Dr. Cortés Ojeda, mencionó que “no está de acuerdo con lo recomendado por cuanto son actividades que realizan todas las semanas, se trata de maximizar el uso de los recursos. La Consulta Externa se maneja de manera independiente con esa jefatura. No hay mucho margen para hacer las cosas de manera diferente, inclusive ya se cambió la posibilidad de que los médicos vayan durante vacaciones a Coopesain”.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Dr. Carlos Eduardo Alpízar Chacón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Francella Fallas Núñez
JEFE SUBÁREA

OSC/RJS/EAM/FFN/RMCR/LAAP/CEAC/ayms

ANEXO 1

Tabla 19
Casos Verificados Citas Primera vez de Medicina General en Especialidad
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – Setiembre 2024

Nº	FECHA CITA	FRECUENCIA CITA	ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES
1	29/05/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO **USUARIO DE DRA MENDOZA, PERO VALORADO POR MEDICOS DE ENCABEZADO. - ** DRA CASTRO / DRA NAVARRO. - CX CARDIACA PRE QX. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES.
2	03/07/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO "CX CARDIACA" Y PROFESIONALES QUE DIERON LA ATENCION: DRA CASTRO, DRA MENDOZA, DR ROSALES INTERNO UNIVERSITARIO. NO SE CONSIGNAN NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES.
3	31/05/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: **NOTA EN PERFIL DE DRA MENDOZA, PERO VALORADOS POR MEDICOS DEL ENCABEZADO** DRA CASTRO/DRA NAVARRO. CX CARDIACA. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES. CITA PREOPERATORIA.
4	30/04/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: DRA CASTRO/DRA MENDOZA - CX CARDIACA. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES
5	19/06/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: DRA CASTRO/ DRA NAVARRO/ DRA MENDOZA CITA CONTROL CX CARDIACA. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES
6	25/04/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: - DRA CASTRO / DRA MENDOZA /DRA NAVARRO - CONTROL POST CX CARDIACA. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES
7	03/04/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: DR CHACON/DRA MENDOZA - CX CARDIACA. SE CITA PARA LAB PRE - CX CARDIACA. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES
8	06/03/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	NA	NO EXISTE NOTA DE ATENCION MEDICA EL 06-03-2024. ESE DIA SE REGISTRA QUE LA PACIENTE ESTABA CITADA EN CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL. SE LE TOMO SIGNOS VITALES A LAS 10:14 AM POR DELGADO ARIAS MARIA NIDIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA COD. 6169. SE REGISTRA CONSULTA EXTERNA EL 13/03/2024 EN PEDIATRIA CIRUGIA TORAXICA CON DRA. SOLORZANO RUIZ CINTIA MARIA, MEDICO ESPECIALISTA COD. 11084
9	29/05/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: **USUARIO DE DRA MENDOZA, PERO VALORADO POR MEDICOS DE ENCABEZADO. **DRA CASTRO / DRA NAVARRO. CX CARDIACA. PRE QX. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES
10	28/06/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: DR CHACON / DRA MENDOZA - CX CARDIACA. NO SE CONSIGNARON NOMBRES COMPLETOS NI CODIGOS PROFESIONALES
11	05/02/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: ACUDE POR FALTA DE DESCENSO DE LOS TESTÍCULOS. VALORADO POR UROLOGÍA QUIENES SOLICITAN US.
12	29/07/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: PORTADOR DE FIBROSIS QUIÍSTICA, CON POLIPO EN VESICULA BILIAR, SE PLANIFICA PARA COLECISTECTOMIA POR RIESGO DE MALIGNIDAD.
13	21/03/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: CONSULTA POR HABER PRESENTADO EN 2 OPORTUNIDADES AUMENTO DE VOLUMEN EN BOLSA ESCROTAL IZQUIERDA, PERO QUE USUALMENTE NO OBSERVA EL AUMENTO DE VOLUMEN.
14	25/03/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: CONSULTA POR FALLTA DE DESCENSO TESTICULAR BILATERAL. SE INDICO CITA EN 2 AÑOS PARA VALORAR HERNIA UMBILICAL
15	12/02/2024	PRIMERA VEZ EN LA ESPECIALIDAD	PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	EN NOTA MEDICA SE REGISTRO: ACUDE POR AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN INGUINAL BILATERAL MAS ACENTUADO DEL LADO IZQUIERDO DESDE HACE APROXIMADAMENTE 5 MESES. SE INDICO US CONTROL Y CITA EN 4 MESES

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de CE

Tabla 20

Muestra de Casos Priorizados para Intervención Quirúrgica en ER
Especialidades Quirúrgicas – Hospital Nacional de Niños
Enero – Setiembre 2024

EDAD	FECHA ATENCIÓN SEM	CLASIFICACIÓN	ANOTACIONES IMPORTANTES ATENCION SEM	FECHA CIRUGIA	HORA INICIO	HORA FINAL	PROCEDIMIENTO REALIZADO	OTRAS ANOTACIONES RELACIONADAS CON EL CASO
11 AÑOS	07/02/2024	BLANCO	ANTECEDENTE DE PLASTIA DE CRANEO CON COLOCACION DE PLACA DE TITANIO EN 2020 POSTERIOR A TCE A LOS 2 AÑOS DE EDAD. ACTUALMENTE CON LESION EN ZONA PARIETAL DERECHA LA CUAL ESTA CICATRIZADA, ERITEMATOSA Y CON COSTRA SEROSA, SIN SIGNOS DE CELSO. NO ASOCIA MAS SINTOMAS. SE INGRESA PACIENTE PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA ELECTIVA EL DIA DE MAÑANA	08/02/2024	02:00 PM	03:00 PM	RETIRO DE PLACA DE TITANIUM Y PLASTIA DE DEFECTO OSEO CON ACRILICO	HOSPITALIZADO EN NEUROCIRUGIA HNN ENTRE EL 07 AL 09/02/ 2024. REGISTRA ATENCION EN EL SEM HNN EL 05/02/2024, CLASIFICADO BLANCO. VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUE INDICA INGRESO A SALON PARA SEGUIMIENTO Y DEFINIR MANEJO QUIRURGICO POR EXPOSICION DE PLACA DE TITANIO, COLOCADA EN EL 2020. FAMILIARES TOMAN DECISION DE SOLICITAR SALIDA PARA REINGRESO EL 7 DE FEBRERO DEL 2024.
12 AÑOS	07/02/2024	BLANCO	ANTECEDENTE DE FRACTURA DE ANTEBRAZO IZQ, VALORADO HACE 10 DIAS SE REALIZO REDUCCION CERRADA SIN EMBARGO EL DIA DE HOY PRESENTA DESPLAZAMIENTO Y DEBIDO A LA EDAD DEL PTE SE DECIDE DAR MANEJO QX	08/02/2024	05:15 PM	07:30 PM	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO	ATENCION CE ORTOPEDIA EL 07/02/2024 EN LA QUE SE DOCUMENTA DESPLAZAMIENTO DE FRACTURA DE RADIO Y ULNA IZQ, SE ANOTO QUE SE ENVIARA A SEM PARA INTERNAMIENTO. HOSPITALIZADO EN ORTOPEDIA ENTRE EL 07 AL 09/02/2024.
11 AÑOS	07/02/2024	BLANCO	RESECCION DE NEVUS DE JADASSOHN EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL (HOY). CONSULTA PORQUE SE LE CAYÓ EL VENDAJE, NO SANGRADO, NO DOLOR	07/02/2024	11:00 AM	12:00 PM	RESECCIÓN DE NEVUS DE JADASSOHN EN CUERO CABELLUDO	CIRUGIA AMBULATORIA POR CX RECONSTRUCTIVA EL 07/02/2024 RESECCIÓN DE NEVUS DE JADASSOHN EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL
4 AÑOS	11/02/2024	BLANCO	FUE VALORADO EN SESION CARDIO-QUIRURGICA PARA PROGRAMACION DE CX POR ESTENOSIS INFUNDIVULAR SEVERA (TSVD). PACIENTE CITADO EL DIA DE HOY PARA INGRESO A CIRUGIA 2, SE COMPLETARAN ESTUDIOS	13/02/2024	07:00 AM	03:45 PM	REPARACION TETRALOGIA FALLOT	REGISTRA CONSULTA ORIENTACION EN SALUD EN HNN PEDIATRIA MEDICINA GENERAL EL 09/02/2024 EN LA CUAL SE REGISTRO: DRA CASTRO/DR CHACON DR CHAVES DRA AGUERO/DRA VILLALOBOS NOTA DE INGRESO A SALON DE CX. MC: CIRUGÍA ELECTIVA PA: FUE VALORADO EN SESION CARDIO-QUIRURGICA PARA PROGRAMACION DE CX POR ESTENOSIS INFUNDIVULAR SEVERA (TSVD). HOSPITALIZADO EN CX TORACICA ENTRE EL 11 AL 10/02/2024. INGRESO POR URGENCIAS
1 AÑOS	11/02/2024	BLANCO	ANTECEDENTE DE ANORECTOPLASTIA 07/02/24. CONSULTÓ POR TENER UN "HILITO QUE SE QUIERE VENIR". VALORACION DE HERIDA QUIRURGICA SIN DATOS DE PATOLOGÍA MANEJO QUIRURGICO DE EMERGENCIAS. SE INDICO EGRESO.	07/02/2024	09:30 AM	01:45 PM	ANORECTOPLASTÍA SAGITAL POSTERIOR	HOSPITALIZADO EN CX GENERAL INFANTIL HNN ENTRE EL 06 AL 09/02/2024. ANORECTOPLASTÍA SAGITAL POSTERIOR EL 07/02/24.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

10 AÑOS	31/03/2024	VERDE	TRAUMA SOBRE EL CODO DERECHO POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA HOY EN LA TARDE. CON FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO (FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO). SE INGRESO A ORTOPEDIA PARA MANEJO QUIRURGICO.	01/04/2024	01:55 PM	02:20 PM	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE HUMERO SUPRACONDILEA	HOSPITALIZADO EN ORTOPEDIA HNN ENTRE EL 01 AL 02/04/2024 DONDE SE REALIZO REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE HUMERO IZQ. SUPRACONDILEA. EN NOTA OPERATORIA SE REGISTRO COMO CIRUJANOS: 15358 LUIS DIEGO GARCIA ROJAS-Médico residente 15133 CARINA ORTEGA COTO-Médico residente
8 AÑOS	31/03/2024	VERDE	PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, QUE IMPRESIONA ABDOMEN AGUDO. SE DEJA AL PACIENTE NVO Y SE PREPARA PARA SOP.	01/04/2024	01:30 PM	02:55 PM	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	HOSPITALIZADO EN CX GENERAL INFANTIL HNN ENTRE EL 01 AL 02/04/2024 CON DIAGNOSTICO DE APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA.
5 AÑOS	02/04/2024	VERDE	TRAUMA EN CODO IZQUIERDO, CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE CÓNDILO LATERAL DE HÚMERO. SE DECIDE INGRESAR PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	02/04/2024	08:00 PM	09:00 PM	REDUCCION CERRADA DE FX CONDILO EXTERNO SONG IV DE HUMERO	HOSPITALIZADO EN ORTOPEDIA HNN ENTRE EL 02 AL 03/04/2024 DONDE SE REALIZO REDUCCION CERRADA DE FX CONDILO EXTERNO SONG IV DE HUMERO IZQUIERDO
11 AÑOS	08/04/2024	VERDE	CUADRO DE ABDOMEN AGUDO POR PROBABLE APENDICITIS SIMPLE. SE INGRESA A CIRUGIA 2 PARA SOP.	08/04/2024	01:00 PM	03:00 PM	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	HOSPITALIZADO EN CX GENERAL INFANTIL HNN ENTRE EL 08 AL 09/04/2024 CON DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AGUDA. EN NOTA OPERATORIA SE REGISTRO COMO CIRUJANOS: 14830 MICHELLE JIMENEZ RIVERA-Médico residente 17924 SOPHIA DE JESUS DELGADO VILLALOBOS-Médico residente
1 MESES	09/04/2024	VERDE	REFERIDA DEL HOSPITAL DE GOLFITO PARA EL ABORDAJE DE HERNIA INGUINAL IZQD LA CUAL TIENE EL OVARIO INCLUIDO. SE INGRESA A MED 4 PARA RESOLUCION EN LAS PROXIMAS 24 HORAS.	12/04/2024	07:00 AM	09:10 AM	HERNIOPLASTÍA INGUINAL BILATERAL	HOSPITALIZADO EN PEDIATRIA MEDICINA GENERAL HNN ENTRE EL 09 AL 13/04/2024 CON DIAGNOSTICO: HERNIA INGUINAL BILATERAL, SE REALIZO HERNIOPLASTÍA INGUINAL BILATERAL 12/04/24
2 AÑOS	20/04/2024	BLANCO	SE LE LOGRAN RETIRAR LOS HILOS DE SUTURA A PACIENTE SIN COMPLICACIONES.	05/04/2024	03:50 PM	05:55 PM	APENDICECTOMIA	EL 05/04/2024 SE REGISTRO ATENCION EN SEM HNN: INGRESA POR CUADRO DE ABDOMEN AGUDO Y DESHIDRATACIÓN SEVERA QUE REQUIRIO REANIMACION DE VOLUMEN A 100CC/KG, SE REALIZA US DE ABDOMEN QUE DOCUMENTA APENDICITIS AGUDA PERFORADA, POR LO QUE SE INICIA COBERTURA ATB Y SE PREPARA PARA SOP. HOSPITALIZADO EN CX GENERAL INFANTIL ENTRE EL 05 AL 15/04/2024 CON DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA. EN NOTA OPERATORIA DEL 05/04/2024 SE REGISTRO COMO CIRUJANOS: 17714 TATIANA RAQUEL RECINOS COREAS-Médico residente 7847 RUTH GUIDO ALVARADO-Anestesiólogo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

12 AÑOS	13/05/2024	VERDE	ANTECEDENTE DE FX SUBCAPITAL DE LA F15D MANO DERECHA 02/05/24 MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA CUBITAL VIENE A CONTROL 12 DÍAS DE EVOL DE LA FX SE ENVIA POR DESPLAZAMIENTO DE FRACTURA	14/05/2024	01:45 PM	03:00 PM	REDUCCION FRACTURA MANO DERECHA	REGISTRA CONSULTA EN ORTOPEdia EL 13/05/2024 EN LA QUE SE REGISTRO: ANTECEDENTE DE FX SUBCAPITAL DE LA F15D MANO DERECHA 02/05/24 MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA CUBITAL VIENE A CONTROL. RAGIOGRAFIA CON DESPLAZAMIENTO POR LO QUE SE INGRESO PARA MANEJO QUIRURGICO. INGRESO POR URGENCIAS. HOSPITALIZADO ENTRE EL 13 AL 15/05/2024 EN ORTOPEdia PARA MANEJO QUIRURGICO.
8 AÑOS	15/05/2024	VERDE	DOLOR ABDOMINAL QUE INICIÓ AYER EN LA NOCHE, LOCALIZADO EN FID, ASOCIADO A NAUSEAS. ABDOMEN AGUDO POR PROBABLE APENDICITIS SIMPLE. EN CONDICIONES DE SER LLEVADA A SALA DE OPERACIONES	15/05/2024	05:00 PM	06:30 PM	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	HOSPITALIZADO EN CIRUGIA GENERAL INFANTIL ENTRE EL 15 AL 16/05/2024. EN NOTA OPERATORIA DEL 15/05/2024 SE REGISTRAN COMO CIRUJANOS: 15249 MARIELA MONGE SOLANO-Médico residente 17625 NATALIA SOTO GOMEZ-Médico residente 16728 KEVIN JOSUE OVIEDO PEREZ-Médico residente
11 AÑOS	12/05/2024	VERDE	DOLOR ABDOMINAL DE INICIO EL 11/05/2024 CON SOSPECHA DE ABDOMEN AGUDO	13/05/2024	10:51 AM	12:15 PM	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	HOSPITALIZADO EN CIRUGIA GENERAL INFANTIL ENTRE EL 13 AL 14/05/2024. EN NOTA OPERATORIA DEL 13/05/2024 SE REGISTRAN COMO CIRUJANOS: 14830 MICHELLE JIMENEZ RIVERA-Médico residente 17924 SOPHIA DE JESUS DELGADO VILLALOBOS-Médico residente 18339 CARLOS ALBERTO GALAN BOSCAN-Médico residente



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Matriz de Valoración de Riesgos

		MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA	
PROCESO	Atención de Servicios Asistenciales		
MACROPROCESO	Gestion de Servicios de Salud		

N°	Hallazgo.	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	Estrategias no adecuadas a las necesidades y desafíos del departamento en la atención de niños y niñas	Estratégica	Inadecuado involucramiento de los funcionarios responsables en la administración de recursos	Uso poco efectivo y oportuno de recursos institucionales	5	5	25	Grave	Recomendación 2
2	DE LA PLANIFICACIÓN DE AGENDAS	Servicios de salud efectuados de forma poco efectiva.	Operativa	Ausencia de mecanismos de supervisión y control de la calidad de servicios otorgados.	Deterioro en el estado físico, psicológico y social de los niña y niñas que requieren servicios de salud especializados.	3	3	9	Relevante	Recomendación 2, 3 y 5
3	INDICADOR DE EFICACIA PRODUCTIVA DE LA PLANIFICACIÓN					5	5	25	Grave	
4	INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO					5	5	25	Grave	
5	REFERENTE AL ACCESO A LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS					5	5	25	Grave	
6	CUPOS NUEVOS					5	5	25	Grave	
7	CUPOS NO UTILIZADOS					5	5	25	Grave	
8	CONCENTRACIÓN DE SERVICIOS					5	5	25	Grave	
9	CALIDAD DE DATOS					Información estadística registrada poco confiable y veraz.	Operativa	Inadecuado registro de la información estadística obedece a la falta de revisión, seguimiento y realización acciones correctivas	Toma de desiciones no sujetas a la realidad regional	
10	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	Servicios de salud efectuados de forma poco efectiva.	Operativa	Mecanismos de supervisión y control poco efectivo, carentes de integralidad del proceso.	Deterioro en el estado físico, psicológico y social de los niña y niñas que requieren servicios de salud especializados.	5		5	25	Grave
11	PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA					5	5	25	Grave	
12	INDICADORES EN SALA DE OPERACIONES					5	5	25	Grave	
13	CIRUGÍAS EN LA COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL, CLÍNICA INTEGRADA DE TIBÁS (COOPESAIN)	Estrategias no adecuadas a las necesidades y desafíos del departamento en la atención de niños y niñas	Operativa	Mecanismos de supervisión y control poco efectivo, carentes de integralidad del proceso.	Deterioro en el estado físico, psicológico y social de los niña y niñas que requieren servicios de salud especializados.	5	5	25	Grave	Recomendación 9
14	JORNADAS DE PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA					5	5	25	Grave	Recomendación 10
15	LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA					5	5	25	Grave	
16	PRIORIZACIÓN DE URGENCIAS QUIRÚRGICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.	Uso inadecuado de la vía de ingreso a la actividad quirúrgica del centro de salud	Legal	Omisión de los protocolo definidos para el ingreso y priorización de la lista de espera		5	5	25	Grave	Recomendación 6
17	ASIGNACIÓN DE TIEMPO EXTRAORDINARIO PARA ATENCIÓN DE JORNADA ORDINARIA.	Personal gestionado de forma ineficiente	Operativa	Mecanismos de supervisión y control poco efectivo, carentes de integralidad del proceso.	Deterioro en el estado físico, psicológico y social de los niña y niñas que requieren servicios de salud especializados.	5	5	25	Grave	Recomendación 7
18	PERMISOS CON GOCE DE SALARIO					5	5	25	Grave	Recomendación 8
19	ATENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE BAJA COMPLEJIDAD					Servicios de salud otorgados de forma inadecuada.	Operativa	Ausencia de mecanismos de supervisión y control de la calidad de servicios otorgados.	Deterioro en el estado físico, psicológico y social de los niña y niñas que requieren servicios de salud especializados.	5
20	PLANTA FÍSICA	Actividades efectuadas de forma inadecuada ante la falta de recursos.	Distribución de recursos inadecuada	Espacios inseguros e inadecuados para la prestación de servicios.	5	5		25	Grave	Recomendación 8
21	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS	Riesgos administrados de forma inadecuada	Estratégica	Falta de capacitación del personal responsable para la definición de riesgos inherente a la gestión.	Toma de desiciones no sujetas a la realidad del entorno.	5	5	25	Grave	Recomendación 11