



## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio reveló que a nivel organizativo los Servicios de Hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela, requieren el establecimiento de un Manual de Organización y Funcionamiento, así como la creación y actualización de los protocolos y guías de atención en donde se describan las principales patologías que podrían presentarse en ese centro hospitalario.

Aunado a lo anterior, se obtuvo que este centro médico tiene limitaciones para hacer frente a la demanda de los servicios médico – quirúrgicos, con motivo de las necesidades de capacidad instalada, disposición de horas quirófano, equipamiento y el recurso humano especializado, según lo indicado por las autoridades del centro de salud.

Por otra parte, se determinó que para el año 2014 no se dispuso de una programación quirúrgica en las especialidades de Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría, de manera que la misma permita y contribuya a la planificación y control sobre la lista de espera.

Debido a lo anterior, es necesario que se genere un pensamiento integral en la prestación de servicios de salud, a través de una sana gestión administrativa que involucre además del equipo, el recurso humano y la infraestructura, de manera que se garantice a los usuarios una atención oportuna en el campo de la salud.

Finalmente, es conveniente que la autoridades superiores de este hospital, solicite e indique al personal de salud sobre la necesidad de realizar las técnicas adecuadas de asepsia, la vigilancia constante de la misma, así como el reporte oportuno de las Infecciones Intrahospitalarias y el acatamiento a las recomendaciones del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, con el propósito de minimizar los focos de transmisión de las enfermedades que se pueden presentar en este nosocomio.

Se emiten las recomendaciones pertinentes en aras de contribuir al fortalecimiento del control interno y una mejor gestión de los recursos para satisfacer en forma oportuna las necesidades de los pacientes.



## AUDITORÍA INTERNA

### ÁREA DE SEVICIOS DE SALUD ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA, U. P. 2205

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna, apartado Gestión Gerencial, 2014

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico – administrativa en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela, con el propósito de determinar el adecuado sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo institucional y aprovechamiento de los recursos disponibles.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar la existencia de de políticas y lineamientos técnicos, necesarios para la adecuada prestación de los servicios de Hospitalización.
2. Verificar si los Servicios disponen de una planificación anual de cirugías , que permita establecer metas y el uso racional de los recursos.
3. Valorar la disposición de recursos físicos y humanos dispuestos para la prestación de los servicios de hospitalización.
4. Analizar los indicadores de gestión hospitalaria, estancia, giro de cama y listas de espera en los Servicios de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia y Cirugía.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las actividades realizadas en el Servicio de Hospitalización, en relación a la gestión técnica – administrativa, considerando el periodo 2014.



La presente evaluación se realizó conforme a las disposiciones establecidas en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

## METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Entrevista formal y solicitud de información al Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela.
- Entrevista a los siguientes funcionarios del Hospital San Rafael de Alajuela:
  - Dr. Rodrigo Quesada Silva, Jefe del Servicio de Medicina Interna.
  - Dr. Francisco Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía.
  - Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del Servicio de Pediatría
  - Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.
  - MSc. Gabriela Rodríguez Mora, Enfermera Coordinadora del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Solicitud información a la Oficina de Registros Médicos del Hospital San Rafael de Alajuela, en relación con los ingresos y egresos, dotación de camas, estancias hospitalarias, causas de egreso, entre otros.
- Revisión del Plan Presupuesto Anual del 2014 de los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia.
- Inspección física de las instalaciones que albergan los Servicios de Hospitalización de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia.

## MARCO NORMATIVO:

- Constitución Política de Costa Rica
- Ley Constitutiva de la CCSS, No. 17
- Ley General de Salud No. 5395
- Ley General de Administración Pública No. 6227.
- Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados No. 8239.
- Ley General de Control Interno No. 8292.



- Reglamento General de Hospitales Nacionales No. 1743-SPPS.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Normas de control Interno para el Sector Público.
- Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención de Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamientos con más de 20 camas.
- Decreto Ejecutivo No. 30694-S.

### **Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292.**

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 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. (...).”*

### **ANTECEDENTES**

El Hospital San Rafael de Alajuela está tipificado como hospital regional, a partir del 4 de Octubre del 2004 este nosocomio dispone de una infraestructura nueva, para brindar atención en salud a una población total de 575.101 personas (Población indirecta: 258.863 habitantes y Población directa: 316.238 habitantes).

El Servicio de Hospitalización no dispone de una unidad de mando como tal, sino que el mismo está conformado por 4 Servicios: Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología, los cuales están a cargo de una Jefatura de Servicio, cada uno de los cuales depende jerárquicamente de la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela, es decir que no existe un Jefe o Coordinador General del Servicio.



El centro hospitalario pertenece a la Red de Servicios Noroeste y corresponde a un segundo nivel de atención, bajo la gestión de una Dirección General y un Dirección Administrativa-Financiera.

El Servicio de Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia está a cargo del Dr. Rodrigo Quesada Silva, Dr. Francisco Poblete Otero, Dr. Víctor Cubero Barrantes y Dr. Serafín Picans Puentes, respectivamente.

Para el 2014, el Servicio de Medicina del Hospital San Rafael de Alajuela dispuso de 98 camas (92 en el Servicio Medicina y 6 en la Unidad de Cuidados Intensivos), está ubicado en el cuarto piso del centro de salud; para la atención médica en 14 especialidades, brindada por 38 especialistas y 3 médicos generales, quienes ofrecen atención de hospitalizados, interconsultas, valoraciones preoperatorias, consulta externa, entre otros.

El Servicio de Cirugía dispone de una sala quirúrgica ubicada en el segundo piso de la Consulta Externa, tiene 60 camas para las especialidades de Vascular Periférico, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Cirugía General. En lo que respecta al recurso humano laboran en el servicio 39 Médicos Especialistas y 2 Médicos Generales, quienes ofrecen a la población una consulta externa especializada, internamiento especializado, cirugías mayores con internamiento, cirugía mayor ambulatoria, cirugía menor, atención de emergencias, atención odontológica especializada y atención de interconsultas a otras especializadas.

El Servicio de Pediatría tiene 40 camas y está distribuido de la siguiente manera: Pediatría General (28 camas) y neonatos (12 camas). Para cumplir con los objetivos previamente establecidos, en el Servicio de Pediatría laboran 7 Médicos Pediatras, 2 Neonatólogas y 4 Cirujanos Pediatras que atienden a una población total de 126.568 infantes.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia se encuentra ubicado en el segundo piso y dispone de 24 camas en Ginecología y 36 de Obstetricia. Atiende una población directa aproximada de 133.759 mujeres e indirecta de 110.172 mujeres. Este servicio está distribuido de la siguiente manera: sala de Operaciones, Sala de Partos, Ultrasonido, Salón de Maternidad, Unidad de Monitoreo, Salón de Ginecología, consultorio de Emergencias y Consultorios de Consulta Externa.

Según información proporcionada por la Unidad de Registros Médicos en Salud del Hospital San Rafael de Alajuela, con base en los datos del Informe Anual Consolidado del 2014, en el Servicio de hospitalización registró 32.253 días de estancias, para un promedio de 14,38 días.



Con respecto a las principales causas de egreso del Servicio de Medicina, están las Enfermedades del Sistema circulatorio, del sistema Respiratorio, Endocrinas, nutricionales y metabólicas, del sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo y las del Sistema genitourinario.

En el Caso del Servicio de Cirugía, las 5 mayores causas de egreso son: Enfermedades del sistema digestivo, Traumatismos, envenenamientos, y otras consecuencias de causas externas, Tumores (Neoplasias), Enfermedades del Sistema genitourinario, Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo.

Entre las 5 causas de egreso del Servicio de Ginecología se encuentran: Embarazo, Parto y Puerperio, Enfermedades del Sistema Genitourinario, Tumores (Neoplasias), Factores que influyen en el estado de salud y contacto Servicios de Salud, Traumatismos, Envenenamiento y otras consecuencias de causas externas.

Finalmente, entre las 5 causas de egreso del Servicio de Pediatría se encuentran: Enfermedades del Sistema Respiratorio, del Sistema Digestivo, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Traumatismos, Envenenamientos y otras consecuencias de causas externas y los Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.

## **HALLAZGOS:**

### **1. SOBRE EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN**

Se determinó que los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Pediatría no disponen de un Manual de Organización, en donde se describan la visión, misión, metas, políticas, estrategias, estructura organizacional y funcional, así como las actividades más sustantivas que se realizan para el logro de los objetivos previamente establecidos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV. Normas sobre actividades de Control, apartado 4.2, inciso e), establece lo siguiente:

“Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.

Sobre este particular el Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del Servicio de Pediatría, Neonatología y Cirugía Pediátrica, indicó que:



“No se dispone de un Manual de Organización, sin embargo, estamos anuentes a considerarlo dado que la información la tenemos en el Plan Anual Operativo y en las herramientas de Autoevaluación”.

Por su parte, el Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia indicó que no disponen en el servicio a su cargo del Manual de Organización.

El Dr. Francisco Javier Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía informó que no disponen de un Manual de Organización y Funcionamiento, pero que se compromete al diseño del mismo.

Sobre este particular, el Dr. Rodrigo Quesada Silva, Jefe del Servicio de Medicina Interna manifestó lo siguiente:

“No lo he constituido documentalmente, si hay una distribución de camas y de funciones. Hay distribuciones de clínicas que se hacen. Está la distribución de camas por funcionario, la distribución si algún funcionario está de vacaciones o incapacitado, tenemos organizado la parte de las interconsultas y las valoraciones preoperatorias (...)”.

La carencia de un Manual de Organización como instrumento administrativo puede afectar la dirección, control y organización de las actividades que realizan los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco - Obstetricia, y además representa una limitación en la asignación de labores, distribución de funciones y responsabilidades, así como para el logro de los objetivos y metas previamente establecidos por la organización.

El disponer del citado instrumento permite mantener en forma escrita y ordenada la información sobre la organización del servicio y facilita al personal conocer y cumplir con los objetivos y metas propuestos.

## 2. DE PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN

Se determinó que el Servicio de Pediatría en el Área de Hospitalización dispone de protocolos y guías de atención avalados por la Gerencia Médica, no obstante han confeccionado a lo interno algunos lineamientos para atender la demanda de patologías que se presentan en el Servicio de Hospitalización, pero los mismos aún no han sido avalados por las instancias superiores, entre los que se encuentran los siguientes:

- Plan Local para el Manejo de pacientes sospechosos o confirmados con Enfermedad por el virus del Ébola, 2014
- Lineamientos para el abordaje de Clostridium Difficile.



- Plan de Acción “Prevención del Cólera y Atención de los pacientes sospechosos o con diagnóstico de cólera en el Hospital San Rafael de Alajuela 2010-2011”.
- Información General sobre Influenza AH1N1.
- Información sobre el abordaje para la Chikungunya.
- Lineamientos de Control y Prevención de Infecciones en el manejo de pacientes sospechosos o confirmados con Infección por Influenza H1N1.

Igual situación se presenta en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, en donde el Dr. Serafín Picans, Jefe, en entrevista realizada el 12 de febrero del 2015, manifestó que los protocolos y guías de atención se incluirán en un compendio, el cual será confeccionado hasta julio del 2015.

En el caso del Servicio de Medicina Interna, no se han confeccionado a lo interno los protocolos o guías de atención, no obstante, se utilizan los establecidos a nivel internacional, entre los cuales se citan:

- *“Guías institucionales de cefalea y migraña en adulto*
- *Guía de Diabetes*
- *Guía de Hipertensión Arterial*
- *Guías de Hipertiroidismo*
- *Guías de Reumatología*
- *Guías de Síndrome Coronario*
- *Guías Nacionales del Manejo de Evento Cerebro Vascular*
- *Guía para la Detección y Tratamiento del Asma Bronquial*
- *Guía de Tratamiento para Dislipidemias*
- *Guías de Tratamiento por Neumonía*
- *Lineamientos que ha dado la institución en materia de Medicina Interna*
- *Lineamiento para la Enfermedad del Ébola*
- *Lineamientos para la Clostridium*
- *Lineamientos para la Influenza 1N1*
- *Manejo de Nódulos Tiroideos*
- *Guías de Terapia Trombolítica*
- *Lineamientos de JNC8 que es para Hipertensión*
- *Guías del ATP4 para Dislipidemias.”*

Por otra parte, en el Servicio de Cirugía se logró determinar que no se disponen de protocolos o guías de atención para el manejo de pacientes hospitalizados.

Las Normas para la habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con más de 20 camas, Decreto Ejecutivo No. 30694-S, establece lo siguiente:





“El servicio debe mantener los siguientes documentos actualizados:

Protocolos de atención de pacientes de las cinco causas más frecuentes de egresos.”

Por otra parte, el artículo 8 de la Ley General de Control Interno establece lo siguiente

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

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

Sobre este particular el Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia indicó lo siguiente:

“La idea es hacer un compendio. En reunión efectuada con el personal del Servicio de Ginecología y Obstetricia, quedamos comprometidos a que más tardar en julio del 2015 queden confeccionados y armados como un compendio los protocolos y guías de atención. ”

Por su parte el Dr. Rodrigo Quesada Silva, Jefe del Servicio de Medicina Interna, manifestó lo siguiente:

*“Considero que a nivel interno se puede realizar protocolos para la reatención del paciente hospitalizado y también se están haciendo las guías de referencia para las diferentes especialidades, con el fin de agilizar la atención del paciente y optimizar recursos para disminuir internamiento y disminuir las estancias hospitalarias, esto se lograría con una guía en donde se especifique qué estudios enviar con la respectiva referencia del paciente, la idea es que el paciente ingrese al Servicio de Medicina Interna con todos los estudios para su evaluación si fuese necesario.”*

Al respecto el Dr. Francisco Javier Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía indicó:

*“(…) vamos a desarrollar protocolos de atención y manejo en pacientes con cáncer de mama, cáncer de tiroides, cáncer gástrico, cáncer de colon y cáncer de recto que son las principales*



*patologías de tipo Neoplásico que tenemos y que actualmente presentan múltiples criterios. Las próximas reuniones se estarán realizando estas guías con el criterio y estudios a nivel internacional, considerando las guías nacionales.”.*

La situación expuesta obedece a que las autoridades del centro de salud y los servicios evaluados, no han propiciado un ambiente de control idóneo, en el cual se disponga de lineamientos, directrices, políticas relacionadas con el quehacer administrativo y funcional que debe emplearse en la práctica profesional de los médicos especialistas que laboran en el servicio de hospitalización.

No disponer de protocolos o guías de atención debidamente avalados, podría propiciar que la prestación del servicio se efectúe bajo un esquema no autorizado por una instancia técnica, aspecto que influye en el accionar de los profesionales, además puede afectar el abordaje de las patologías que presentan los pacientes. Estos protocolos y/o guías debidamente autorizados son necesarios para fortalecer y dirigir la práctica clínica de los profesionales en salud.

### **3. DE LA PROGRAMACION DE CIRUGÍAS**

Se determinó que las especialidades de Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría no realizaron una programación quirúrgica para el 2014, en la cual se definan metas para minimizar la lista de espera.

Las Normas de Control Interno en el Sector Público establecen que 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

Consultada sobre el particular, la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Sub-Directora General a.i. del Hospital San Rafael de Alajuela, informó mediante el oficio SDM-0093-15 del 26 de febrero de 2015 que no se gestionan los recursos mediante un indicador de cirugías programadas, esto debido a que las mismas pueden variar y no es un parámetro oficial de la institución, hecho que llama la atención, debido a que la eficiencia en los servicios se basa en la planificación y control de las actividades que se realizan en un determinado servicio u organización.

Al respecto se consultó al Dr. Francisco Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía, cual fue la programación de cirugía para el 2014 y si se logró la meta, quien informó lo siguiente:

*“No se realizó ese indicador dentro de los objetivos del Plan Anual Operativo del 2014, sin embargo, si se podría realizar una proyección de producción anual de cirugías como meta, siempre y cuando contemos con los medios adecuados como por ejemplo número adecuado de salas de operaciones, disponibilidad de*



*anestesiólogos e insumos quirúrgicos. La meta se programaría con base en los registros históricos, proyección de cirugías de emergencias y nuevas especialidades. Esta proyección se realizará estudiando los recursos disponibles y eventuales situaciones fortuitas como cierre de salas o salida de personal anestésico y quirúrgico o huelgas del personal hospitalario.”.*

Por su parte el Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia indicó que:

*“En el Servicio de Gineco – Obstetricia no se realiza la programación anual de cirugías, sino que se trabaja con base en porcentaje de cumplimiento en compromiso de gestión. En estos momentos no tengo el dato sobre los compromisos de gestión, sin embargo el indicador que se ha utilizado es el índice operatorio (número de pacientes operados por pacientes ingresados). Yo no podría realizar una programación de cirugía Gineco - Obstétrica, debido a que solo cuento con un quirófano y más de la mitad de los procedimientos corresponden a emergencias, tanto ginecológicas como Obstétricas. Si tuviera un quirófano adicional yo podría eventualmente realizar una programación de cirugía electiva anual.”.*

La ausencia de programación y planificación de producción de cirugías electivas ha incidido que los Servicios de Hospitalización no dispongan de metas al respecto, las cuales permitirían dar una mayor garantía sobre el uso eficiente de los recursos.

La planificación es una herramienta administrativa que permite disponer de datos o cifras numéricas para mejores decisiones en un área tan crítica como la lista de espera, razón por la cual definir con claridad una meta anual de cirugías, contribuye en la prestación de servicios en forma oportuna y el adecuado uso de los recursos institucionales.

En síntesis, la planificación coadyuva a medir y cuantificar el nivel de producción que una organización puede realizar en aras de cumplir con los objetivos propuestos. Definir la cantidad de cirugías que puede efectuar el Servicio de Hospitalización durante un año, permitiría fortalecer la gestión y ejecutar acciones dirigidas a determinar la capacidad resolutive de las especialidades médicas que se brindan en este servicio.

#### **4. DEL RECURSO HUMANO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Se verificó que la reposición de recurso humano médico especializado no ha sido concordante con la cantidad de personal que ha dejado de laborar en este centro hospitalario.



Las Jefaturas de los Servicios de Hospitalización, en Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia, manifiestan no disponer de la cantidad de personal necesario para atender la demanda en el Servicio de Hospitalización.

En el caso del Servicio Ginecología y Obstetricia, la Jefatura de Servicio indicó que anteriormente disponía de 13 gineco-obstetras; sin embargo, actualmente sólo tiene 7 médicos especialistas distribuidos así: 5 en el primer turno, 1 médico especialista en el segundo turno y la jefatura respectiva.

Según lo indicado por el Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, la necesidad del recurso humano se ha acrecentado debido a que en el último año, un total de cinco médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia se han retirado, uno de ellos se acogió a la pensión, dos profesionales renunciaron a su cargo y dos de ellos se fueron a realizar una especialidad, sin embargo no se ha sustituido ningún profesional. Agregó el Dr. Picans Puente que otro de los motivos es la falta de especialistas que tiene la Institución, dado que la especialidad de Ginecología la extendieron un año más en su programa de formación, lo que ha influido en la asignación de este recurso humano a este centro hospitalario. No obstante agregó que para marzo y agosto del presente año ingresará un médico especialista en Ginecología y Obstetricia.

Con oficio DG-2138-14 del 4 de noviembre del 2014 y DG0086-15 del 19 de enero del 2015, el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General le solicita a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico la dotación de médicos especialistas en Gineco-Obstetricia, debido a la problemática que han tenido con el personal que ya no labora en ese servicio, ya sea porque se acogió a la pensión, han renunciado al cargo, y otros porque se les autorizó permiso para realizar una sub-especialidad.

Al respecto, mediante oficio DG-0220-15 del 5 de febrero del 2015 el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General le remite al Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia y al Lic. Edwin Hernández Campos, Jefe a.i. de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, el oficio GM-MDD-0475-15 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en el que se indica que se definió incluir una plaza de Médico Asistente Especialista en Ginecología y Obstetricia adicional a la ya asignada en Ginecología Oncológica

En el caso del Servicio de Pediatría, considera el Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del Servicio, que sí disponen del recurso humano adecuado; pero que sin embargo, requieren un Neonatólogo para la Unidad de Recién Nacidos, el cual se ha solicitado a la Dirección Médica del Hospital San Rafael de Alajuela, mediante los oficios PED-0084 y PED-130 del 05 de julio del 2013 y 18 de noviembre del 2014 respectivamente.



Sobre este particular el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General, mediante oficio DG-2401-14 del 4 de diciembre del 2014 le remite al Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del servicio de Pediatría, el oficio GM-MDA-48947-14 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en el cual se informa que la distribución de médicos especialistas en Pediatría será hasta el 2016, con motivo que para el año 2015 no se gradúan médicos en esa especialidad.

Con respecto a Medicina, se determinó que este servicio dispone del personal necesario para brindar una atención oportuna, por cuanto laboran 41 Médicos Asistentes Especialistas incluyendo la jefatura del servicio.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 2007-17728 de las quince horas y cincuenta y nueve minutos del 5 de diciembre del 2007, indicó que:

“(...) Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas(…)”

La disposición de recurso humano suficiente para brindar servicios de hospitalización, es vital para garantizar una adecuada prestación, por lo que se observa que las actividades de planificación en este tema, podrían ser objeto de mejora, a partir de lo externado los funcionarios del centro de salud y en los oficios del nivel gerencial.

La insuficiente cantidad de recurso humano, podría interferir con las metas y objetivos del Servicio de Hospitalización, situación que podría afectar la estancia hospitalaria y consecuentemente la oportunidad en la prestación de los servicios médicos-quirúrgicos que se ofrecen a los pacientes.

## 5. DE LA NECESIDAD DE EQUIPAMIENTO

Se verificó en el Servicio de Cirugía, que no todas las camas de hospitalización están conectadas a una central de monitoreo y que se requiere disponer de más equipos de signos vitales..

Las Jefaturas de Servicio manifiestan tener entre otras, las siguientes necesidades de equipamiento:

- Dotación de equipo para el diagnóstico oportuno de las patologías que se presentan.
- Equipo de cirugía laparoscópica avanzada.
- En el Servicio de Ginecología y Obstetricia, la jefatura de servicio indicó se requieren equipos nuevos de ultrasonidos, un colposcopio y 3 monitores fetales.



- La Jefatura del Servicio de Pediatría, indicó que requieren de equipo con características modernas como por ejemplo monitores cardiorrespiratorios de última generación, incubadoras abiertas y cerradas, lámparas de Fototerapia, entre otros.
- En el Servicio de Medicina Interna, la Jefatura manifestó la necesidad de dotar una mayor cantidad de monitores de signos vitales.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante el Voto 2007-17728 de las quince horas y cincuenta y nueve minutos del 5 de diciembre del 2007, dispuso lo siguiente:

“En relación con los servicios públicos de Salud, este Tribunal ha indicado que los órganos y entes públicos que los prestan, tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y **equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas...**”. El subrayado y el resaltado no corresponde al texto original.

Asimismo en cuanto a la gestión de adquisición de equipo médico, el Catalogo de Equipamiento Médico Institucional, establece:

“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan (...)”.

Sobre este particular el Dr. Rodrigo Quesada Silva, Jefe del Servicio de Medicina Interna indicó lo siguiente:

“...específicamente en cada uno de los cubículos deberíamos de tener dos pacientes con la posibilidad de monitorizarlos. No es lo mismo que yo venga cada hora o dos horas a ver un paciente a que yo vea como va evolucionando el paciente a través de un monitor. Las camas que tienen monitores son en cuidados continuos y aislamiento, sin embargo, solo tengo cuatro monitores en estos momentos de las 8



camas, por lo que en estos momentos solo tengo funcionando 4 monitores para estos pacientes. Se ha pedido todos los años pero nos indica que no hay presupuesto”.

Al respecto el Dr. Francisco Javier Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía manifestó que no dispone del equipo necesario para atender adecuadamente la demanda y añadió lo siguiente:

“... solo en salón tengo un déficit de cuatro monitores para signos vitales, ya envíe una nota a la Dirección Médica contándoles el déficit...”

Por su parte el Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del Servicio de Pediatría, Neonatología y Cirugía Pediátrica, indicó lo siguiente:

“Requerimos más equipo y que tengan características modernas actuales como requiere la Medicina Científica que practicamos, como por ejemplo ocupamos monitores cardiorespiratorios de última generación, incubadora abierta cerrada y aumentar la dotación de lámparas de Fototerapia. Es probable que hayamos solicitado la dotación de estos equipos, no obstante vamos a buscar los documentos correspondientes para proporcionárselos.”

El Dr. Serafín Picans Puente al respecto indicó que:

“Disponemos en forma parcial porque los equipos de ultrasonidos estaban con su vida útil al límite, ayer por ejemplo se me quemó el colposcopio. De hecho en marzo de este año va ingresar un equipo de ultrasonido a través de una donación de la Asociación pro hospital. Lo ideal sería disponer de dos equipos nuevos de ultrasonidos, un colposcopio nuevo, en la cual ya estoy gestionando la compra y 3 monitores fetales, de los cuales dos de ellos se están gestionado la compra a través del presupuesto del hospital.”

La limitación en equipamiento médico para la prestación eficiente de servicios de salud, podría ser un factor crítico en la prestación de los servicios, por lo que la planificación operativa y estratégica de las autoridades del centro de salud y los niveles gerenciales, no ha permitido, según lo indicado por los funcionarios responsables de los servicios, disponer de los recursos que permitan fortalecer aún más los procesos de atención.

Lo descrito afecta la capacidad resolutive del centro de salud y el resultado de los indicadores de gestión asociados a la prestación de servicios en hospitalización.



## 6. SOBRE LAS SALAS QUIRÚRGICAS

Se determinó que los Servicios de Cirugía y Gineco - Obstetricia requieren aumentar la asignación horas quirófano, para solventar las necesidades que tienen los usuarios y disminuir la lista de espera en estas especialidades.

Este centro hospitalario actualmente dispone de 8 salas, no obstante por la demanda de servicio se habilitó una sala adicional; sin embargo, según el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, actualmente este nosocomio por la falta de médicos anestesistas, usualmente utiliza 7 salas quirúrgicas, las cuales son asignadas de acuerdo a la prioridad y tipo de los diagnósticos de cada especialidad médica, es decir, con los recursos existentes se debe de atender la demanda proveniente de los servicios de Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Ginecología, Obstetricia, Urología, Oftalmología, Vascular Periférico, Otorrinolaringología, Ortopedia, y en algunos casos Odontología y Dermatología.

La Dra. Marcela Leandro Ulloa, Sub-Directora Médica del Hospital San Rafael de Alajuela, manifestó que durante el 2014 el rendimiento anual de los quirófanos del hospital fue satisfactorio, considerando que en cada sala se programó utilizar 5 horas reales en forma diaria para un total de 9.625 horas, no obstante el tiempo real utilizado fue de 9971:16:00 horas, lo que representó el 104% de utilización de las salas quirúrgicas.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo 4, numeral 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, establece:

“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 (...)”.

Con respecto a las horas asignadas en las salas quirúrgicas el Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del Servicio de Pediatría, Neonatología y Cirugía Pediátrica manifestó que:

“... nos quitaron los días miércoles una sala en la mañana por la gran necesidad que tienen otras especialidades médicas. Tenemos asignado dos días de sala y dos días de cirugía vespertina.”.

Al respecto, el Dr. Francisco Javier Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía manifestó que no disponen de las horas de sala quirúrgica necesarias para contrarrestar la demanda de los servicios de hospitalización, indicando que:





“(…) definitivamente nos hace falta que nos asignen más horas de salas quirúrgicas (...)

*Si consideramos la cantidad de cirugías realizadas en el 2013 (11694 cirugías) en relación con las efectuadas en el 2014 (11020), tenemos que hubo una disminución de 674 cirugías, y esto obedece a la reparación de sala de operaciones y la disminución del personal anestésico por acogerse a la pensión.”*

Por su parte, el Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, informó que no dispone de las horas de sala necesarias, ni del personal profesional suficiente para atender la demanda, y agregó lo siguiente:

“(…) yo tengo un quirófano de lunes a viernes de 7 a 4 p.m., pero yo ocuparía un quirófano adicional por los menos 4 días a la semana, pero el hospital no me lo puede dar, sin embargo, yo tampoco lo puedo utilizar porque no tengo médicos especialistas para que operen. Es importante indicar que tuve que no utilizar el quirófano los días miércoles debido a la falta del recurso humano para cirugía”.

La limitación de horas quirófano, asociadas a la capacidad instalada de salas y recurso humano, implica un obstáculo para atender la demanda de cirugías que tiene el centro de salud.

Las acciones de planificación y programación de recursos para la realización de procedimientos quirúrgicos, no han sido suficientes por diversos factores, especialmente la falta de recursos profesionales médicos, que permitan garantizar el aprovechamiento de la capacidad física instalada y ofrecer a los usuarios un mejor servicio.

## **7. DE LOS DÍAS DE ESTANCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Se determinó que las especialidades de Pediatría, Neonatología y Obstetricia sobrepasaron los días de estancia hospitalaria, según lo programado para el 2014, obteniendo diferencias de más en 89, 567 y 1355 días respectivamente. En el caso de Ginecología la situación fue muy particular, en el sentido de que se programó 10.511 estancias y se obtuvo un resultado de 7.046 estancias, lo que representó una diferencia de 3.465 días de estancias de menos.

En lo que respecta al giro cama, los Servicios de Neonatología y Obstetricia presentaron un porcentaje mayor de realización, con respecto a lo programado.

Los resultados antes mencionados se presentan en detalle a continuación:



## CUADRO 1

### HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA DIAS DE ESTANCIA Y GIRO DE CAMA SEGÚN ESPECIALIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACION PERIODO: 2014

SERVICIO	DIAS DE ESTANCIA		% Realiz.	GIRO DE CAMA		% Realiz.
	PROGRAM.	REALIZ.		PROGRAM.	REALIZ.	
Medicina	33042	32253	97,61	2,62	2,08	79,38
Cirugía	32949	32039	97,24	3,37	3,19	94,65
Pediatría	7094	7183	101,25	5,12	4,86	94,92
Neonatología	5215	5782	110,87	8,14	10,80	132,67
Ginecología	10511	7046	67,03	6,94	6,41	92,36
Obstetricia	13138	14493	110,31	12,03	12,80	106,4

Fuente: Oficina de Registros Médicos, Hospital San Rafael de Alajuela

Como se puede apreciar en el cuadro, durante el 2014 los Servicios de Medicina, Cirugía y Pediatría presentan un resultado del indicador de giro cama inferior al programado, reflejando que los pacientes utilizan más días de hospitalización de acuerdo con las cifras programadas, como es el caso de Medicina Interna, en donde en promedio los usuarios utilizan aproximadamente 14,42 días de internamiento (30 días dividido entre el indicador de cama 2,08).

En el caso del Servicio de Cirugía son aproximadamente 3 pacientes los que utilizan una cama en el mes, es decir que tardan en promedio 9,40 días (30 días dividido entre el indicador de cama 3,19).

El artículo 12 de la Ley General de control Interno, establece lo siguiente:

“... en materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados le corresponderá cumplir, entre otros los siguientes deberes:

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



En relación con las estancias prolongadas, los funcionarios manifestaron lo siguiente:

El Dr. Francisco Javier Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía informó a esta Auditoría que:

*"(...) el problema que tenemos es que no tenemos salas de operaciones. Al tener pocas horas de sala quirúrgica en forma semanal, la rotación de camas es muy lenta, generando listas de espera para las mismas (...)"*

Con respecto a los días de estancia hospitalaria en el Servicio de Cirugía, el Dr. Francisco Javier Poblete Otero, indicó que:

*"El comportamiento de los días de estancia realizado en el servicio de cirugía obedece a las semanas festivas de navidad, fin de año y semana santa en donde disminuye la cantidad de personal en sala de operaciones y de los asistentes de cirugía, por lo cual se intenta resolver exclusivamente las emergencias quirúrgicas. También el año pasado durante la reparación de sala de operaciones se disminuyeron los ingresos por la falta de quirófanos disponibles durante los mismos días de reparación, que fueron como diez días hábiles"*

Aunado a lo anterior, ante la consulta sobre el giro de cama que en promedio para el 2014 fue de 3.19, sin embargo lo programado fue de 3,37 el Dr. Poblete Otero indicó lo siguiente:

*"Debo indicar que el primer punto es la mayor complejidad realizada en las cirugías de este hospital, a mayor complejidad se puede asumir que deban requerir mayor número post operatorio. Lo segundo fue la reparación de salas de operaciones el año pasado que impidió operar a muchos pacientes que tuvieron que mantenerse hospitalizados durante más tiempo. Otra causa que hizo que aumentara la estadía de los pacientes fue el otorgamiento de citas para CPRE a mayor plazo en el último año. También el problema de que tenemos con los resultados de los estudios radiológicos que tienen que esperar varios días los pacientes para realizárselos, por lo que los pacientes se mantienen internados esperando estos resultados. El otro punto crítico es el ingreso de pacientes con estudios incompletos, los cuales no se pueden realizar en la consulta externa por no disponibilidad de citas, entre estos el mayor problema es el Servicio de Rayos Equis, estos pacientes deben completar sus estudios hospitalizado, lo cual retarda su cirugía y aumenta el tiempo de hospitalización. El paciente que viene de consulta externa, después de que ingresa al servicio de hospitalización no debe tardar más de 48 horas para ser operado, si implementamos otras medidas podría agilizar la estancia"*



*hospitalaria, disminuir las listas de espera y mejorar los índices de producción relacionados con el giro de cama. Es necesario que el Servicio de Rayos Equis nos brinde oportunamente los reportes, en virtud de que si el paciente electivo cuenta con todos sus estudios al momento del ingreso al Servicio de Hospitalización se puede programar su cirugía con menos de 48 horas”.*

Por su parte el Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del Servicio de Pediatría, Neonatología y Cirugía Pediátrica indicó lo siguiente:

“Sí se ha cumplido con las metas establecidas en el Plan Anual Operativo, en general tal vez haya una desviación de 0.4 de las estancias deseadas y reportadas, pero es mínimo. En el caso de Pediatría el giro de cama es rápido.”.

Sobre este particular el Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia manifestó que:

“En producción se ha cumplido, más bien nos hemos sobrepasado las metas, como por ejemplo el número de partos que subió por encima de 300. Sin embargo en oportunidad de servicio hemos desmejorado notable, debido a la escases de personal por lo que la lista de espera quirúrgica se ha prolongado (...)”, “(...) es importante indicar que la necesidad del recurso humano existente en este servicio es clara y lo que nos preocupa es la no atención oportuna de los casos de pacientes con diagnóstico de cáncer ginecológico”.

El Dr. Rodrigo Quesada Silva, Jefe del Servicio de Medicina Interna informó al respecto, lo siguiente:

“Tenemos las camas suficientes, pero en ocasiones se presentan emergencias que debido a la ocupación de camas no podemos ingresarlos al Servicio de Hospitalización”.

“... En la medida que logremos agilizar los estudios de gabinete las interconsultas a otros servicios, creemos que podremos mejorar el giro de cama en nuestro servicio que en estos momentos está en 2.08 (aproximadamente 2 pacientes ocupan una cama durante un mes), y de acuerdo con lo programado sería aproximadamente 12 días lo que debería un paciente ocupar una cama en su internamiento, y esto obedece a lo que hemos estado hablando de pacientes con problemas sociales (son pacientes que muchas veces por orden judicial no tenemos donde ubicarlos), pacientes con VIH, pacientes con tuberculosis provenientes de la Reforma, pacientes que requieren estudios de gabinete múltiples para diagnóstico y estadiaje, pacientes con procedimientos quirúrgicos que hay que definirlos y esto es hasta que las diferentes especialidades quirúrgicas consideren o puedan llevar un paciente a sala de operaciones ...”.



Las limitaciones del recurso humano, equipo y el no disponer en forma oportuna con los resultados de gabinete para el diagnóstico, podría afectar la estancia hospitalaria, así como aquellos casos en donde existen pacientes que presentan problemas sociales como es el adulto mayor, pacientes con Tuberculosis y los privados de libertad, que en determinados casos podría formar parte de las cifras que aumentan los días de estancias hospitalaria, lo que se traduce en la imposibilidad de satisfacer las necesidades de otros usuarios que requieren una hospitalización.

Las estancias prolongadas, afectan la disponibilidad de espacio para la prestación del servicio a otros usuarios que requieren un procedimiento quirúrgico, en atención a su patología. Por otra parte, el giro de cama se puede verse afectado por las complicaciones o periodos de convalecencia que presentan los pacientes.

## 8. LISTA DE ESPERA PARA CIRUGÍA

Se determinó que el plazo de espera en días para que un paciente sea intervenido quirúrgicamente se encuentra entre 55,33 días y 744,32 días en promedio en las especialidades de Ortopedia y Urología respectivamente. El resultado de la lista de espera de las demás especialidades médicas se presenta a continuación:

**CUADRO 2**  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**  
**LISTA DE ESPERA EN LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS**  
**SERVICIO DE HOSPITALIZACION**  
**AL 31 DE ENERO DE 2015**

ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	
	Cantidad de Pacientes	Plazo en Días (Promedio)
Cirugía General	1526	623
Cirugía General Pediátrica	0	0
Cirugía Vascul ar Periférica	44	335
Ginecología	810	521
Oftalmología	0	0
Ortopedia	625	729
Otorrinolaringología	3	55
Urología	1142	744
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4150</b>	<b>649</b>

*Fuente: Oficina de Estadística, Hospital San Rafael de Alajuela.*



La Ley General de Control Interno establece:

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

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

Sobre este particular, la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Sub-Directora General a.i. del Hospital San Rafael de Alajuela manifestó que se han realizado acciones para gestionar la lista de espera en Cirugía, entre las que cita:

- Conformación y Fortalecimiento del Grupo Gestor.
- Depuración de lista de Espera.
- Seguimiento y análisis semanal de lista de espera.
- Identificación de pacientes que no son del Área de Atracción.
- Coordinación con los hospitales para el envío de los pacientes para que sean operados en sus Áreas de Atracción.
- Implementación de Programa de Cirugía Vespertina para Cirugía Pediátrica, vesículas y hernias.
- Habilitación de Área para cirugía con anestesia local (cirugía menor ambulatoria).
- Implementación de cirugía de várices por Radiofrecuencia.
- Sistema de priorización de pacientes hernias y vesículas.
- Operar los pacientes más antiguos de la lista primero.
- Implementación de la valoración peroperatorio ambulatoria.
- Reducción de la estancia preoperatoria y hospitalaria, entre otros.

El Dr. Francisco Javier Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía manifestó que:

“Con el nuevo sistema de priorización computarizado los pacientes de prioridad alta deben de ser resueltos en un plazo no mayor a 6 meses, los pacientes previos a este sistema de priorización son llamados por la fecha de antigüedad y disponibilidad de cama en un tiempo aproximado de 4 años. En general la lista de espera electiva está a 4 años”.



La existencia de lista de espera para cirugía electiva, son causadas por un desequilibrio en la relación oferta –demanda del centro de salud, asociado a la disposición de recurso humano, disponibilidad de horas quirófano y otros aspectos asociados a la gestión y planificación de los procesos en el centro de salud y la Institución.

Lo descrito implica un impacto en la imagen institucional, ante la expectativa de una atención oportuna ante un problema de salud, con el consecuente riesgo para los pacientes.

## **10. SOBRE EL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

Se determinó que el personal en salud no reporta en todos los casos las infecciones intrahospitalarias, tal y como está establecido en el Decreto No. 37.306-S, sino que es la Coordinadora del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias quien realiza esta actividad, esto según lo indicado mediante entrevista efectuada a la MSc. Gabriela Rodríguez Mora, Coordinadora de ese Comité, dado que en el 2014 se reportaron 142 casos de infecciones intrahospitalarias, de los cuales 109 de ellos fueron detectados por la Coordinadora y 33 de los casos por el personal de salud, sin embargo, en la mayoría la notificación la realizó la MSc. Rodríguez Mora.

El Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital San Rafael de Alajuela, es coordinado por la MSc. Gabriela Rodríguez Mora, quien se encarga de realizar y programar las actividades asociadas al control de infecciones intrahospitalarias, evaluaciones y capacitación. En su jornada laboral también desarrolla otras labores tras labores administrativas (redacción de informes, identificación y reportes de infecciones).

En relación con las recomendaciones emitidas por el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, ha remitido a las jefaturas de Servicio de Cirugía, Pediatría, Emergencias, Gineco-Obstetricia, Medicina y de Enfermería el oficio DG-1514-14 del 12 de agosto del 2014 con el fin de que se atienda lo recomendado por el Comité.

El Decreto ejecutivo No. 37.306-S publicado en la Gaceta del 22 de octubre del 2012, en el capítulo VIII “De la notificación Obligatoria de los Determinantes, Riesgos y Eventos de Salud Bajo Vigilancia”, establece en el artículo 31 “De los entes notificadores y sus obligaciones” lo siguiente:

“Las siguientes personas o entidades están obligadas a notificar las enfermedades y otros eventos y riesgos, considerados de denuncia obligatoria:



1. Los profesionales que asistan al enfermo o persona afectada y los funcionarios que por razón de sus funciones conozcan el caso.
2. El director o persona responsable del laboratorio que haya realizado exámenes, pruebas, mediciones o estudios de diversa naturaleza, en los cuales haya identificado, diagnosticado, aislado, tipificado o confirmado la existencia de enfermedades, agentes patógenos, riesgos y determinantes de salud de notificación obligatoria.
3. Los Directores o responsables de los servicios de atención a las personas y al hábitat humano, públicos y privados; los directores o encargados de los centros educativos y de trabajo; los directores o encargados de centros de internamiento (hogares de personas de la tercera edad, guarderías infantiles, albergues, centros penitenciarios, los gerentes de hoteles, entre otros); que sospechen o detecten la presencia de un evento o riesgo que afecte o ponga en peligro la salud de la población.
4. Los profesionales o técnicos, de cualquier disciplina, que realicen estudios de impacto ambiental o que, en virtud de sus funciones, detecten riesgos para la salud de la población.

Aquellas personas que por su trabajo se enteren de eventos que pongan en riesgo la salud de la población, tales como periodistas, educadores, cuidadores entre otros...”.

Al consultarle a la MSc. Gabriela Rodríguez Mora, Coordinadora del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, si los médicos y las enfermeras reportan las infecciones intrahospitalarias a través del documento “Ficha de Investigación Epidemiológica Atención Nosocomial (CIE 10: Y95)” y en el formulario VE – 01, manifestó lo siguiente:

“No, realmente es muy escasa la notificación que realizan los médicos y las enfermeras, considero que es un problema de actitud, porque más del 70% de las infecciones detectadas las realizo yo como Coordinadora del comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Considero que es necesario que se cumpla con lo establecido en el Decreto de Enfermedades de Declaración Obligatoria (...)”

En relación con la supervisión de infecciones intrahospitalarias, la funcionaria manifestó que necesitan reforzar la vigilancia sobre el cumplimiento de las normas, dado que la supervisión que realiza el personal de enfermería y las jefaturas de servicio es poca, por lo que es necesario que ellos se involucren más al respecto.

La correcta implementación del Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias podría estar afectada por el subregistro de casos de infecciones, ausencia de supervisión adecuada del personal de enfermería y jefaturas de servicio, así como por la falta de compromiso del





personal de salud en reportar en forma inmediata las infecciones intrahospitalarias que se presentan en este nosocomio.

Las debilidades en los procesos de notificación, implican limitaciones para el análisis de las causas de la presentación de enfermedades intrahospitalarias y por ende podría ser un aspecto que afecte la seguridad de los usuarios y personal del centro de salud.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio evidencian que a nivel organizativo existe una necesidad de fortalecer la gestión que se realiza en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Rafael de Alajuela, a través del establecimiento de un Manual de Organización y Funcionamiento, la creación de los protocolos y guías de atención sobre las principales patologías.

En nuestro criterio, debe continuarse las gestiones para disponer en el centro hospitalario del equipo que se requiere, de manera que se garantice a los pacientes una atención y resolución oportuna de sus necesidades en el campo de la salud, situación que debe verse reflejado en la lista de espera. Debe también generarse un pensamiento integral en la prestación de servicios, que involucre además del equipo, el recurso humano y la infraestructura.

Es importante que a nivel interno del hospital, se concientice al personal de salud sobre la necesidad de realizar las técnicas adecuadas de asepsia, la vigilancia constante de la misma, así como el reporte oportuno de las Infecciones Intrahospitalarias y el acatamiento a las recomendaciones del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, los cuales vienen a coadyuvar en las acciones del Comité para minimizar los focos de transmisión de las enfermedades que se pueden presentar en este nosocomio.

## RECOMENDACIONES

### A LA GERENCIA MÉDICA

1. Analice la situación presentada en el resultado 4 de este informe, con el fin de valorar la eventual necesidad de fortalecer la dotación de recurso humano en los Servicios de Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital San Rafael de Alajuela, con el propósito de ser procedente, se programe la asignación de los códigos presupuestarios correspondientes para garantizar la adecuada prestación de los servicios médico – quirúrgicos del centro de salud. Previo a la asignación de recurso, debe disponerse del estudio técnico respectivo que indique las necesidades con base en la oferta y demanda de servicios.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses.**



2. Con el apoyo técnico que dispone, analice las causas por la cuáles en este centro hospitalario, las especialidades de Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría no realizaron una programación quirúrgica para el 2014, definiendo metas para contribuir en la atención de las lista de espera, la cual a Enero del 2015 registra un total de 4150 pacientes, además como instrumento administrativo para el desarrollo de la gestión hospitalaria. Lo anterior expuesto en el Hallazgo No. 3.

De comprobarse en el análisis suficiente argumentos de prueba que permitan constatar que tal situación puede estar asociada eventualmente a una inadecuada gestión de los recursos asignados o a factores asociados a la falta del deber por acciones u omisiones, se debe proceder a iniciar las acciones administrativas que correspondan, a efectos de establecer las eventuales responsabilidades.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

#### **A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**

3. Gire instrucciones a las Jefaturas de los Servicios de Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna del Hospital San Rafael de Alajuela, a efecto de que se confeccione el Manual de Organización y Funcionamiento del servicio, con el fin de que se disponga de un instrumento administrativo que contenga las líneas de autoridad y funcionalidad, actividades sustantivas que se realizan para el logro de las metas y objetivos y a la vez sea útil para las decisiones que se realizan en los Servicios de Hospitalización.

Una vez confeccionado el Manual de Organización y Funcionamiento, debe ser enviado a la Dirección General de ese centro hospitalario, con el propósito de obtener el aval correspondiente y debe informarse el cumplimiento de esta recomendación a la Auditoría Interna conjuntamente con el documento antes solicitado.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

4. Instruya a las Jefaturas de los Servicios de Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna del hospital, con el propósito de que se confeccionen los principales protocolos y guías de atención en los procesos de hospitalización.

Una vez confeccionados los mismos, deben ser remitidos a la Dirección General del Hospital para el aval respectivo.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



5. Efectuar en conjunto con las Jefaturas de Servicios Médicos y la Jefatura del Servicio de Ingeniería de Mantenimiento, un análisis de las necesidades prioritarias de equipamiento, a fin de fortalecer la gestión de los servicios de hospitalización.

Una vez realizado el citado análisis deberá esa Dirección General efectuar las acciones administrativas correspondientes para programar dentro de las posibilidades del centro de salud, la satisfacción de esos requerimientos. Cuando no se pueda solucionar a nivel centro de salud, solicitar a la Dirección de Equipamiento Institucional, la valoración e inclusión de las necesidades en los proyectos de inversión en equipos médicos.

**Plazo de cumplimiento:** 3 meses a partir de recibido el presente informe para la realización del análisis y 3 meses a partir de la recepción de este documento para la programación de la adquisición y la realización de gestiones ante la Dirección de Equipamiento Institucional.

6. Realice un análisis sobre el uso de salas quirúrgicas, con el propósito y dentro de las posibilidades existentes y recursos disponibles, se asignen las horas de sala que requieren los Servicios de Cirugía y Gineco-Obstetricia para satisfacer la demanda de los usuarios y minimizar las listas de espera en cada una de estas especialidades. Estas acciones deben documentarse.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

7. Gire instrucciones a las Jefaturas de Servicio y personal de salud, acerca del cumplimiento del marco normativo relacionado con el reporte inmediato de aquellos casos que correspondan a una infección intrahospitalaria, a través del Formulario "Ficha de Investigación Epidemiológica Afección Nosocomial (CIE 10: Y95)" y la fórmula VE-01, de manera que se disponga de información confiable y oportuna, para el apoyo a las instancias técnicas responsables de establecer las estrategias dirigidas a minimizar estos riesgos.

Asimismo, es necesario que se indique al personal en salud sobre la necesidad de supervisar y cumplir de manera efectiva, las técnicas de asepsia que se deben realizar en cada uno de los procedimientos realizados a los pacientes hospitalizados.

**Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

8. Gire instrucciones a las Jefaturas de Hospitalización, a efecto de que se divulgue a conocimiento de los médicos generales y especialistas, la necesidad de que antes de realizar la orden de internamiento se tenga de previo los exámenes y estudios de gabinete, con el propósito de que los pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización sean atendidos



quirúrgicamente en forma oportuna, lográndose con ello la disminución en las estancias hospitalarias y aumentando el giro de cama hospitalaria.

**Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

9. Valorar la conveniencia de que las cirugías ambulatorias que no requieran cama hospitalaria se realicen en el segundo turno, y las cirugías electivas y de emergencia sean efectuadas en el primer turno, con el fin de aumentar el giro de cama y brindar una atención oportuna a los pacientes en el Servicio de Hospitalización, reduciendo los plazos de espera para cirugías y los costos asociados a las estancias hospitalarias.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron con el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, Dr. Francisco Javier Poblete Otero, Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Rodrigo Quesada Silva, Jefe del Servicio de Medicina Interna, Dr. Víctor Cubero Barrantes, Jefe del Servicio de Pediatría y el Dr. Serafín Picans Puente, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Por parte de la Gerencia Médica, los resultados de esta evaluación se comentaron con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica.

Al respecto el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Director General del Hospital San Rafael de Alajuela manifestó entre otros aspectos que: "(...) está de acuerdo con los resultados expuestos por la Auditoría Interna y que realizará las acciones para cumplir en el tiempo indicado con todas las recomendaciones, entre las que se encuentran el buscar estrategias para mejorar la estancias hospitalarias, el giro de cama, la planificación de las cirugías, obtener los recursos humanos necesarios, así como el equipo médico, que las jefaturas realicen el Manual de Organización y Funcionamiento, también que se trabaje con la confección de los Protocolos y Guías de Atención, hacer una adecuada asignación de horas quirófano y mejorar lo relacionado con el reporte de las infecciones intrahospitalarias.

Además indicó el que la escasez de equipamiento, se da por problemas presupuestario que no siempre permite adquirirlos, ello hace que se apoyen con donaciones de la Junta de Protección Social, así como el apoyo y alianzas con la empresa privada, de la comunidad y maratónicas. También se implementan otras estrategias estableciendo prioridades.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

Por su parte, el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica manifestó entre otros aspectos lo siguiente: “Debo indicar que la Gerencia Médica tiene programado para el año 2015 la dotación de 10 especialistas para fortalecer la gestión del Hospital San Rafael de Alajuela, no obstante, la dotación de los especialistas requeridos va a depender de que el especialista quiera firmar o esté dispuesto a trabajar en este hospital.”

Además, el 08 de junio del presente año, este informe fue comentado con el Msc. Arturo Herrera Barquero, Asesor de la Gerencia Médica, quien manifestó estar de acuerdo con las recomendaciones emitidas por esta Auditoría Interna.

### **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

Lic. Marlon González Picado  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano  
**JEFE DE AREA**

RRS/MGP/wnq