



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

AGO-81-2015
10-04-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Gestión Operativa de la Auditoría Interna para el 2015.

Los resultados del estudio reflejan que el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, presenta debilidades y condiciones inapropiadas para la atención de los asegurados, en especial, para quienes requieren diagnósticos y tratamientos en las especialidades de Ortopedia y Cirugía.

Se han generado casos de pacientes que permanecen sentados en sillas en el área de observación del Servicio de Emergencias durante las 24 horas del día, esto, por periodos de hasta 12 días en espera de camas en los salones de hospitalización, lo cual perjudica en la recuperación oportuna de la salud física, sin considerar los derechos constitucionales que les asisten a los asegurados (as).

La afluencia de pacientes considerados como “policonsultantes”, usuarios con patologías menores que eventualmente podrían ser atendidas en el primer nivel de atención, así como la constante atención de privados de libertad del Centro de Atención Institucional La Reforma, genera la saturación del Servicio de Emergencias, y hace que los espacios físicos sean considerados como insuficientes, a pesar de que el Hospital San Rafael de Alajuela, tiene solo diez años de haber sido inaugurado, lo cual evidencia la necesidad que se efectúe un abordaje de estos problemas por parte de la Jefatura del Servicio como de la Dirección Médica, a fin de brindarle una solución oportuna.

Entre otros aspectos, se evidenció que la mayoría del equipamiento agotó su vida útil; mientras que la aparente falta de recurso humano, ha generado el uso de plazas de médicos especialistas, para el nombramiento de médicos generales en el Servicio de Emergencias.

Sobre estos aspectos es preciso indicar que esta Auditoría Interna mediante los informes AGO-096-2014 del 30 de junio del 2014 “Estudio especial sobre la aparente falta de oportunidad en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencias y Hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela” y AGO-126-2014 del 11 de agosto del 2014 “Evaluación referente a las estancias hospitalarias prolongadas y calidez en el servicio otorgado al usuario en el Hospital San Rafael de Alajuela” ya había informado sobre esta situación y otros hechos similares, sin embargo las recomendaciones no han sido cumplidas por parte de ese centro médico, según consta en los respectivos seguimientos.

En este sentido, se recomendó a la Gerencia Médica y Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, valorar la conveniencia de efectuar una intervención en el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, para fortalecer las debilidades detectadas.

Además, a las autoridades del Hospital San Rafael de Alajuela, ejecutar acciones relacionadas con el fortalecimiento del sistema de control interno.



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

AGO-81-2015
10-04-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA U.E. 2205 ÁREA: EMERGENCIAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, U.E. 2299

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2014, en lo correspondiente al Área de Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno establecido en los procesos sustantivos del Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar las condiciones en que se brinda la atención de urgencias.
- Comprobar la existencia de un adecuado Sistema de Clasificación de Pacientes.
- Verificar un registro adecuado de la información consignada en las Hojas de Atención de Urgencias.
- Analizar las condiciones de infraestructura y equipamiento del Servicio de Emergencias.

ALCANCE Y NATURALEZA

El estudio comprendió el análisis de las acciones realizadas en el Servicio de Emergencias, en cuanto a la prestación de los servicios de salud, durante el período comprendido entre el 1 de setiembre del 2014 y el 20 de febrero del 2015, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y 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.



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

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Inspección física de la infraestructura y equipamiento del Servicio de Emergencias.
- Revisión del Sistema Integrado de Información en Salud, SIIS, específicamente el módulo de Urgencias.
- Análisis de los siguientes documentos y expedientes:
 - Expedientes de personal de Médicos del Servicio de Emergencias.
 - Informe diario de pacientes internados.
 - Reporte de equipos médicos del Servicio de Emergencias.
 - Equipamiento faltante o urgente de actualizar.
 - Listado de plazas y funcionarios del Servicio de Emergencias.
 - “Rutina de Mantenimiento Preventivo”.
 - Dotación normal de camas, días pacientes, ingresos, egresos, defunciones y estancias.
- Indagaciones con los siguientes funcionarios del Hospital San Rafael de Alajuela:
 - Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General.
 - Dr. Guillermo Porras Morales, Jefe Servicio Emergencias.
 - Lic. Gilberth González Morera, Ortotecnólogo.
 - Ing. José David Salas Araya, encargado Electromedicina.
 - Ing. José Andrey Brenes González, Jefe Ingeniería y Mantenimiento.
 - Dr. César Chávez Alfaro, Médico Servicio Emergencias.
 - Dra. Nathalia Cambronero Vega, Médico Servicio Emergencias.
 - Dra. Cynthia Pacheco Rojas, Médico Servicio Emergencias.
 - Dra. Andrea Gamboa Barrantes, Médico Servicio Emergencias.
 - Dr. Jean Esteban Rodríguez Rojas, Médico Emergenciólogo.
 - Dr. Rigoberto Castro López, Enfermero del Servicio Emergencias.
 - Dr. Steven Espinoza Valencia, Enfermero del Servicio Emergencias.
 - Dra. Grettel Nuñez Cascante, Enfermera del Servicio Emergencias.
 - Dra. Bernardita Valerio Valerio, Directora de Enfermería.
- Consulta a pacientes sobre condición de salud y estancias en el Servicio de Emergencias.

MARCO NORMATIVO

- Ley 8292, Ley General de Control Interno, del 31 de julio 2002.
- Ley 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, del 2 de abril 2002.
- Reglamento General de Hospitales, publicado en La Gaceta 71 del 14 de julio 1971.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, publicado en La Gaceta 26 del 6 de febrero 2009.



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

- Norma para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, Decreto 30694-S del 23 de agosto 2002, publicado en La Gaceta 182 de 23 de setiembre 2002.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios...”.

HALLAZGOS

1. EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Se determinó que en el Servicio de Emergencias, utilizan el sistema “triage” para la clasificación de pacientes, pero no consta un registro de las horas de atención por parte del personal médico, ya que la única hora registrada, es cuando el usuario ingresa por primera vez al servicio.

En cuanto al sistema de clasificación “triage”, el proceso establecido en el Hospital San Rafael de Alajuela, es el siguiente.

- Los pacientes de recién ingreso, pasan a un consultorio donde son valorados por un profesional en ciencias médicas y reciben la clasificación de rojo, verde o amarillo, según sea su estado de salud. Posteriormente pasan a una ventanilla para realizar los trámites administrativos correspondientes.
- Luego deben de permanecer en la Sala de Espera, hasta ser llamados por un sistema de audio cuya calidad no permite conocer con exactitud, el nombre completo del paciente que será atendido por el profesional en ciencias médicas.
- Posteriormente el paciente es atendido por el médico, según la clasificación previamente realizada, será dado de alta o bien, deberá permanecer en observación en espera de camas en los salones de hospitalización, con estancias prolongadas que serán analizadas en el siguiente hallazgo.



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

Debido a que la mayoría de pacientes son clasificados con el color “verde”, que corresponden a lesiones leves y que podrían eventualmente ser atendidos en los respectivos Ebáis, son quienes deben de esperar un mayor tiempo para recibir atención médica, que en algunos casos fue de dos y hasta cuatro horas, según prueba realizada por esta Auditoría el 17 de febrero del 2015.

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

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

...d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.

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

f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia...”

El Dr. Guillermo Porrás Morales, Jefe Servicio de Emergencias, manifestó que “Se han hecho reuniones persistentes en el tiempo con la Dirección General, para que den apoyo, se gestiona en los Consejos para movilizar más rápido al paciente”.

Según criterio de los siguientes funcionarios del Servicio de Emergencias, existen las siguientes necesidades:

- Dr. Jean Esteban Rodríguez Rojas, médico, indicó que “Falta personal médico, puesto que soy el único emergenciólogo en el Servicio”.
- Dra. Andrea Gamboa Barrantes, médico, hay “poco personal, antes habíamos tres médicos, ahora solo 2 adentro, por lo que la situación se ha agravado”.
- Lic. Gilberth González Morera, ortotecnólogo, mencionó que “Todo el personal del hospital pasa enfermo, y trabajan de esa forma, y hasta se les niega una incapacidad en su propia enfermedad”.
- Dra. Nathalia Cambrón Vega, médico, “A partir de las 7pm el Servicio se llena mucho y el ambiente se forma muy hostil por falta de médico y mucha demanda”.

Los atrasos en la atención médica generan un incremento en la cantidad de pacientes que permanecen en las salas de espera, pasillos y aceras, que limita el libre acceso de las personas, y repercute en la eventual propagación de enfermedades respiratorias y otras.

2. ESTANCIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que existen estancias prolongadas, de pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, y que requieren hospitalización, en especial en Ortopedia y Cirugía.

Se evidenció que algunos de esos pacientes permanecen sentados junto a otros asegurados, en sillas tipo oficinista, por periodos de hasta 12 días continuos, durante las 24 horas, lo cual va en detrimento de su salud física y mental.



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

Esta Auditoría consultó a algunos pacientes del Servicio de Emergencias, el 17 de febrero del 2015, respecto a su estancia en el Cubículo de Asistencia 7, quienes manifestaron lo siguiente:

- Paciente E.E.V.S., cédula (...), con 8 días de estar sentado, esperaba la lectura de TAC que le “enviaron urgente”, pero según indicó “el médico no aparece” y tenía que esperar al “cirujano que lo había visto inicialmente”.
- Sr. D.A.M.U., con identificación (...), de 46 años de edad, sentado desde hace 12 días en esa área, por “piedras en la vesícula”.
- Sra. O.M.R.R., cédula (...), adulta mayor, de 64 años de edad, con fractura de extremidad superior izquierda, estuvo sentada durante 5 días en el Cubículo de Asistencia 7, el médico le solicitaba “paciencia y que espere” a ser trasladada a un salón de hospitalización.
- Sr. B.C.O., con identificación (...), con 50 años, con 5 días de estancia, requería Lisalgil para contrarrestar el dolor, pero solo le indican que “no hay medicamentos” y que “tenga paciencia y espere”.

A continuación se presenta un detalle de algunos pacientes con estancias prolongadas en el Servicio de Emergencias.

CUADRO 1
PACIENTES EN OBSERVACIÓN CON ESTANCIAS PROLONGADAS
AL 17 DE FEBRERO DEL 2015

| Paciente | Edad | Fecha ingreso | Días en Servicio Emergencias | Diagnóstico |
|----------|---------|---------------|------------------------------|---------------------------------|
| M.C.Q. | 59 años | 2-02-15 | 16 días | Fractura radio distal derecho |
| D.M.U. | 46 años | 6-02-15 | 12 días | Colelitiasis |
| C.R.C. | 67 años | 8-02-15 | 10 días | Colelitiasis |
| E.E.V.S. | 31 años | 11-02-15 | 8 días | Ictericia obstructiva |
| R.P.A. | 71 años | 11-02-15 | 7 días | Infección tracto urinario |
| E.A.G. | 25 años | 12-02-15 | 6 días | TVP subclavia |
| J.H.D. | 66 años | 12-02-15 | 6 días | Pancreatitis |
| O.M.R.R. | 64 años | 13-02-15 | 5 días | Fractura radio distal izquierdo |
| B.C.O. | 50 años | 13-02-15 | 5 días | Fractura radio distal izquierdo |

Fuente: Inspección física e “Informe diario pacientes internados”

En Admisión del Hospital San Rafael de Alajuela, elaboran el “Informe Diario Pacientes Internados”, que corresponde a los registros de asegurados que están en el Servicio de Emergencias, el cual es utilizado para la priorización de camas de hospitalización.

Respecto a la ocupación de camas, se evidenció mediante el documento “Dotación normal de camas, días pacientes, ingresos, egresos, defunciones y estancias”, que la ocupación promedio de camas de enero del 2015, fue de un 95.7 % en cirugía y un 95.3 % en Medicina.



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

No obstante, en el Informe de Auditoría AGO-126-2014 del 11 de agosto del 2014 “Evaluación referente a las estancias hospitalarias prolongadas y calidez en el servicio otorgado al usuario en el Hospital San Rafael de Alajuela”, se evidenció “estancias prolongadas en pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía, que en muchos casos obedecen a causas previsibles (condiciones que pueden ser controladas), las cuales deben ser objeto de revisión diaria, para permitir una agilidad en los tiempos de permanencia de los usuarios en el centro de salud y dar trámites oportunos, así como mejorar la rotación del recurso cama y generar eficiencia en los procesos de internamiento”.

En el citado informe se recomendó a las autoridades del Hospital San Rafael de Alajuela, analizar las “causas que generan estancias prolongadas, e implementar medidas correctivas”, la cual se consideró incumplida según consta en el seguimiento SAGO-14-126-01-2014 del 3 de diciembre del 2014.

Asimismo, en el Informe de Auditoría AGO-096-2014 del 30 de junio del 2014 “Estudio especial sobre la aparente falta de oportunidad en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencias y Hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela”, se había evidenciado la problemática con estancias prolongadas de dicho servicio, situación que aún prevalece en perjuicio de los asegurados.

En ese informe se reflejó que había pacientes con estancias entre 6 y 9 días al 19 de febrero del 2014, según consta en el siguiente cuadro.

CUADRO 2
PACIENTES EN OBSERVACIÓN CON ESTANCIAS PROLONGADAS
AL 19 DE FEBRERO DEL 2014

| Paciente | Fecha ingreso | Días en Servicio Emergencias | Diagnóstico |
|----------|---------------|------------------------------|-------------------------------|
| A.G.J. | 10-02-14 | 9 | Fx Tobillo |
| C.A.G. | 13-02-14 | 6 | Fx Radio Izq. |
| C.A.E. | 10-02-14 | 9 | No Unión Base 5to Mtt Derecha |
| C.P.J. | 13-02-14 | 6 | No Indica |
| E.C.C. | 13-02-14 | 6 | Fx Fémur |
| E.Z.M. | 14-02-14 | 5 | Sepsis Herida Qx |
| M.F.B. | 14-02-14 | 5 | Fx Radio Distal Izq. |
| M.G.L. | 11-02-14 | 8 | Fx Tobillo |
| P.M.C. | 12-02-14 | 7 | Ruptura de Manguito Hombro D |

Fuente: Informe de Auditoría AGO-096-2014 del 30 de junio del 2014.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, en el artículo 72, indica lo siguiente:

“Todo enfermo ingresado al Servicio de Emergencias queda de hecho bajo su inmediata responsabilidad. El Servicio, en caso de hospitalización de enfermos, lo hará en las camas disponibles de los distintos servicios del Hospital... La responsabilidad de la atención médica del paciente queda en manos del Servicio de Emergencias hasta que el médico correspondiente se haga cargo del enfermo el primer día hábil”.



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

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

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

...d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.

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

f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia...”.

En cuanto a las estancias prolongadas, el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General, indicó que tres anesthesiólogos, dejaron de laborar para el Hospital San Rafael de Alajuela, lo cual ocasionó el cierre temporal de algunas Salas de Operaciones.

Asimismo, el Dr. Pérez Gutiérrez, en el Informe de Auditoría AGO-096-2014 del 30 de junio del 2014 “Estudio especial sobre la aparente falta de oportunidad en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencias y Hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela”, había manifestado, textualmente:

“La situación se debe a la gran demanda del Servicio de Ortopedia por el incremento en los accidentes de tránsito, la ubicación geográfica del hospital, incremento de las fracturas de cadera por el envejecimiento de la población, aumento de la población adscrita al hospital y la población inmigrante, estamos brindando colaboración al hospital de San Ramón, debido a que el Arco en C no funciona y los casos más delicados son atendidos en nuestro hospital, aunado a lo anterior, muchos pacientes son trasladados al INS y al terminarse su póliza son devueltos de nuevo a la Caja, lo que incide directamente en la estancia preoperatoria en el Servicio de Emergencias. Asimismo, la capacidad instalada del hospital no da abasto con la demanda de pacientes a la espera de una cirugía, incrementando las listas de espera. Como último punto, el incremento de las industrias en la zona conlleva que la atención en el caso de accidentes de trabajo sea en primera instancia por el Servicio de Emergencias de nuestro hospital”.

El Dr. Guillermo Porras Morales, Jefe del Servicio de Emergencias, manifestó que se han realizado coordinaciones con otras jefaturas para “movilizar más rápido al paciente”, lo cual al parecer, no ha surtido efectos satisfactorios.

La Dra. Bernardita Valerio Valerio, Directora de Enfermería, comentó que “No existen especialistas de Ortopedia y Cirugía en Emergencias”, lo que dificulta la atención de esos pacientes.

Respecto a la atención de los pacientes de ortopedia, el Lic. Gilberth González Morera, Ortotecólogo, manifestó que el problema se deriva por lo siguiente:

“Falta de camas, de resolución más rápida de medicina, para el paciente, y el embotellamiento que hay entre sala de operaciones y el cumplimiento de requisitos previos de pacientes que requieren cirugías, así como el faltante de anesthesiólogos. Hay cirugías que para ellos tienen más prioridad, entonces se va atrasando ortopedia.



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

Está escrito que las fracturas de cadera o fémur son una emergencia, pero por falta de equipo (humano, equipamiento, etc), no se pueden realizar oportunamente, de ahí las complicaciones médicas de dichos pacientes, que posterior a tanto tiempo de encamamiento (tanto en emergencias como en hospitalización), los llevan a fallecer.

La culpa no es la capacidad del personal de ortopedia, sino la “falta de capacidad organizacional o de una buena administración del hospital, esto debe quedar bien claro”.

La permanencia de pacientes sentados en sillas hasta por 12 días continuos, durante las 24 horas del día, refleja una atención que podría ser considerada como deshumanizada, más cuando se trata de personas con limitada movilidad y hasta adultos mayores que requieren de cuidados especiales.

A criterio de esta Auditoría, el mantener a un paciente en dichas condiciones, va en detrimento de salud de los derechos constitucionales de los asegurados y en perjuicio de la salud de esos usuarios, situación que había sido advertida en los informes AGO-096-2014 del 30 de junio del 2014 y AGO-126-2014 del 11 de agosto del 2014, cuyas recomendaciones no han sido cumplidas.

Por lo anterior, el incumplimiento de las recomendaciones emitidas por esta Auditoría, podrían ser hechos generadores de responsabilidad administrativa y civil, de conformidad por lo establecido en el artículo 39 de la Ley General de Control Interno.

3. CONSULTAS BRINDADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, ha tenido un comportamiento constante en la cantidad de pacientes atendidos durante los últimos tres años, pero un crecimiento en los casos clasificados como “No Urgencias”, cuyas patologías podrían ser eventualmente atendidas en los respectivos centros de adscripción, principalmente Ebáis.

De acuerdo con los registros del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), en los últimos tres años, se realizó un promedio 128.432 atenciones, según se refleja en el siguiente cuadro:

CUADRO 3
CONSULTAS SERVICIO DE EMERGENCIAS
PERIODO 2012-2014

| Detalle | Año 2012 | | Año 2013 | | Año 2014 | | Promedio | |
|--------------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|
| | Consultas | % | Consultas | % | Consultas | % | | % |
| Urgencias | 106,030 | 82 | 103,859 | 82 | 101,585 | 79 | 103,825 | 81 |
| No Urgencias | 23,289 | 18 | 23,356 | 18 | 27,176 | 21 | 24,607 | 19 |
| Total | 129,319 | 100% | 127,215 | 100% | 128,761 | 100% | 128,432 | 100% |

Fuente: Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)



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

De la información anterior, se refleja que en promedio el 81 % fueron clasificadas como “Urgencias”, mientras que el restante 19 % como “No Urgencias”, cuyo comportamiento se aprecia a continuación.



Sin embargo, podrían existir diferencias entre la cantidad de consultas consideradas como “Urgencias” y “No Urgencias”, ya que mediante el sistema “Triage”, el 41 % de los pacientes son clasificados con el color “Verde”, que corresponden a personas que presentan lesiones leves y deben acudir a la consulta externa. Es decir, algunos de esos casos clasificados inicialmente como verdes serían “No Urgencias”, cuya resolución estaría a cargo del respectivo EBAIS de adscripción.

Lo anterior, sin considerar que el 35 % de los pacientes atendidos durante el citado periodo, fueron dados de alta el mismo día.

Respecto a las principales causas de consulta, el 52 % se clasificaron en traumatismos, causas externas de morbilidad y mortalidad, así como enfermedades del sistema respiratorio. El restante obedeció a otros 19 factores como: enfermedades del sistema digestivo, genitourinario, osteomuscular, circulatorio, enfermedades infecciosas, de la piel, el oído, la sangre, tumores y demás.

Por otra parte, existen usuarios con atenciones reiteradas que podrían ser considerados como “policonsultantes” del Servicio de Emergencias, que al parecer no han recibido un diagnóstico y/o tratamiento definitivo para mejorar su calidad de vida. Entre ellos, se identificó al menos 66 pacientes, que entre el 1 de setiembre del 2014 y el 16 de febrero del 2015, acumulaban más de 1.000 consultas médicas, algunos con 62 atenciones durante el último año. Los motivos de consulta, aunque son variados, se destacan el asma, trastornos mentales, traumatismos, bronconeumonía, convulsiones, VIH, entre otros.

Otros pacientes que requieren atención constante en el Servicio de Emergencias, son los privados de libertad del Centro de Atención Institucional la Reforma, donde 316 de ellos recibieron 739 consultas en el periodo antes descrito, para un promedio de cuatro consultas diarias a esa población, sin considerar que por cada privado de libertad que asiste a ese centro médico, hay dos funcionarios de la Policía Penitenciaria, lo cual genera un incremento en el número de personas presentes en el área y un riesgo para los demás asegurados que permanecen en el Servicio de Emergencias.



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

En el Servicio de Emergencias, se atiende un promedio de 321 pacientes diarios, cuyas horas de mayor tránsito de personas, es alrededor de medio día, donde se atienden unos 25 pacientes por hora, mientras que, entre las 4:00am y 6:00am, la cantidad disminuye a 2 y 4, según consta en el Gráfico 2, correspondiente al análisis realizado del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS).



En oficio JE-022-15 del 3 de febrero del 2015 el Dr. Jean Rodríguez Rojas, Jefe a.i. Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, la aparente problemática de ese centro:

“Durante los últimos meses el S.E., se ha mantenido constantemente lleno, con promedio de 45 pacientes en el área de “sillas” (Silla, camillas pasillo), además de 18 usuarios en camillas “cubículos” tomando en cuenta que el cubículo 1 y 2 (seis pacientes en total) son de alta complejidad médica. Esto además de la plétora en observación adultos con 18 pacientes por lo general en categoría roja, donde la constante ha sido de 5 pacientes ventilados, más los otros 13 con diagnósticos críticos... esta situación ha empeorado considerablemente en el último año con la recepción de pacientes críticos y ventilados de otros centros como Hospital San Francisco de Asís de Grecia y Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón... Además de la carencia de especialistas de los centros de adscripción directa”.

En el oficio citado, el Dr. Rodríguez Rojas, agregó que “Como es de su conocimiento esta problemática no es algo nuevo, sino algo que se viene arrastrando y acumulando desde hace mucho tiempo y a la fecha nuestros superiores no han dado solución a la misma”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone:



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

“Artículo 60. ...Serán servicios de emergencia aquellos que presten atención permanente e impostergable durante las 24 horas del día... y que atenderán no solo las emergencias que surjan entre los enfermos hospitalizados, sino también las de origen extra hospitalario a cualquier hora del día.

Artículo 62. El servicio de emergencias tiene por objeto:

a. La atención integral e inmediata, sin discriminación alguna, de enfermos que por accidente o enfermedad lleguen al establecimiento y cuya atención no pueda ser postergada”.

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

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

El Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, informó que existe un incremento en la demanda de ortopedia por motivo de accidentes de tránsito, lo cual genera la saturación de los Servicios de Emergencias y de Hospitalización.

El Dr. Guillermo Porras Morales, Jefe Servicio de Emergencias, indicó que “El problema que tenemos es falta de apoyo y de carácter resolutivo de la red, ayudaban entre semana –las consultas vespertinas de las Áreas de Salud-, actualmente solo Alajuela Norte. Ahora cierran más temprano la consulta vespertina y los pacientes terminan en el hospital”.

Además, existe la problemática que algunos centros de salud refieren al Hospital San Rafael de Alajuela, casos que a criterio de médicos del Servicio de Emergencias, pueden ser resueltos en las respectivas Áreas de Salud y hospitales periféricos.

El incremento en la cantidad de pacientes que recurren al Servicio de Emergencias para el tratamiento de patologías calificadas como “No Urgentes”, y que eventualmente podrían ser atendidas en sus respectivos centros de adscripción, repercute negativamente en la calidad y oportunidad de atención de quienes requieren intervenciones inmediatas, con el agravante para la salud y hasta vida de esos asegurados.

4. PLANTA FÍSICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que la planta física del Servicio de Emergencias, presenta condiciones de limpieza y mantenimiento satisfactorias, pero el espacio físico, podría ser insuficiente para la atención de los pacientes, en especial, en las áreas de observación.

Aunque el Hospital San Rafael de Alajuela fue inaugurado hace poco más de 10 años, existen criterios diversos en cuanto a la necesidad de ampliación del Servicio de Emergencias, sin embargo, según prueba realizada por esta Auditoría, en determinadas horas del día, existe un incremento en la cantidad de pacientes, lo cual dificulta el libre tránsito, especialmente por personas que eventualmente podrían ser atendidas en sus respectivos centros de adscripción, principalmente Ebáis.



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

En los cubículos de Observación, se mantiene un exceso de pacientes que deben de permanecer sentados en sillas tipo oficinista, durante las 24 horas del día, hasta tanto exista espacio en los salones de hospitalización.

Tampoco existe un área para la permanencia de los privados de libertad, quienes junto a los policías penitenciarios, deben de estar con los demás pacientes, con el consecuente riesgo de hacinamiento y seguridad.

En el “Acta de Acuerdos” suscrita el 9 de febrero del 2015, por funcionarios(as) de la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Recursos Humanos, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, la Unión Médica Nacional, la Unión de Empleados de la Caja y la Seguridad Social, así como la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería, se acordó:

“Tercero: Problemática de infraestructura por hacinamiento en los Servicios de Emergencias, Ginecoobstetricia: Sala de monitoreo fetal. Las Gerencias suscribientes en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, garantizan que en un plazo de diez días hábiles se estará enviando a un Equipo de Ingenieros y Arquitectos con la finalidad de que realicen un estudio en los próximos 90 días para analizar la viabilidad de la ampliación de estos servicios, un estudio”.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece que son deberes del jerarca y 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 desviaciones o irregularidades”.

El Dr. Guillermo Porras Morales, Jefe del Servicio de Emergencias, mencionó que “Realmente no se necesita una ampliación, pero sí mejoras como baños para pacientes, contar con área de inhala terapia pediátrica, entre otros”.

No obstante, algunos funcionarios(as) Servicio de Emergencias, externaron lo siguiente:

- Dra. Cynthia Pacheco Rojas, médico: “la infraestructura es incómoda (en cuanto a consultorios)... los privados de libertad deberían de ser atendidos en un lugar o espacio aparte, para una atención más adecuada”.
- Dra. Andrea Gamboa Barrantes, médico: “ya colapsó, porque todo se encuentra lleno”.
- Dr. Steven Espinoza Valencia, enfermero: “El problema es el espacio físico”.
- Dra. Grettel Nuñez Cascante, enfermera: “No tenemos espacio para darle una atención adecuada los pacientes”.



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

A criterio de esta Auditoría, algunos espacios internos no son suficientes para la atención de la cantidad de pacientes que asisten al Servicio de Emergencias, en especial, por la permanencia constante de privados de libertad y policías penitenciarios, que en ocasiones, deben de esperar junto a otros asegurados, entre ellos, adultos mayores, mujeres y menores de edad, situación que podría representar un riesgo para la seguridad de los usuarios.

5. EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

El Servicio de Emergencias dispone de al menos 74 equipos médicos, que fueron adquiridos en octubre del 2004, fecha en que fue inaugurado el actual Hospital San Rafael de Alajuela. Es decir, tienen poco más de 10 años de funcionamiento, cuya vida útil ya fue superada.

Sin embargo, casi la totalidad de esos equipos se encuentran en adecuado funcionamiento, a excepción de cinco monitores en mal estado, por falta de repuestos.

Se verificó con el Ing. José Andrey Brenes González, Jefe Ingeniería y Mantenimiento, y con José David Salas Araya, Ingeniero en Electromedicina, que hay cinco monitores fuera de funcionamiento, por falta de repuestos, y en general, se da mantenimiento con el recurso humano disponible en el Hospital San Rafael de Alajuela, según consta en los documentos "Rutina de Mantenimiento Preventivo".

En consulta realizada a algunos profesionales en ciencias médicas del Servicio de Emergencias, se determinó que se requiere más equipamiento como camillas, sillas de ruedas, equipos de diagnóstico y otros, para garantizar una adecuada atención de los asegurados.

Al respecto, el artículo 12 de la Ley General de Control Interno, establece que son deberes del jerarca y 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 desviaciones o irregularidades".

El Dr. Guillermo Porras Morales, Jefe del Servicio de Emergencias, mencionó que "Los equipos tienen 10 años y están sin garantía. El mantenimiento se da a nivel interno, tanto preventivo como correctivo. La vida útil de los equipos es de 5 años. Todos los años se hacen las necesidades de servicio, se solicitan hasta proformas y estudios de precios. Falta equipos como: camas, monitores, lámparas, electrocardiógrafos, monitores de traslados, entre otros".

Aunque existe la necesidad de reemplazar el equipo médico, existe la limitación presupuestaria, ya que en la partida presupuestaria 2320 de equipamiento, solo hay asignados ₡108.000.000,00 para el 2015, cuyos recursos serán destinados a satisfacer las necesidades de todo el centro hospitalario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La carencia de equipo médico suficiente, no permite garantizar una adecuada y oportuna atención a los usuarios del Servicio de Emergencias, lo cual representa un riesgo para la institución ante cualquier retardo en la prestación de los servicios de salud.

6. CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS

De la revisión de 22 expedientes de personal de médicos del Servicio de Emergencias, no se constató certificaciones relacionadas con cursos de entrenamiento básico o avanzado para el manejo de emergencias, tales como:

- Soporte Cardíaco Básico (RCP).
- Soporte Cardíaco Avanzado (ACLS).
- Soporte Cardíaco Pediátrico (PALS).
- Soporte de Trauma Avanzado (ATLS).

La normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y por Especialidades Médicas y Quirúrgicas, menciona los requisitos en cuanto a recurso humano, como se detalla:

“4.6 Emergencias

4.6.1 Recurso Humano

4.6.1.2 Los médicos asistentes del servicio de emergencias deben tener una experiencia mínima de tres años en el Área de Emergencias Médicas y entrenamiento certificado en Reanimación Cardio Pulmonar. (RCP)”

Según destaca en el documento “Seminario, Taller sobre Riesgos y Peligrosidad en la Prestación de los Servicios Médicos de Emergencia - en busca de la buena práctica médica”, formulado por la Unión Médica Nacional en octubre del 2008, el personal de emergencias tanto interino como en propiedad, no está recibiendo la capacitación médica continua para el desempeño apropiado de sus funciones.

La falta de capacitación o actualización del personal médico del Servicio de Emergencias, al parecer es porque la institución no está brindando actualmente ciertos cursos, ni tampoco otorgando permisos con goce de salario para su realización, de manera privada.

Sin embargo, es responsabilidad de cada profesional, buscar la actualización para un mejor manejo clínico de las emergencias, minimizando el riesgo tanto para el médico, como para la salud y hasta vida de los asegurados.

7. SOBRE LAS HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Se determinaron debilidades en cuanto a los datos que se consignan en las hojas de urgencias del Hospital San Rafael de Alajuela, lo anterior, por cuanto las mismas carecen de integridad en la información al momento de efectuar el registro.



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

Esta Auditoría realizó una revisión de 113 documentos, comprobándose lo siguiente:

- En 18 hojas de urgencias, la letra no es legible.
- En 5 hojas se evidenció tachones.
- De la anotación del examen físico, 2 de ellas no lo registran.
- Se evidenció que 79 hojas carecen del nombre del médico.
- En 12 hojas falta la firma del médico.
- En 55 hojas no se evidenció el código del médico.

El Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en su capítulo IV relacionado con la utilización del expediente, artículo 32, "Anotaciones del expediente" dispone:

"Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión."

Las debilidades en el llenado de hojas de urgencias, especialmente por omisión de datos e ilegibilidad en su contenido, podría conllevar a confusiones al personal en salud y administrativo, con el consecuente registro erróneo y riesgo eventual para la atención de los pacientes.

8. UTILIZACIÓN DE PLAZAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

Se determinó que ante la aparente necesidad de personal médico, se optó por utilizar al menos seis plazas vacantes de médicos especialistas, para el prorrateo de nombramientos de médicos generales en el Servicio de Emergencias, entre las cuales se citan las siguientes plazas:

- 41855 Médico Asistente Especialista en Endocrinología.
- 25953 Médico Asistente Especialista en Ginecología.
- 35161 Médico Asistente Especialista en Gineco-Obstetricia.
- 45298 Médico Asistente Especialista en Gineco-Obstetricia.
- 11977 Médico Asistente Especialista en Emergencias.
- 45339 Médico Asistente Especialista en Psiquiatría.



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

Sin embargo, no se evidenció por parte de la Jefatura del Servicio de Emergencia, un estudio sobre las necesidades reales de profesionales, o bien, las razones que justifiquen la utilización de plazas de médicos especialistas para el nombramiento de médicos generales.

En el “Acta de Acuerdos” suscrita el 9 de febrero del 2015, por funcionarios(as) de la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Recursos Humanos, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, la Unión Médica Nacional, la Unión de Empleados de la Caja y la Seguridad Social, así como la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería, se acordó:

“La Gerencia Médica, Gerencia Administrativa y la Dirección de Gestión de Recursos humanos, asumen el compromiso, que en un plazo de 30 días, a partir de este acuerdo, se inicie el estudio de reasignación hacia debajo de todas las plazas de los médicos generales (13 plazas), que están ocupando plazas especialistas en el servicio de emergencias”.

En el citado acuerdo “La Gerencia Médica, se compromete a hacer el estudio de viabilidad para valorar el traslado de un emergenciólogo de otro centro, en conjunto con la Dirección de Red de Servicios y la Dirección Regional Central Norte, en los próximos 15 días hábiles”, cuya decisión podría ser discordante por el hecho que el Hospital San Rafael de Alajuela, dispone de una plaza de emergenciólogo ocupada por un médico general del Servicio de Emergencias.

De acuerdo con el documento “Necesidades de Especialistas Médicos para la Caja Costarricense de Seguro Social Proyección: 2006-2017”, elaborado por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, de diciembre del 2006, en el Hospital San Rafael de Alajuela, se requieren 3 plazas en la especialidad de Gineco-obstetricia y 2 médicos especialistas en Emergencias.

El nombramiento de médicos generales en plazas vacantes de especialistas, podría ser derivado de la limitada dotación de recurso humano, así como el eventual crecimiento de la población, que requiere atención constante en los servicios de emergencias.

Esa utilización de plazas de médicos en el Servicio de Emergencias, difiere de las políticas institucionales en cuanto a la necesidad de fortalecer la atención especializada en la red nacional de hospitales.

En este sentido, las autoridades del Hospital San Rafael de Alajuela, tienen la obligación imperativa e impostergable de asegurar la atención médica de los usuarios, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación, ni tampoco *“pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere¹”*.

¹ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N° 03681 de las de las 17:06 horas del 07 de marzo de 2008.



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

CONCLUSIONES

Se determinó que el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, presenta debilidades y condiciones inapropiadas para garantizar una adecuada oportunidad en la atención de los asegurados, en especial, para quienes requieren diagnósticos y tratamientos en la especialidad de ortopedia y cirugía.

De conformidad con los resultados se evidencia que algunos pacientes permanecen sentados en el área de observación del Servicio de Emergencias, durante las 24 horas por periodos de hasta 12 días, a la espera de camas en los salones de hospitalización, aspectos que se consideran inconvenientes para favorecer la salud de los pacientes.

Es importante resaltar que estos mismos hechos habían sido informados oportunamente mediante el Informe de Auditoría AGO-096-2014 del 30 de junio del 2014 “Estudio especial sobre la aparente falta de oportunidad en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencias y Hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela”; así como internamientos prolongados y debilidades en el uso del recurso cama hospitalaria, en el informe AGO-126-2014 del 11 de agosto del 2014 “Evaluación referente a las estancias hospitalarias prolongadas y calidez en el servicio otorgado al usuario en el Hospital San Rafael de Alajuela”. En los seguimientos que se han realizado al efecto se evidenció que las recomendaciones no han sido cumplidas por parte de las autoridades de ese centro médico, lo cual podría constituir hechos generadores de responsabilidad de conformidad con lo preceptuado en la Ley General de Control Interno y demás normativa aplicable.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que casi un año después de emitido los informes anteriormente citados, no se han ejecutado acciones efectivas y eficaces que garanticen una solución definitiva a los problemas de salud de los asegurados, y en especial, a la población que recurre de manera constante al Servicio de Emergencias.

Si bien, existen factores internos y externos, como el recurso humano, la infraestructura y el equipamiento, que podrían incidir en la oportunidad de atención de los pacientes, esos elementos no constituyen argumentos jurídicamente válidos y determinantes para eximir a las autoridades del Hospital San Rafael de Alajuela, del cumplimiento y obligación de brindar a los asegurados una atención oportuna, eficaz, eficiente y continua, según lo consagrado en nuestra legislación vigente.

También se evidenció que en el caso de los “policonsultantes”, así como de los pacientes con patologías menores y los privados de libertad del Centro de Atención Institucional La Reforma, no se han ejecutado acciones efectivas de manera conjunta, a efecto de minimizar el impacto en la cantidad de usuarios que demandan atención médica en el Servicio de Emergencias, que salvo casos excepcionales, podrían ser atendidos en sus respectivos centros de adscripción, en especial, en el primer nivel de atención.

Aunque no se evaluó la resolutivez de los hospitales y Áreas de Salud de referencia al Hospital San Rafael de Alajuela, a criterio de esta Auditoría, se podría mejorar y maximizar el uso de los recursos de la red de servicios, para así permitir un abordaje integral a esos pacientes, aspecto que deben ser abordados por las autoridades del centro de salud, como parte de la gestión gerencial que le corresponde a nivel local para brindar solución a los problemas que se han generado en el Servicio de Emergencia.



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

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA

1. De conformidad con los hallazgos evidenciados en el presente informe y al constituirse el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela en una actividad sensible y de alto riesgo para favorecer la salud de los pacientes, en coordinación con la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte llevar a cabo una intervención y/o acompañamiento administrativo, para que se solucione los problemas generados en cuanto a la oportunidad de la atención de los asegurados, en especial por los internamientos prolongados y ante la falta de acciones y gestiones efectivas para solventar dicha situación, cuyos aspectos o debilidades, ya habían sido comunicados por esta Auditoría en los informes AGO-096-2014 del 30 de junio y AGO-126-2014 del 11 de agosto del 2014. Para tales efectos se deberán de determinar las eventuales responsabilidades y proceder como en derecho corresponda.

Así mismo, en coordinación con la Dirección de Arquitectura e Infraestructura -D.A.I.-, analizar las condiciones de la planta física del Servicio de Emergencias, a efecto de efectuar o no, mejoras y/o ampliaciones para asegurar la calidad en la atención de los pacientes. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

2. En coordinación con la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte y la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela, ejecutar las siguientes acciones:
 - Cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes AGO-096-2014 del 30 de junio y AGO-126-2014 del 11 de agosto del 2014.
 - Priorización de necesidades y dotación de equipo médico al Servicio de Emergencias, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria de ese centro médico.
 - Acciones que permitan desarrollar en los funcionarios del Servicio de Emergencias (personal médico) cursos o capacitaciones que coadyuven a las sanas prácticas y la atención de pacientes.
 - Revisión de los motivos de consulta de los pacientes recurrentes o considerados como “policonsultantes” del Servicio de Emergencias, a efecto de que efectúen un abordaje que garantice una solución a sus problemas de salud.
 - Acciones que fortalezcan la gestión local y disminuyan la cantidad de pacientes “No urgentes” referidos al citado Servicio de Emergencias.
 - Implementación de medidas de control de tal manera que en el llenado de las hojas de atención de Urgencias, se cumpla con la normativa vigente.
 - En cuanto al proceso de valoración inicial al paciente, se considera necesario que registren el tiempo desde que el paciente se presenta al Servicio de Emergencias hasta su egreso, y que ese plazo de atención, se reflejen como indicadores para mejorar la oportunidad en la atención de los asegurados.
 - Estudio actualizado de necesidades reales de recurso humano para su eventual dotación, así como una valoración técnica y normativa.



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

- Considerando que en el Hospital San Vicente de Paul se diseñó una aplicación para determinar los principales indicadores en los Servicios de Emergencias, valorar la conveniencia de su implementación en el Hospital San Rafael de Alajuela. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerenta Médica; Dra. Viviana Aragón Gómez, Gilberto León Salazar, Asistentes, quienes solicitaron que la recomendación 1 fuera orientada a una “intervención y/o acompañamiento administrativo”, y que las acciones a realizar en el Hospital San Rafael de Alajuela, fueran dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, según quedó constando en la recomendación 2.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Javier Robledo Mendoza
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUB ÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/MASR/JRM/LAAP/lba