



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

ASS-214-2015

26-08-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2015, con la finalidad de analizar mediante la elaboración de un diagnóstico situacional en el Servicio de Emergencias del hospital Ciudad Neily, considerando el marco regulatorio, disponibilidad de recurso humano, equipo, estado de la infraestructura, y otros aspectos de interés.

Como resultado de la evaluación se determinaron debilidades en la gestión realizada en el Servicio de Emergencias, mismo que carece de normativa técnica actualizada, presenta tiempos de espera prolongados, falta de un sistema de triage, además de aspectos de mejora en relación con: capacitación del personal, infraestructura, información consignada en el expediente de salud, prescripción de medicamentos.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Gerencia Médica, Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca y Dirección Médica del Centro de Salud analizar con detenimiento las debilidades expuestas en el presente informe, a fin de que se adopten las acciones concretas que permitan corregir la problemática y de esta manera fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios.



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

ASS-214-2015
26-08-2015

**ÁREA SERVICIOS DE SALUD
ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL ÁREA: EMERGENCIAS
HOSPITAL CIUDAD NEILY U.P. 2704**

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2015, en el Apartado de Estudios integrales gerenciales, Servicio de Emergencias.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico-administrativa realizada por las autoridades del Hospital Ciudad Neily, en el Servicio de Emergencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, en el servicio de emergencias.
- Verificar la estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo con que dispone el servicio para el logro de los objetivos y metas.
- Evaluar las estrategias y acciones propuestas para la atención de pacientes (urgentes y no urgentes) que requieren atención en el servicio de emergencias.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en el Servicio de Emergencias, en relación a la gestión técnico-administrativa, oportunidad en la atención médica y aspectos de control interno.

La evaluación comprende el período 2014 y primer trimestre 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró pertinente.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información a la Dirección Médica, coordinador del Servicio de Emergencias, y Médicos Generales, que laboran en la unidad.



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

- Revisión de 204 copias de hojas de atención de urgencias del día 6 de febrero del 2015, del Servicio de Emergencias del hospital Ciudad Neily.
- Requerimiento de información a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dr. Willian Martínez Abarca, Director General, Hospital Ciudad Neily.
 - ✓ Dr. Harvin Villalobos Núñez, Coordinador Servicio de Emergencias (hasta junio-2015)
 - ✓ Dr. Edgar Escobar Morales, Coordinador Servicio de Emergencias II turno
 - ✓ Dr. David Delgado Irías, Médico General
 - ✓ Dr. Cristian Campos Zeledón, Médico General
 - ✓ Dr. Erick Castillo Concepción, Médico General
 - ✓ Dra. Jaqueline Ceciliano Monge, Médico General
 - ✓ Dr. Isaac Escobar Oriol, Médico General
 - ✓ Dr. Felipe Aguilar Hidalgo, Médico General
 - ✓ Dra. Mónica García Rodríguez, Médico General
 - ✓ Dra. Andrea Mena Umaña, Médico General
 - ✓ Dra. Brenda Espinoza Murillo, Médico General
 - ✓ Dr. Arturo Pizarro Angulo, Médico General
 - ✓ Dr. Hafeth Núñez Chinchilla, Médico General
- Inspección física de las instalaciones del Servicio de Emergencias el 21 de mayo del 2015.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley Constitutiva de la C.C.S.S. N°17.
- Ley General de Salud. N°5395.
- Ley General de la Administración Pública. N°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. N°8239.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, N° 1743-SPPS.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento del Expediente de Salud de la C.C.S.S.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas. Decreto ejecutivo N° 30694-S.
- Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Urgencias Etapa I: "Clasificación De Pacientes (Triage) En Los Servicios De Urgencias", Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas, 2009.
- Oficio GM-9537-5 del 20 de junio de 2013, relacionado con "Curso de Capacitación en el Sistema de Triage CTAS".



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

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

Esta Auditoria, 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 (...).”

ASPECTOS GENERALES

El Hospital de Ciudad Neily posee la categoría de Hospital Periférico 2, y fue fundado el 28 de febrero de 1983, en la actualidad brinda servicios médicos asistenciales, servicios de apoyo y complementarios a la población.

Es el hospital de atracción directa del cantón de Corredores con una población de 42.218 personas, en donde la población indirecta de los cantones de Golfito, Coto Brus y Osa suman aproximadamente 89.445 habitantes, para un total aproximado de 131.713 habitantes¹.

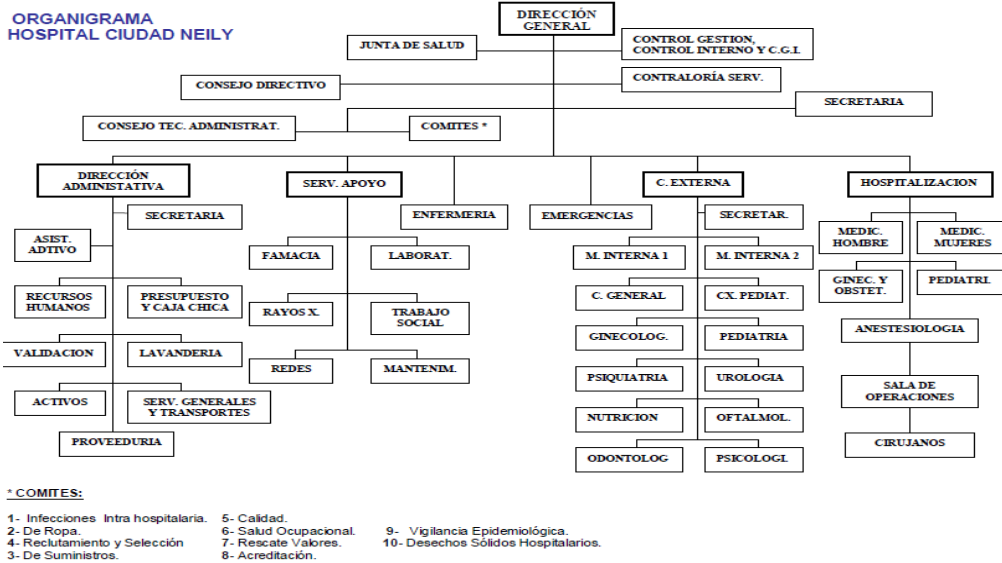
En cuanto a la Infraestructura, está conformada por 12,893.50 metros cuadrados y fue modernizada de agosto, 2010 – agosto, 2014, mediante el proyecto de reforzamiento, remodelación estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del área hospitalaria; además se consideró en dicho proyecto los módulos de: REDES, Farmacia, Laboratorio Clínico, Rayos X, Recepción, Área Administrativa, Servicio de Consulta externa, Hospitalización, Servicio de Emergencias, Nutrición, Quirófanos, Lavandería, Proveeduría, Casa de Máquinas, Talleres y Planta de Tratamiento de aguas.

¹ Según Inventario de Áreas de Salud, Sectores, EBAIS, Sedes y PVP con corte al primer semestre del 2014, realizado por el Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud de la Dirección Proyección de Servicios de Salud.



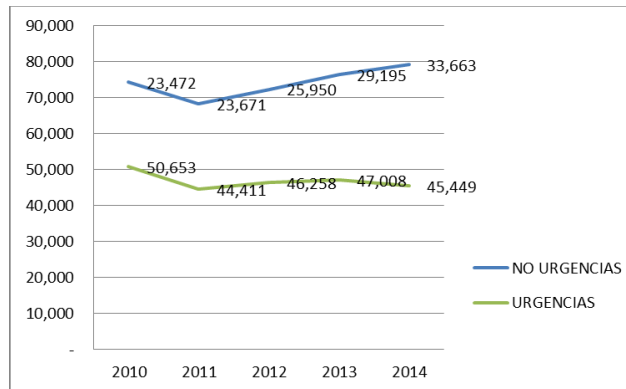
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
 Apdo: 10105

El Hospital de Ciudad Neily organizacionalmente se compone de la siguiente forma.



En relación a las consultas brindadas en el servicio de emergencias para los periodos 2010 al 2014, se evidencia una tendencia creciente pasando de 74,125 atenciones en el 2010 a 79,112 en el 2014, como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 1
Total de atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias,
Hospital Ciudad Neily
2010-2014



Fuente: Área Estadísticas en Salud, C.C.S.S.



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

HALLAZGOS

1- SOBRE LA ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y NORMATIVA INTERNA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

El Servicio de Emergencias no dispone de un Manual de Procedimientos, debidamente aprobado y divulgado mediante el cual se describan las principales actividades y procesos en la prestación de los servicios asistenciales que se brindan a los usuarios; asimismo, no posee normativa interna avalada relacionada con el control administrativo, operativo y funcional.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su apartado 4.4.1, señala:

“4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”

La norma de control interno para el sector público en el punto 4.8, señala:

“Documentación de procesos y transacciones:

Los controles vigentes para los diferentes procesos y actividades de la institución, así como todas las transacciones y hechos significativos que se produzcan, deben documentarse como mínimo en cuanto a la descripción de los hechos sucedidos, el efecto o impacto recibido sobre el control interno y los objetivos institucionales, las medidas tomadas para su corrección y los responsables en cada caso; asimismo, la documentación correspondiente debe estar disponible para su verificación”.

La falta de un Manual de Procedimientos debidamente conformado y oficializado, así como normativa interna suficiente ocasiona que el coordinador del servicio y el personal no dispongan de una guía o instrumento administrativo que facilite los procesos y toma de decisiones orientadas a la gestión del servicio.

El no disponer de normas y políticas suficientes que garanticen el cumplimiento de las labores afecta la eficiencia, eficacia y el logro de los objetivos institucionales.

2- GUÍAS DE ATENCIÓN

Se determinó la carencia de normalización técnica actualizada, avalada y debidamente socializada en el Servicio de Emergencias.

El documento denominado “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, las Guías de Atención, hace referencia a los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y aplicación a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. Estas guías tienen como finalidad asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.



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

Las “Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas (...)” del Ministerio de Salud, señalan lo siguiente:

Artículo 4.1.3.4.2 “El servicio debe mantener los siguientes documentos actualizados:

4.1.3.4.2.1 Manual de funciones del personal.

4.1.3.4.2.2 Protocolos de atención de pacientes (...).

La carencia de lineamientos técnicos actualizados y avalados para la atención médica, obedece a la débil gestión que se lleva a cabo en el servicio; situación que evidencia la carencia de herramientas que faciliten el cuidado del paciente a través del cumplimiento de instrucciones técnicas.

La práctica asistencial en los Servicios de Emergencias sin el respaldo de una guía de atención validada técnica y científicamente, podría ocasionar el desmejoramiento en la estandarización de la calidad de la atención a los pacientes, lo cual coloca en eventuales riesgos legales a la Institución.

3- SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS

Se determinó la falta de un profesional en Medicina de Emergencias, en el servicio de Emergencias; sin embargo ante una emergencia calificada de requerir apoyo este se solicita a los médicos especialistas que laboran en horario ordinario y disponibilidades.

Administrativamente el servicio está a cargo de un Médico General, el cual se desempeña como coordinador y no ha recibido inducción o capacitación administrativa.

Las Normas de Habilitación del Ministerio de Salud², específicamente en el punto 4.6.1.1, indican sobre los Servicios de Urgencias, lo siguiente:

“(...) debe contar al menos con un médico a cargo del servicio las veinticuatro horas del día, con especialidad en emergencias y cursos aprobados de reanimación cardio-respiratorio”.

Así mismo el Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, Decreto Ejecutivo N° 38508-S establece lo siguiente:

“4.23. Urgencias Médicas y Quirúrgicas

4.23.1. Recurso Humano

4.23.1.1. El servicio de Urgencias Médicas y Quirúrgicas debe estar bajo la dirección de una persona especialista en Emergencias, Intensivista o Internista”.

El incumplimiento de lo normado por parte de la administración activa en relación a lo que establece el Ministerio de Salud eventualmente puede afectar el manejo técnico y científico de ciertas patologías, además los profesionales en salud podrían no estar apoyados oportunamente por el profesional especializado ante un requerimiento.

² Norma 30694 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, 4.6.1 Recurso Humano.



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

La prestación asistencial en el Servicio de Emergencias, se basa en la atención oportuna de las patologías, mismas que deben considerar: calidad técnica aceptable y permanente, en el entendido que en pocos minutos se deben resolver situaciones de salud, mismas que de no ser atendidas en forma adecuada, colocarían eventualmente en riesgo la vida del usuario.

4- SUPERVISIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó la carencia de instrumentos de supervisión de los procesos y actividades desarrolladas por el personal de salud en el Servicio de Emergencias.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

“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 (...)”

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

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

La Dirección Médica y los funcionarios que ocupan puestos de coordinadores del servicio, deben ejercer una supervisión constante, misma que debe estar relacionada con el desarrollo de los procesos, transacciones y operaciones de los servicios a su cargo, además se deben establecer los mecanismos de registro que aseguren las labores llevadas a cabo de conformidad con la normativa y las disposiciones internas y externas vigentes.

La falta de una constante supervisión, no permite verificar la aplicación de mecanismos de control por parte de los coordinadores del Servicio de Emergencias, lo cual afecta el acatamiento de observaciones y recomendaciones pertinentes para mejorar la gestión, así como la aplicación de la autoridad precisa en la cual se implemente de manera eficiente las mejoras.

5- SOBRE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

Se determinó que el Servicio de Emergencias, no dispone de un programa e instrumento de evaluación relacionado con la calidad técnica del manejo clínico de los pacientes valorados por el personal de salud en esa unidad de trabajo.

El Reglamento General de Hospital Nacionales menciona en relación a las obligaciones y atribuciones del Jefe de Servicio de Emergencias lo siguiente:

Artículo 28.

a) Planear, organizar, coordinar, evaluar y dirigir las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de salud que corresponden a su Departamento, con apego a las normas de política general que rigen a la Institución.



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

c) *Cuidar el progreso científico del personal a sus órdenes, organizar reuniones a que se refiere este Reglamento y estimular el estudio, las publicaciones y los trabajos de investigación.*

d) *Promover y mantener la Auditoría Médica en los servicios de su Departamento.*

e) *Preocuparse de la preparación y desarrollo adecuado de los programas de adiestramiento para residentes e internos de los Servicios del Departamento a su cargo guiarlos y proporcionarles las facilidades necesarias para que cumplan su cometido bajo su vigilancia.*

Artículo 66.

Orientar la labor técnica del servicio y controlar y súper vigilar la actuación de todo el personal del mismo, así como inspeccionar sus dependencias.

Los programas de control de la calidad en la atención médica, son esenciales como instrumentos que contribuyan a garantizar el manejo clínico de los pacientes, mismos que de acuerdo con estándares técnicos requeridos, y los actos clínicos respondan eficazmente a las necesidades de salud de los pacientes y prácticas aceptadas; además, de identificar cualquier desviación que pueda corregirse oportunamente; impactando con ello en la calidad, eficiencia y eficacia en el servicio brindado a los usuarios.

6- SOBRE EL NÚMERO DE URGENCIAS Y NO URGENCIAS

Se determinó para el periodo 2010 - 2014 que las atenciones catalogadas como urgentes representaron en promedio el 63% y las no urgencias el 37%, aumentando estas últimas un 11% en el periodo indicado, situación que se detalla a continuación:

Cuadro 1
Total de atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias,
Hospital Ciudad Neily. Periodo 2010-2014

AÑO	URGENCIAS	%URGENCIAS	NO URGENCIAS	% NO URGENCIAS	TOTAL
2010	50,653	68%	23,472	32%	74,125
2011	44,411	65%	23,671	35%	68,082
2012	46,258	64%	25,950	36%	72,208
2013	47,006	62%	29,197	38%	76,203
2014	45,449	57%	33,663	43%	79,112
Promedio	46,7554	63%	27,1906	37%	73,946

Fuente: Área Estadísticas en Salud, C.C.S.S.

Durante el período 2010 al 2014, el promedio ponderado en relación a las atenciones clasificadas como no urgencias fue de 37%, es decir de cada 10 pacientes que se presentan en el servicio de urgencias 4 eventualmente no requerían atención en el Servicio de Emergencias, situación que impacta en la oportunidad para la atención de las urgencias, he incrementa los costos hospitalarios.

Mediante la revisión de 203³ hojas de atención de urgencias del viernes 6 de febrero del 2015, emitidas en el Servicio de Emergencias, se determinó que se realizaron: 102 (50%) atenciones como urgencias, 98 (48%),

³ Se analizaron 209 copias de hojas facilitadas por el departamento de REDES, según oficio DG. 0417-05-2015 del 20 de mayo del 2015. Sin embargo en este proceso se consideraron 203 debido a que 5 de ellas se encuentran repetidas; además en el sistema informático se contabilizó para ese día la emisión de 211 hojas de urgencias.



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

atenciones como no urgencias; y 3 (2%) hojas de atención de urgencias en las cuales no se anotó el tipo de atención, como se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias,
Por tipo de urgencia, Hospital Ciudad Neily 6 de febrero del 2015.

TIPO DE URGENCIA	CANTIDAD	%
NO INDICA	3	1.5%
NO URGENCIA	98	48.3%
URGENCIA MÉDICA	62	30.5%
URGENCIA OBSTÉTRICA	8	3.9%
URGENCIA PEDIÁTRICA	13	6.4%
URGENCIA PSIQUIÁTRICA	1	0.5%
URGENCIA QUIRÚRGICA	18	8.9%

Fuente: Hojas de Urgencias, Hospital Ciudad Neily, 6 de febrero del 2015.

En el siguiente cuadro se menciona la procedencia de pacientes que fueron atendidos en el servicio de Emergencias el viernes 6 de febrero del 2015.

Cuadro 3
Atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias,
Según residencia, Hospital Ciudad Neily 6 de febrero del 2015.

Cantón	Cantidad de Pacientes atendidos	Urgencias	No Urgencias	No Indica
Buenos Aires	1	1	--	--
Corredores	170	88	79	3
Coto Brus	6	3	3	--
Golfito	19	5	14	--
Osa	4	2	2	--
Parrita	2	2	--	--
Heredia, San Pablo	1	1	--	--
Total	203	102	98	3

Fuente: Hojas de Urgencias, Hospital Ciudad Neily, 6 de febrero del 2015.

Del cuadro anterior se evidencia que para el viernes 6 de febrero del 2015, el Hospital de Ciudad Neily gastó ₡ 1, 483,524.00; (un millón cuatrocientos ochenta y tres con quinientos veinticuatro colones); considerando solo el costo⁴ de la valoración médica en la atención de 98 pacientes que fueron considerados por el personal de salud como no urgencias.

⁴ Costo por consulta médica general urgencias (valoración) ₡15.138,00; modelo tarifario seguro de salud, C.C.S.S., primer semestre, 2015.



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

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone:

“Artículo 60. ...Serán servicios de emergencia aquellos...; 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...”.

Una planificación, supervisión y control inadecuado por parte de la administración, provocada que no se disponga de un sistema de clasificación que derive o re-direccione las no urgencias a los niveles de atención inferiores, situación que mejoraría la asignación y utilización de recursos.

En relación a las consultas urgentes y no urgentes que se atienden en los centros de salud, es primordial el establecimiento de directrices claras relacionadas a la estratificación de las patologías por las cuales consulta el usuario; considerando con ello que una adecuada orientación y/o educación a los usuarios que acceden al Servicio de Emergencias por situaciones no urgentes, satura la unidad y desvirtúa la naturaleza de la misma, al requerir insumos y recursos humanos que inicialmente se pensaron para la atención de urgencias.

7- SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS.

Mediante la revisión efectuada a 203⁵ hojas de atención de urgencias, del viernes 6 de febrero del 2015, se determinó que 98 atenciones (48%) se clasificaron como no urgencias; 102 como Urgencias (50%) y 3 no registra clasificación (2%).

De las 98 atenciones clasificadas como no urgencias se determinaron consultas como: fracturas expuestas, herida quirúrgica infectada, herida en mano, reacción alérgica, urgencias hipertensivas, Asma, EPOC, que eventualmente obedecen a una Urgencia.

De las 102 atenciones clasificadas como Urgentes se determinaron diagnósticos como: Candidiasis vaginal, mialgia secundaria a partido de futbol, conjuntivitis viral, glaucoma (control por especialista) que posiblemente no son considerados Urgencias.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone:

“Artículo 60. ...Serán servicios de emergencia aquellos que presten atención permanente e imposterable...”.

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”...

⁵ Se analizan 209 hojas facilitadas por el departamento de REDES, según oficio DG. 0417-05-2015 del 20 de mayo del 2015. Sin embargo en el sistema informático se contabilizó para ese día la emisión de 211 hojas de urgencias.



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

La falta de coordinación entre niveles, y el establecimiento de mecanismos de clasificación de patologías, así como la educación al usuario, por parte de la administración, ha propiciado un incremento sustancial en la afluencia de los usuarios al Servicio de Emergencias para la atención de NO Urgencias.

Las atenciones no urgentes en los servicios de Emergencias, es una situación que se presenta regularmente, situación que satura y afecta la asistencia médica continua en relación a la calidad y capacidad resolutive de patologías urgentes o críticas; el establecimiento de mecanismos o programas que fortalezcan los servicios de apoyo de la red adscrita a este nosocomio resultan indispensables, con la finalidad que los usuarios que presentan situaciones No Urgentes accedan a esta Red o sean en su defecto sean clasificados y direccionados adecuadamente a los servicios asistenciales de los niveles de atención establecidos institucionalmente.

8- SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS (TRIAGE)

Se determinó que el sistema de clasificación de pacientes adoptado en el Servicio de Emergencias, requiere ser mejorado, a fin de brindar una adecuada prestación a los usuarios. Lo anterior considerando que el proceso se desarrolla de la siguiente forma:

1. Los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias, se dirigen a la ventanilla donde se les confecciona la hoja de atención y posteriormente se ubican en la sala de espera para ser llamados por el enfermero quien toma los signos vitales, prioriza, y deposita en los diferentes consultorios médicos las hojas de atención de urgencias de los pacientes.
2. No existe una priorización por colores o complejidad de las patologías que son atendidas en el servicio, ni estándar relacionado con el tiempo de espera para la atención.

En oficio GM-9537-5, del 20 de junio del 2013, la Gerencia Médica indicó al respecto sobre el sistema de "Triage" lo siguiente:

"La Gerencia Médica, tiene pleno conocimiento de la importancia de los Servicios de Emergencia de la institución, de la cantidad de trabajo que realizan y del impacto en la atención de los usuarios, que se derivan de las acciones efectuadas en estos, lo anterior se suma a los análisis efectuados, donde se evidencia la necesidad de utilizar un Sistema de Clasificación de pacientes, (triage) que ayude con evidencia científica a clasificar y atender con prontitud los pacientes que así lo ameriten, sin que por esto, se deje sin atención a algún paciente (...), Posterior a un análisis de los diferentes sistemas de triage existentes a nivel mundial y en conjunto con la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, se determinó, que los recomendados son aquellos con cinco niveles de priorización, por lo que se ha definido la utilización del Sistema de Triage CTAS, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale, debido a que cumple con los requerimientos para ser implementado en los diferentes servicios de emergencias a nivel institucional; dentro de la posibilidad y capacidad instalada de cada unidad(...)"

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

"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 (...)"



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

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

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

La 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...
 m) Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias...”*

La situación descrita requiere de la definición específica de un procedimiento adecuado para la valoración y clasificación de pacientes, que permita brindar una atención acorde a los recursos de la unidad; considerando el primer contacto con los pacientes que acuden al servicio; de manera que el proceso de clasificación sea eficiente y eficaz.

La falta de un proceso de clasificación de pacientes, en donde el profesional médico determine si la patología que presenta el usuario puede evolucionar al punto que se comprometa la integridad física o incluso hasta la vida, representa un riesgo para los pacientes, además esta situación eventualmente expondría a la Institución y generar afectación al patrimonio.

9- DE LA JORNADA ORDINARIA Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

De la revisión de los roles de rotación⁶ médica del Servicio de Emergencias, se determinó la existencia de 14 profesionales en salud (personal médico) distribuidos en 2 turnos de Lunes a Viernes, con horarios de 38 a 44 horas semanales para la prestación asistencial y coordinación de la unidad.

En análisis del horario establecido en función de la jornada, se determinó que los turnos de trabajo se programan de la siguiente manera:

**Tabla 1. Horario de trabajo I y II Turno
 Servicio de Emergencias, Hospital Ciudad Neily**

I Turno (44 horas)	II Turno (38 horas)
Lunes a Jueves 7:00 am a 4:00 pm	Lunes, Martes y Miércoles 2:00 pm a 10:00 pm
Viernes 7:00 am a 3:00 pm	Jueves y Viernes 3:00 pm a 10:00 pm

Fuente: Rol de rotación Médica, Febrero y Junio 2015.

⁶ Roles de febrero y junio del 2015. Oficio JE-052-15 y JE-000-15.



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

Del cuadro anterior se observa de acuerdo con el horario establecido en función de la jornada⁷ de Lunes a Miércoles, que existen 2 horas al día (6 horas a la semana) y los Jueves 1 hora que se traslapan entre sí, al constituir horarios de 7:00 am a 4:00 pm (I turno), y de 2:00 pm o 3 pm a 10:00 pm (II turno), ocasionado la presencia de 14 profesionales en el Servicio durante este lapso, los cuales desarrollan las siguientes funciones:

Cuadro 4
Distribución de Funciones Servicio de Emergencias Febrero 2015
Hospital Ciudad Neily.

PRIMER TURNO	SEGUNDO TURNO
Lunes a Jueves 7 a.m. a 4 p.m. Viernes 7 a.m. a 3 p.m.	Lunes a Miércoles 2 p.m. A 10 p.m. Jueves y Viernes 3 p.m. a 10 p.m.
Coordinador Servicio de Emergencias I turno	Coordinador Servicio de Emergencias II turno.
Emergencias Consultorio 1	Emergencias Consultorio 1
Emergencias Consultorio 2	Emergencias Consultorio 2
Emergencias Consultorio 3	Emergencias Consultorio 3
Emergencias Consultorio 4	Emergencias Consultorio 4
Emergencias QX //Sala de Shock//S.O.P	Emergencias QX //Sala de Shock//Cx menor
Observación	Observación

Fuente: Rol de Rotación Médica, Hospital Ciudad Neily, Febrero y Junio 2015.

En el cuadro anterior se observa durante los tiempos en que se da el traslape de horarios los días lunes a jueves, la eventual duplicidad de funciones, situación que llama la atención considerando que solo existen 4 consultorios y en teoría 8 médicos brindarían atención en este periodo, situación que podría repetirse con los demás profesionales que laboran en el Servicio.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen lo siguiente:

“1.2 Objetivos del SCI: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: (...)

c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”

La Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 19 “Distribución de la jornada laboral en centros asistenciales con atención de veinticuatro horas” señala que:

“Debido a la naturaleza de sus funciones en aquellos casos que técnicamente estime pertinente, la Caja organizará el trabajo en los servicios médicos las veinticuatro horas del día y procurará brindar el mayor bienestar, oportunidad y calidad de los servicios asistenciales. Dicha jornada se distribuye en tres turnos, de la siguiente manera:

⁷ Primer turno: **44 horas ordinarias**. Horario: L-J de 7:00 am a 4 pm: 36 horas laboradas y V: 7:00 p.m. a 3:00 pm: 8 horas laboradas. Total de horas laboradas: 36+8= 44 horas.

Segundo turno: **38 horas ordinarias**. Horario: L –K –M: 2.00 p .m a 10.00 p.m.: 24 horas laboradas, J-V: 3:00 p.m. a 10.00 p.m.: 14 horas laboradas. Total de horas laboradas: 24+18= 38 horas.

Tercer turno: **Guardia Médica**.



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

1. De las seis horas a las catorce horas.
2. De las catorce a las veintidós horas.
3. De las veintidós horas a las seis horas del día siguiente (...)

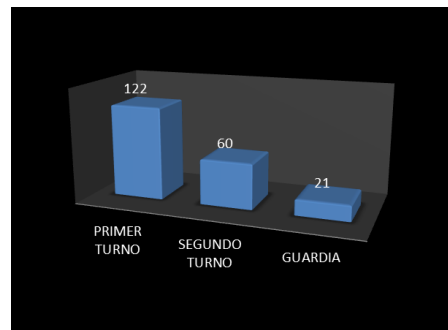
Un débil sistema de control interno, en donde la planificación y el control que ejerce la administración activa provoca que existan periodos de tiempo en donde se duplique la cantidad de profesionales en salud en el servicio, lo cual contradice lo establecido normativamente y a su vez evidencia ineficiencia en la administración del recurso humano, material y financiero asignado al servicio.

El disponer de profesionales que se duplican en número en determinado lapso versus la capacidad instalada desvirtúa el cumplimiento de los objetivos de la ley de control interno, e institucionales, en donde en periodos de carencia se debe de maximizar el recurso humano, situación que al parecer no se lleva a cabo en el centro de salud.

10- SOBRE LA OFERTA Y DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Del análisis de una selección de 203 hojas de atención de urgencias del viernes 6 de febrero del 2015, se determinó que los médicos generales que laboran en los consultorios del 1 al 4, atendieron en promedio en el primer turno (7 a.m. - 3 p.m.) al 60% de los pacientes; en el segundo turno (3 p.m. - 10 p.m.) al 30%, y en el tercer turno ((Guardia)- 10 p.m.- 6 a.m.) al 10%, como se ilustra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2
Atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias por turno
Hospital Ciudad Neily, 6 de febrero del 2015



Fuente: 203 Hojas de atención de urgencias 6 de febrero 2015, Servicio de Emergencias, Hospital Ciudad Neily.

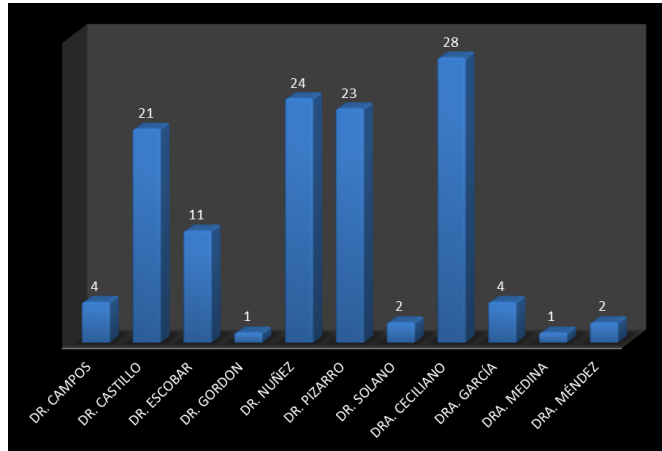
En los siguientes gráficos se muestran los médicos que brindaron atenciones en los consultorios de emergencias en los diferentes turnos y guardia del viernes 6 de febrero del 2015.

Gráfico 3
Atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias I turno
Según hora en que se generó hoja de atención,



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

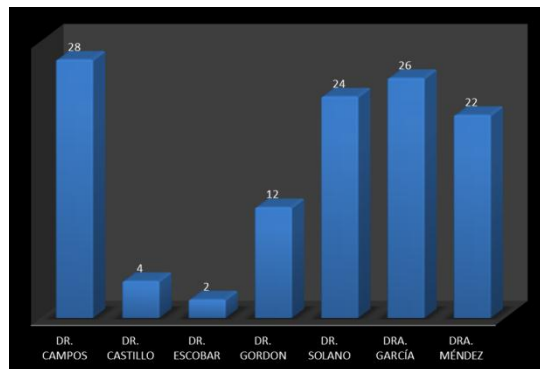
6 de febrero 2015, Hospital Ciudad Neily.



Fuente: 201 Hojas de atención de urgencias 6 de febrero 2015, Servicio de Emergencias, Hospital Ciudad Neily.

Gráfico 4

Atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias II turno
Según hora en que se generó hoja de atención
Hospital Ciudad Neily, 6 de febrero del 2015



Fuente: 201 Hojas de atención de urgencias 6 de febrero 2015, Servicio de Emergencias, Hospital Ciudad Neily.

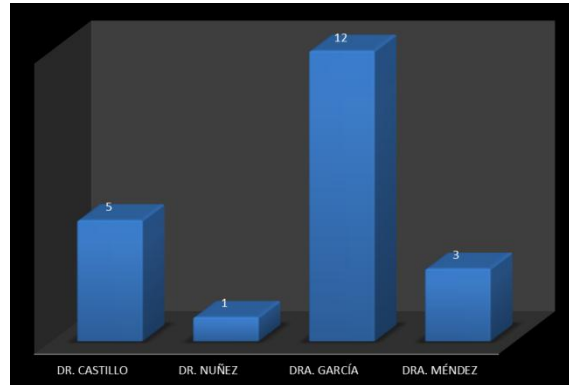
Gráfico 5

Atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias III turno (Guardia)
Según hora en que se generó hoja de atención



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

Hospital Ciudad Neily, 6 de febrero del 2015



Fuente: 201 Hojas de atención de urgencias 6 de febrero 2015, Servicio de Emergencias, Hospital Ciudad Neily.

Del total de 201⁸ hojas de atención de urgencias, se evidenció en el gráfico 3 para el turno de 7 a.m. a 3 p.m.; 11 médicos generales atendieron 121 pacientes en el servicio de emergencias; lo cual eventualmente equivale a 11 pacientes por médico por día o lo que es igual a 2 pacientes por médico por hora laboral. En el turno de 3 p.m. a 10 p.m. (gráfico 4), 7 médicos generales brindaron atención a 59 personas, lo que equivale a 9 pacientes atendidos por médico ó 1 paciente por hora, y en el turno de 10 p.m. a 7 a.m. ó guardia (gráfico 5), 4 profesionales médicos ofrecieron consulta a 21 usuarios, es decir 5 pacientes atendidos por médico ó 1 pacientes por médico por hora.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen lo siguiente:

"1.2 Objetivos del SCI: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: (...)

c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales."

La producción por funcionario, permite a las autoridades establecer parámetros e indicadores que garanticen una programación adecuada de las funciones; además, maximizar el recurso humano en donde se cumpla con proporcionar un servicio eficiente y eficaz, adicional a la función sustantiva de un Servicio de Urgencias.

La productividad en el primer turno por médico general, refleja la necesidad de realizar un abordaje del tema, a los efectos de establecer si se está aprovechando y distribuyendo eficientemente el recurso, debido a que en el segundo y tercer turno con menos personal, se atiende proporcionalmente una mayor cantidad de pacientes, que en el primer turno, sin considerar los médicos especialistas y residentes del servicio.

11- REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

⁸ Se excluyen 2 hojas de atención del total de la muestra 203, en virtud de que fueron pacientes que valoró de manera inicial la médico asistente especialista en Ortopedia y Traumatología.

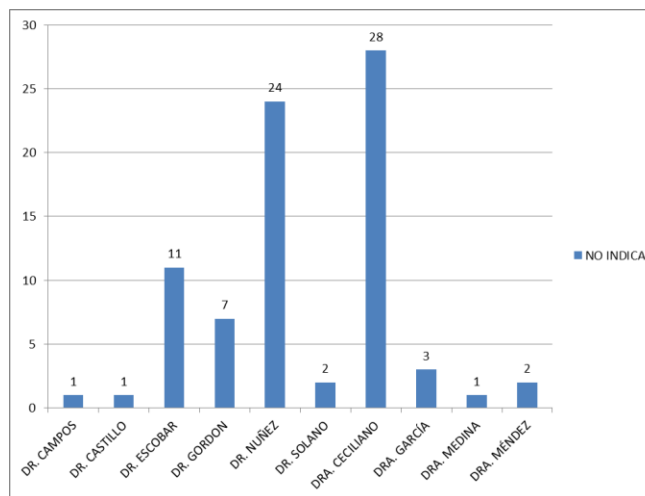


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

De la revisión de una selección de 203 hojas de atención de urgencias del 6 de febrero del 2015, se determinaron inconsistencias en relación con la calidad de la información, la cual se detalla a continuación:

- Hojas con tachaduras 9% (19 hojas).
- Letra ilegible. 53% (108 hojas).
- Se omite motivo de consulta 20% (41 hojas).
- No se indica código de profesional que atiende 33% (68 hojas).
- Se omite el nombre del profesional que realiza la atención inicial o subsecuente. 8% (17 hojas).
- No se indica fecha, u hora de atención 40% (83 hojas), por parte de los siguientes profesionales: Dra. Ceciliano (28), Dr. Núñez (24), Dr. Escobar (11), Dr. Gordon (7), Dr. Castillo (3 casos), Dr. Campos (2 casos), Dra. García (3), Dr. Solano (2), Dra. Méndez (2), Dra. Medina (1).

Gráfico 6
Médicos y casos en los que no registraron hora de atención en hoja de Urgencias
6 de febrero del 2015, Servicio de Emergencias, Hospital Ciudad Neily,



Fuente: 203 hojas de atención de urgencias del 6 de febrero del 2015.

La Ley General de Control interno, artículo 16, establece:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada”.

La norma 5.1 “Sistemas de información” de las Normas de Control Interno para el Sector Público de Contraloría General de la República indica que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias,



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

deben disponer de los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales.

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

“... Artículo 32. 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 originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, 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.

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario”.

Al ser consultada la Dra. Jaqueline Ceciliano Monge, profesional médico que labora en el servicio de Emergencias el 17 de junio del 2015, sobre las causas por las cuales omite indicar la hora y firma en la hoja de atención de urgencias indicó:

“(...) no recuerdo, nunca le coloco la hora en la hoja de atención (...), si lo coloque pero esta ilegible”.

La situación descrita se debe a la falta de mecanismos que permitan detectar las inconsistencias y omisión del personal médico al momento de registrar la información correspondiente en los documentos de atención.

La insuficiente o incorrecta información consignada en un documento oficial, además de constituirse una debilidad de control interno, limita establecer las responsabilidades de los actos de los profesionales que intervienen en el proceso de atención médica, lo cual expone a la institución a situaciones de carácter legal y al deterioro de su imagen, así como también podría afectar al paciente respecto al omitirse antecedentes clínicos importantes en su atención.

12- REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.



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

Se determinó la realización de cirugía programada o ambulatoria los días lunes, martes y jueves en el servicio de emergencias a pacientes que son referidos de las áreas de salud adscritas a dicho nosocomio. De los procedimientos ejecutados se encuentran: biopsias de nevus, lavado de oídos, condilomatosis, paroniquias, recepción de lipomas, recepción de quistes sebáceos, y verrugas vulgaris, entre otros.

En el siguiente cuadro se ejemplifican casos a los cuales se les realizaron dichos procedimientos durante el período comprendido entre el 8 y 11 de junio de 2015.

Cuadro 5
Pacientes con procedimientos programados
Servicio de Emergencias, Hospital Ciudad Neily
Período del 08 al 11 de junio de 2015

Día	Cantidad de pacientes atendidos	
	Si	No
Lunes 08/06/2015	3	1
Martes 09/06/2015	3	1
Jueves 11/06/2015	1	1

Fuente: Coordinación Servicio de Emergencias.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, N°1743-SPPS, en el párrafo III menciona lo siguiente:

“Artículo 62.

El Servicio de Emergencias tiene por objeto:

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.

El instaurar de manera permanente consultas o atenciones programadas en el servicio de emergencias, desvirtúa la naturaleza del departamento, cuya orientación se basa en el cuidado de pacientes que presentan un accidente o patología a la cual no se le puede postergar la atención.

El acceso de usuarios que no presentan una patología que deba ser valorada en el Servicio de Emergencias, debería atenderse en la consulta externa o en las áreas de salud, dado que podría ocasionarse una importante aglomeración de pacientes y hacinamiento en la unidad.

13- CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Se determinó la falta de un programa formal de educación relacionado con la actualización médica que considere las necesidades de los médicos generales, como por ejemplo:

1. Capacitación en el sistema de clasificación de emergencias “CTAS”.
2. Capacitación en el curso de reanimación de emergencias cardiovasculares (CREC).
3. Capacitación y actualización en RCP- básico., RCP- Avanzado, ATLS y otros sistemas de atención para emergencias.
4. Capacitación en materia administrativa. (coordinadores de Servicio)



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

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, N°1743-SPPS, en el párrafo III menciona lo siguiente:

“Artículo 62.

El Servicio de Emergencias tiene por objeto:

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.

Según 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.

6.1.1 El servicio debe contar al menos con un médico a cargo del servicio las veinticuatro horas del día, con especialidad en emergencias y cursos aprobados de reanimación cardio-respiratorio.

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)”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su apartado 4.2 referente a la idoneidad del personal, dispone:

“2.4 Idoneidad del personal El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales.”

En el informe de auditoría ASS-225-R-2010, del 11 de agosto del 2010, señala que la no disponibilidad de Especialista en Medicina de Emergencias en todos los Servicios Emergencias Médicas de la institución, ocasiona la necesidad de que el personal médico encargado de la atención inmediata de una Emergencia esté capacitado con los cursos de soporte para brindar una atención profesional y de calidad, puesto que de lo contrario se presenta el riesgo de una atención inadecuada a los pacientes, situación que puede afectar su pronóstico de vida, mientras éstos son trasladados o intervenidos.

El instaurar de manera permanente consultas o atenciones programadas en el servicio de emergencias, desvirtúa la naturaleza del departamento cuya orientación se basa en el cuidado de pacientes que presentan un accidente o patología a la cual no se le puede postergar la atención.

En virtud de la naturaleza del Servicio de Emergencias, es necesario disponer con personal altamente capacitado y actualizado que resuelva con calidad y oportunidad los problemas de salud. El personal médico que labora en el Servicio de Emergencias, está encargado de la atención inmediata de una emergencia, por lo que debe tener entrenamiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada, tanto en adultos como en niños, a parte del Curso de Soporte de Trauma Avanzado, considerando la incidencia en los accidentes de tránsito en esa provincia.



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

14- SOBRE LA PERTINENCIA DE ATENDER PACIENTES OFTALMOLÓGICOS PROGRAMADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que el 13 de junio del 2015 se atendieron en el servicio de emergencias 25 pacientes oftalmológicos, de los cuales 19 en apariencia fueron citados por el médico especialista en oftalmología para controles postoperatorios, además fueron clasificados como urgencias quirúrgicas, situación que se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 6
Pacientes oftalmológicos citados el 13 de junio del 2015
Servicio de Emergencias para atención médica.
Hospital Ciudad Neily.

Identificación	Hora de emisión de hoja de atención.	Hora de atención en emergencias	Motivo de consulta	Tipo de Urgencia
201960341	7:02 am	7:30 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
601380865	7:21 am	7:40 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
103740889	7:38 am	7:55 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
900760734	7:31 am	8:00 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
601140473	7:52 am	8:15 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
104230907	7:54 am	8:25 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
202570498	7:58 am	No indica	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
603810469	7:53 am	8:08 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
801010014	8:00 am	No indica	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
800640620	8:01 am	No indica	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
202670081	8:03 am	No indica	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
601600949	8:04 am	No indica	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
102150692	8:14 am	8:35 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
602510150	8:22 am	8:40 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
601180824	8:31 am	8:55 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
103750169	7:16 am	7:40 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
601960631	7:13 am	7:38 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
601380342	7:05 am	7:40 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica
600760718	6:55 am	7:30 am	Control Postoperatorio	Urgencia Quirúrgica

Fuente: Hojas de Urgencias del 13 de junio del 2015, Hospital de Ciudad Neily.



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

El Reglamento Único de Disponibilidad médica, aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 4º de la sesión 7698, celebrada el 24 de octubre del 2002 establece en relación a la disponibilidad médica:

“artículo 1:

(...) La disponibilidad abarcará la atención de toda emergencia que surja durante el período contratado y todas las demás tareas especificadas en este Reglamento, labores por las que ese médico recibirá una remuneración especial con sujeción a los términos de este Reglamento.

Se debe entender por emergencias, para efectos de disponibilidad médica, aquellos casos de pacientes que por su estado de salud requieran a juicio o criterio del médico de emergencias que atiende el caso, la presencia de un médico especialista en disponibilidad”.

Así mismo el capítulo VI del citado reglamento se establece en relación a las labores a realizarse en la jornada de disponibilidad lo siguiente:

“Artículo 19.

El médico en disponibilidad independientemente de las llamadas de emergencia, tiene la obligación de pasar visita los días sábados, domingos y días feriados en el curso de la mañana”.

Lo descrito evidencia que las labores de supervisión y en las actividades de control implementadas por las autoridades del centro de salud no garantizan el adecuado aprovechamiento de los recursos en atención a la oferta y demanda real.

El disponer de un sistema de disponibilidades acorde a las necesidades reales de la población, número de consultas urgentes y pacientes hospitalizados que requieren del servicio garantiza a la ciudadanía atención oportuna y adecuada, lo anterior bajo un esquema en el cual se contabilice la demanda real de un servicio; sin embargo al existir la implementación de consulta programada bajo este sistema, debilita el mismo y además desvirtúa la naturaleza por y para la cual fue creado. Sin embargo con las justificantes del caso el sistema puede sufrir modificaciones en las cuales se logre aprovechar el recurso.

15- SOBRE EL ESTADO DE LA PLANTA FÍSICA

Mediante recorrido realizado por las instalaciones del servicio de emergencias del centro de salud el 21 de mayo del 2015, se determinó que la planta física y equipamiento, presentan oportunidades de mejora para ofrecer un espacio adecuado de atención a los pacientes y desarrollo de las labores asistenciales por parte del personal.

Del procedimiento realizado se destacan los siguientes aspectos:

- Estibamiento inadecuado de insumos sobre lockers y en bodegas.
- Lockers de personal sin sujeción adecuada, aspecto que ante un sismo podrían obstruir la salida de emergencias.
- Refrigeradora herrumbrada en el área de lockers.
- Cuarto de médicos con: Pantalla de Televisión, coffee maker, nevera, sandwichera, microondas, restos de comida y comida.



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

- Consultorios médicos los cuales carecen de camillas de exploración ginecológicas, lámparas cuello de ganso, Doppler fetal, equipos de diagnóstico, paredes despintadas, sillas para los usuarios en pésimo estado, al igual que las utilizadas por los médicos.
- Tanques de oxígeno sin sujeción (fuera de sala de shock)
- Filtraciones a nivel de cielos.

El Reglamento General de Hospital Nacionales menciona en relación a la Mantenimiento lo siguiente:

“artículo 224 (...) en cada hospital deberá existir una dependencia encargada del mantenimiento correctivo y preventivo de las construcciones, áreas circundantes, instalaciones, mobiliario y equipos del establecimiento (...).

Artículo 228 (...) establecer un programa de inspecciones periódicas y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento y evaluar el cumplimiento del mismo.

Así mismo el Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, DECRETO EJECUTIVO Nº 38508-S establece lo siguiente en relación a los consultorios médicos del servicio de emergencias:

“4.30. Recurso Material

(...) 4.30.2. Los consultorios de atención individualizada deben contar con el siguiente material y equipo:

4.30.2.1. Camilla de exploración general o Ginecológica, con gradas.

4.30.2.2. Equipo de diagnóstico completo.

4.30.2.3. Cinta métrica.

4.30.2.4. Estetoscopio.

4.30.2.5. Esfigmomanómetro.

4.30.2.6. Lámpara de cuello de ganso.

4.30.2.7. Fetoscopio o doppler para auscultación fetal.

4.30.2.8. Acceso a una balanza calibrada (para niños y adultos).

4.30.2.9. Acceso a termómetros, baja lenguas y aplicadores estériles.

4.30.2.10. Acceso a gel lubricante.

4.30.2.11. Guantes para exploración.

4.30.2.12. Lavamanos con dispensador de jabón, toallas desechables y basurero con tapa”.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso I:

“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”

Lo descrito evidencia que debe mejorarse las labores de supervisión y en las actividades de control implementadas por las autoridades del centro de salud y del servicio hospitalización, lo que se refleja en aspectos como salidas de emergencia obstaculizadas.

Las condiciones de la planta física en el servicio de hospitalización, implica limitaciones para prestar servicios en un ambiente de comodidad, tanto para el usuario externo como interno, con los consecuentes riesgos asociados al proceso de atención.

16- SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.



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

Se constató el incumplimiento de la normativa institucional relacionada a la adecuada prescripción de medicamentos en la totalidad de las hojas de atención de urgencias del 6 de febrero del 2015.

El incumplimiento está relacionado con: dosis, frecuencia, vía de administración, potencia o fuerza del medicamento, duración del tratamiento total a dispensar, nivel de usuario.

Así mismo, se evidenció de la prescripción de medicamentos que requieren de una condición especial para ser despachados por la farmacia; lo siguiente:

- 1- Paciente J.V.T (12147083X) se anota en la historia clínica: paciente sana, con tos y flemas de 2 semanas de evolución y en buen estado general, al examen físico solo registra CsPsls RsCsRs, se prescribe : Penicilina Benzatínica y Claritromicina y nebulizaciones con salbutamol 3 cc + 2 cc #3 y luego egreso.

Llama la atención a esta auditoría en el presente caso que sin que exista una anotación clara del examen físico a la paciente se le indique dos tipos de antibióticos, mismos que requieren de una condición especial (según la normativa institucional) para la prescripción, además se solicitó la aplicación de nebulizaciones, cuando en el expediente consta "CsPsls" y no se revalora al final de las mismas ya que no existe anotación al respecto. Situación que eventualmente podría exponer a la usuaria al no requerir el medicamento o presentar reacción alérgica; además al no documentarse alergias o condición especial la indicación de este tipo de antibióticos representó un costo mayor para la institución considerando que existen otras opciones terapéuticas, además podría haberse puesto en riesgo la población que sí requeriría de este insumo.

- 2- Sobre el caso del paciente: E.C.A (60547017X) se documentó la prescripción de dos tipos de antibióticos (Gentamicina oftálmica y Terramicina) a pesar de que el diagnóstico final consignado fue: CONJUNTIVITIS VIRAL.

En el caso citado es relevante indicar que se prescribe el uso de dos tipos de antibióticos, en una patología que por definición no requiere de este tipo de fármaco.

La Lista Oficial de Medicamentos 2014 en el capítulo III establece lo siguiente relacionado a la prescripción:

"Capítulo III.

III.1.5 La prescripción de los medicamentos en la C.C.S.S debe acoger las indicaciones oficiales para uso clínico, las dosificaciones terapéuticas y las vías de administración establecidas. Como excepción, ante una necesidad excepcional para uso en condiciones diferentes, el caso deberá ser presentado al CCF usando los formularios y el procedimiento ya establecido para medicamentos no LOM.

III.1.6 Las prescripciones deben anotarse en el recetario oficial a mano y con letra legible, únicamente con bolígrafo o pluma de tinta indeleble color azul o negro. Alternativamente, se permite al prescriptor el uso de los recetarios oficiales de la Institución en formato electrónico, para la emisión de la receta.

III.1.7 Toda prescripción debe indicar el nombre del medicamento, la potencia o fuerza, la cantidad a despachar, la dosis con el intervalo o frecuencia de administración, la vía de administración y la instrucción. Tres excepciones:

a. En la prescripción de un medicamento disponible en una única presentación farmacéutica, la anotación de la potencia o fuerza no es indispensable.



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

b. En la prescripción de un medicamento para el tratamiento de patologías crónicas, la anotación de la cantidad a despachar no es indispensable, bajo el supuesto de que corresponde a 1 mes de tratamiento.

c. Como al momento de la prescripción, el prescriptor podrá realizar la instrucción en forma verbal directamente al paciente, la anotación de la instrucción no es indispensable.

III.1.8 Cada prescripción debe llevar la firma y el código del profesional en salud autorizado. Como excepción, en la receta impresa mediante SIES u otro sistema electrónico que enliste los medicamentos prescritos, la firma y el código deberá anotarse una única vez al final del documento. Cuando en la unidad opera el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), para la prescripción electrónica aplicará la firma digital, la firma certificada o código de acceso exclusivo.

III.1.9 En todo formulario para prescripción, es responsabilidad del prescriptor anotar como mínimo el nombre y los dos apellidos del paciente; alternativamente, puede hacer uso de los recetarios y etiquetas oficiales de la Institución en formato electrónico.

III.1.10 Como parte de la atención en salud, toda prescripción de medicamentos debe ser anotada, por el prescriptor, en el expediente u hoja clínica de consulta del paciente”.

El Reglamento de Salud en el capítulo VI, en el apartado: “Derecho y Deberes de los usuarios”: artículo 75:

“Los asegurados tienen derecho a:

c) Que toda la información que genere el sistema de salud sea documentada sin ningún tipo de exclusión o de excepción en el expediente clínico.

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencias debidas. (Negrita no corresponde al original)

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

“... Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente...”

La inobservancia de la norma en relación al registro por parte del profesional médico de la información concerniente a la prescripción de medicamentos, obedece a falta del deber de cuidado.

El prescriptor de medicamentos debe consignar la información correcta, real, fidedigna y que responda a una patología, de forma completa en el Expediente de Salud, debido a que la omisión de datos, puede generar inconsistencias al momento de corroborar la prescripción del medicamento, según se establece en la normativa de la institución.



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

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio reflejan la necesidad de fortalecer los procesos de dirección, planificación, control y ejecución de las actividades sustantivas del servicio de Emergencias; a su vez existen aspectos de mejora en la infraestructura, así como el uso de la planta física, recurso humano, prescripción de medicamentos, y registro de la información.

En relación a las actividades asistenciales, se concluye que es conveniente la conformación y aplicación de protocolos de atención, para las principales patologías tratadas en el servicio; además, del establecimiento de mecanismos para que el personal de salud disponga de los cursos de actualización y soporte que corresponden, con el fin de mejorar la prestación asistencial, determinar y establecer acciones que garanticen una equidad entre el tiempo contratado y el tiempo para la atención del usuario.

En atención a las causas por las cuales se presentan inconsistencias en la producción por funcionario, es fundamental el fortalecimiento de los procesos que debe implementar el grupo técnico de apoyo, el cual determinara las causales de las inconsistencias detectadas en el presente informe e implementar mecanismos que correspondan con la finalidad de proveer un beneficio a la población, considerando con ello los costos hospitalarios.

Además, es importante que las autoridades valoren la pertinencia de facilitar recurso médico especializado al servicio de emergencias, así como garantizar la implementación del sistema de clasificación institucional y facilitar los recursos a las diferentes áreas de salud y educación al usuario que impacte en la disminución de la atención de no urgencias.



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

RECOMENDACIONES

GERENCIA MÉDICA

- 1- A partir de los hallazgos 3, 4, 5 y 7 se requiere que dicha Gerencia, valore la ejecución e implementación de acciones de coordinación con las instancias que correspondan, con la finalidad de que a corto y/o mediano plazo el Hospital de Ciudad Neily, disponga de profesional(es) especialistas en Medicina de Emergencias, a efectos de mejorar la capacidad resolutive en el manejo clínico de los pacientes. **Plazo de Cumplimiento 6 meses.**
- 2- En virtud de lo evidenciado en los hallazgos 4-5-6-7-8-10 y 11, valore la implementación de un sistema informático en el servicio de emergencias del Hospital de Ciudad Neily, mediante el cual se monitoricen los principales indicadores de gestión. Para tales efectos considere el Sistema Integrado de Gestión Hospitalario (Arca-módulo de Emergencias que se utiliza en el Hospital de Heredia) **Plazo de Cumplimiento 1 mes.**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD.

- 3- Considerando que el estudio refleja debilidades en los procesos de planificación, organización, dirección, conducción y supervisión del Servicio de Emergencias, los cuales no garantizan un eficiente otorgamiento de los servicios de salud y administración de los recursos disponibles. En coordinación con la Dirección Médica del Hospital de Ciudad Neily (y de ser necesario la Gerencia Médica) integre un grupo técnico de trabajo que fortalezca la gestión de la unidad, considerando entre otros aspectos los siguientes:
 - a- Valore y determine la pertinencia de continuar con las disponibilidades médicas del especialista en Oftalmología, en virtud que se están citando pacientes en el Servicio de Emergencias para la atención de consultas Post- Operatorias de 2, 8 y más días.

Además valore las actuaciones de los médicos Generales del Servicio de Emergencias que el 13 de junio del 2015, determinaron como prioritarias dichas consultas (cuadro 6) y además solicitaron la valoración del especialista en oftalmología, así como el accionar del médico que autorizó y avaló las disponibilidades, considerando para ello el resguardo del patrimonio institucional y la demanda real de atenciones. De conformidad con los resultados proceder como en derecho corresponda.
 - b- Elabore e implemente el Manual de organización y funcionamiento del Servicio, mediante el cual se establezcan las principales actividades, funciones y rutinas de trabajo, de tal manera que se logren las metas y objetivos con eficiencia.
 - c- Establezca los procedimientos administrativos respectivos que permitan medir el grado de resolutive y calidad de la atención realizada por el personal médico; además documente las acciones de organización, funcionamiento, supervisión y control, en cuanto al manejo y gestión del servicio y de los recursos asignados.



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

Una vez establecido lo anterior, defina mecanismos periódicos para el análisis del rendimiento, distribución de cargas de trabajo y funciones de cada profesional médico que labora en el servicio de Emergencias de acuerdo a su horario contratado (ordinario y extraordinario), con la finalidad de implementar las medidas administrativas que correspondan para garantizar el aprovechamiento óptimo del recurso humano.

- d- Efectúe un análisis en lo referente a la cantidad de consultas no urgentes que se presentan en el Servicio de Emergencias; las cuales demuestran una tendencia creciente, e instaure acciones con el objetivo de reducir la atención de las consultas no urgentes, con la finalidad de proporcionar una atención expedita de las urgencias.
- e- Habilite el espacio físico correspondiente para la implementación de inmediato del sistema de clasificación de pacientes institucional (Triage - CTAS), cuya finalidad será mejorar la atención de los usuarios en relación con el proceso de valoración inicial, estratificación de las patologías y derivación de usuarios a los niveles correspondientes, aspectos que permitirán brindar una atención oportuna, eficiente y eficaz a los pacientes que requieren ser atendidos, así como el resguardo al patrimonio institucional.
- f- Determine la conveniencia de trasladar la consulta de cirugía menor programada ubicada en el servicio de emergencias a las áreas de salud que correspondan o en su defecto solo facilitar las instalaciones hospitalarias y que los Directores Médicos de las áreas de salud que correspondan gestionen el recurso humano, e insumos pertinentes, lo anterior con el propósito de descongestionar la afluencia de pacientes que no representan una urgencia y que el recurso humano del servicio de emergencias sea utilizado en la atención propias del departamento.

Lo anterior de conformidad con los Hallazgos 1-2-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13 y 14 del presente informe. **Plazo de cumplimiento: 6 meses**

DIRECCIÓN MÉDICA

- 4- Implemente las acciones necesarias para la conformación de la normativa técnica (guías de atención) que obedezcan a las principales patologías que se presentan en el servicio; para lo anterior se deberá considerar el criterio de los especialistas del centro hospitalario, con el fin de proporcionar al personal de salud un estándar en la prestación del servicio; estos documentos deberán ser actualizados de acuerdo a lo reglamentado. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 2. **Plazo de cumplimiento 3 meses.**
- 5- Instruya a los funcionarios competentes para que se elabore un plan de acción orientado a la aplicación de lo normado por la institución en relación a las auditorías médicas con la finalidad de fortalecer el proceso asistencial, de lo actuado se deberá rendir informes trimestrales los cuales deben contemplar los resultados de las fiscalizaciones realizadas, y en conjunto con la Dirección Médica adoptar las medidas correctivas o en su defecto las acciones administrativas que correspondan. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgos 1-2 y 5. **Plazo de cumplimiento 6 meses**



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

- 6- Instruya a los profesionales en salud para que cumplan con la normativa estipulada de acuerdo al adecuado llenado de la hoja de atención de urgencias, sin que se omitan datos relevantes sobre la prestación del servicio al paciente que puedan afectar la toma de decisiones respecto a su abordaje clínico. Se debe además implementar un procedimiento de supervisión documentado y periódico, el cual garantice el cumplimiento de esta solicitud en conjunto con el Comité Local de Expedientes de Salud. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 11. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

- 7- Instaure las medidas que correspondan con la finalidad de garantizar el establecimiento de actividades de capacitación y formación continua al personal que labora en el servicio de emergencias, de manera que con ello se permita cumplir con lo establecido en la normativa y así mejorar y actualizar los conocimientos y destrezas del profesional, primordialmente en el CTAS, cursos de RCP (Soporte Cardíaco Básico), además incentive al personal para que se capacite sistemas como: ACLS (Soporte Cardíaco Avanzado) PALS (Soporte Cardíaco Pediátrico) y ATLS (Soporte de Trauma Avanzado), entre otros.

Asimismo, es importante que la coordinación del Servicio de Emergencias disponga de conocimientos en el campo de la gestión administrativa, considerando que tiene a su cargo la planificación, organización, administración del recurso humano, y presupuesto, entre otras labores relacionadas con esta materia. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 13. **Plazo de cumplimiento: 9 meses.**

- 8- Defina e implemente un plan de acción para la atención de los aspectos referidos en el hallazgo 15 del presente informe, relacionados con el mantenimiento de infraestructura y equipamiento. En los aspectos operativos, el plan deberá contemplar las actividades y responsables de garantizar la solución definitiva en lo referente a las observaciones que contemplan aspectos de planta y espacio físico, infraestructura y equipamiento; además deberá esa Dirección General aprobar el plan, y documentar las gestiones realizadas, para garantizar el cumplimiento del mismo. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

- 9- Realice en conjunto con la Comisión de Vigilancia Epidemiológica, la Comisión de Salud Ocupacional y los Coordinadores de Emergencias; un informe técnico que valore la procedencia que el cuarto de médicos del servicio de emergencias albergue un comedor y electrodomésticos, lo anterior con la finalidad de ejecutar las medidas correspondientes y reorientar los espacios de acuerdo al fin para el cual fueron creados. El estudio debe considerar aspectos como la propagación de enfermedades y plagas en las instalaciones. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 15 **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

- 10- Gire las directrices correspondientes para que el personal utilice los espacios acondicionados como comedor para la ingesta de alimentos; así como el manejo adecuado de los restos de alimenticios, y adopte las medidas disciplinarias que correspondan en esta materia. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 15. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

- 11- Implemente los mecanismos de control necesarios para que los pacientes que requieren en disponibilidades médicas de la atención del especialista y deben ser llevados a la consulta externa,



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

sean consignados en una bitácora, misma que deberá considerar, nombre, cédula, fecha, hora de ingreso y egreso, diagnóstico, médico que remite, servicio, hora de ingreso del profesional y egreso del mismo, dicha información deberá ser cotejada con la hoja de disponibilidades médicas y el reporte que se debe remitir a la Gerencia Médica. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 14. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

- 12- En conjunto con el Comité Local de Farmacoterapia establezca de manera trimestral actividades evaluativas (documentadas) en relación con la correcta prescripción de medicamentos por parte del personal médico y emita un informe detallado de las inconsistencias evidenciadas, con la finalidad de que esa Dirección, establezca las responsabilidades administrativas y de otra índole que correspondan. Lo anterior de conformidad con lo indicado en el Hallazgo 16. **Plazo de Cumplimiento 6 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 4 de agosto del 2015, con el Dr. Manuel Navarro Correa, Asesor de la Gerencia Médica y el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional, Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca; además el 6 de agosto del 2015, se comentó con los siguientes funcionarios: Dr. William Martínez Abarca, Director Médico, Hospital Ciudad Neily, Dr. Walter Carrillo Rojas, Coordinador Servicio de Hospitalización, Hospital Ciudad Neily, Dra. Paula Rojas Mora, Jefatura de Farmacia, Hospital Ciudad Neily, Lic. Gerardo Nassar Hernández, Administrador a.i. Hospital Ciudad Neily

De las observaciones señaladas por el funcionario participante, las que se consideraron pertinentes se incluyeron en las respectivas recomendaciones.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis Diego Fernández M.
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EAM/LDFM/wmq

Ci: 2