



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

**ASS-281-2015**  
**06-10-2015**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna 2015, apartado "Estudios Integrales Gerenciales".

Como objetivo general se estableció evaluar la gestión en el Área de Hospitalización del Hospital Dr. Max Terán Valls, con el propósito de determinar el adecuado sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo institucional y aprovechamiento de los recursos disponibles

Dentro de los aspectos que debe abordarse en el Área de Hospitalización del Hospital Max Terán Valls, en primera instancia es la necesidad de disponer de un Manual de Organización y Funcionamiento, así también de protocolos para la atención de las patologías de mayor frecuencia en su manejo.

La Especialidad de Ginecología, presenta plazos de espera de 356 días, para un total de 212 pacientes, por su parte en la especialidad de Ortopedia es de 112 días, para 11 pacientes, lo que implica la necesidad de continuar implementando acciones concretas para el abordaje integral de la lista de espera.

No se dispone de los equipos de Monitoreo Cardíaco básicos para la atención de patologías Cardiovasculares, o de pacientes que requieran ser monitorizados en forma constante. En Recuperación, dónde los pacientes son vigilados de forma posterior a una cirugía, además de no disponer de estos equipos, las camillas presentan condiciones no adecuadas, así también la temperatura de ambiente.

No se evidencia un aprovechamiento óptimo en el Área de hospitalización para paciente de Ginecología, ya que no se realizan procedimientos quirúrgicos complejos, dando como resultado que los índices de ocupación en esta especialidad sean bajos. Se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de supervisión asociados al cumplimiento de las anotaciones en el expediente de salud, según lo establecido en el reglamento correspondiente.

Es importante fortalecer el proceso de registro de información sobre el uso de las salas de operaciones. Con respecto al programa denominado "ARCA" es un instrumento que no se está aprovechando en su totalidad, esta herramienta si se utiliza adecuadamente, llegara a implementar como medida de control interno en tiempo real, el control de las estancias hospitalarias prolongadas, suspensiones de cirugías y sus respectivas justificaciones.

Finalmente conviene revisar y analizar el comportamiento o distribución de las horas de anestesia, en donde se observa que uno de los profesionales médicos presenta una cantidad reducida de horas en producción de sala de operaciones, lo que evidencia también que no existe un aprovechamiento adecuado del recurso sala.



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

ASS-281-2015  
06-10-2015

## ÁREA DE SEVICIOS DE SALUD

### ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MAX TERÁN VALLS

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna 2015, apartado "Estudios Integrales Gerenciales".

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión en el Área de Hospitalización del Hospital Dr. Max Terán Valls, con el propósito de determinar el adecuado sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo institucional y aprovechamiento de los recursos disponibles.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la existencia de políticas, lineamientos y protocolos, necesarios para la adecuada prestación de los servicios de Hospitalización.
- Verificar si los Servicios disponen de una planificación anual de actividades, que permita establecer metas y el uso racional de los recursos.
- Valorar la disponibilidad de Infraestructura, Equipamiento y Recurso Humano dispuestos para la prestación de los servicios de Hospitalización.
- Comprobar la gestión hospitalaria, según indicadores de 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 con la gestión, 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.



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

## METODOLOGÍA

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

- Entrevista a los siguientes funcionarios del Hospital Dr. Max Terán Valls:
  - Dra. Gabriela Guevara Rivera, Coordinadora Listas de Espera.
  - Dra. Ana Graciela Reyes Robles, Directora de Enfermería.
  - Ing. Edgar Alberto Madrigal Chavarría, Jefe de Ingeniería y Mantenimiento.
  - Lic. Freddy Guerrero Machado, Contralor de Servicios.
- Solicitud información a la Oficina de Registros Médicos del centro de salud, 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 Sala de Partos, Quirófanos y Hospitalización de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia.

## MARCO NORMATIVO:

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Administración Pública.
- 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.



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

## 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 GENERALES

El Hospital Dr. Max Terán Valls tiene con una capacidad instalada de 53 camas para la atención de pacientes hospitalizados, distribuidas en una planta física de un solo nivel.

En el mismo se ofrecen servicios de hospitalización en Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, y consultas no médicas en Trabajo Social, Nutrición y Psicología.

En el área de hospitalización se ubican los pacientes que por su condición deben permanecer internados en el Hospital, para recibir la atención médica necesaria, determinar su patología y ser restablecido en el menor tiempo posible, durante el 2010 ingresaron a este servicio 3.877 usuarios, con una estancia promedio de 3.8, un índice ocupacional de 75,8%, los mejores de los últimos años.

## HALLAZGOS:

### 1. SOBRE EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El Servicio de Hospitalización del Hospital Dr. Max Terán Valls, no dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento, en el que se describan los procesos, subprocesos y actividades que se deben llevar a cabo en la prestación de los servicios a los usuarios.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV, Normas sobre actividades de Control, apartado 4.2, inciso e), establecen 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



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

similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.

La Dra. Gabriela Guevara Rivera, Directora General a.i. del Hospital Dr. Max Terán Valls, manifestó en cuestionario de control interno efectuado el 20 de junio de 2015, lo siguiente:

“No se dispone de Manual de Organización y Funcionamiento en el Área de Hospitalización.”

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer el control interno con instrumentos administrativos, en este caso, la disposición de un Manual de Organización y Funcionamiento, que contribuya en la gestión, coordinación y orientación del servicio, así también la relación con otras unidades o departamentos internos.

La carencia de este instrumento administrativo también limita el conocimiento de los procesos las actividades y la inducción al personal que eventualmente se integre a la unidad.

## 2. SOBRE PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN

Se determinó que el Servicio de Hospitalización del hospital Dr. Max Terán Valls, no dispone de protocolos y guías de atención para el abordaje integral, actualizado y estandarizado de las patologías de mayor incidencia en esa área.

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 en la Sección 4.3 Hospitalización, 4.3.4 Documentación, 4.3.4.1.3 Protocolos, lo siguiente:

“El servicio debe mantener los siguientes documentos actualizados: (...) Protocolos de atención de pacientes de las cinco causas más frecuentes de egresos.”

La Ley General de Control Interno en su capítulo de Normas Generales del Sistema de Control Interno (SCI), señala como deberes del jerarca y de los titulares subordinados lo siguiente:

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

Mediante oficio DG-H.DR.M.T.V del 22 de julio del 2015, la Dra. Gabriela Guevara Rivera, Directora General a. i. del Hospital Dr. Max Terán Valls, manifiesta que:

“Los diferentes servicios de hospitalización siempre han sido manejados por los médicos especialistas, los cuales no han establecido protocolos de atención (...). Debido a los diferentes cambios que se han dado en los médicos especialistas se ve la necesidad de establecer y definir los



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

protocolos de atención, para que sirvan de guía a los médicos generales y al personal de enfermería para la atención directa de los pacientes (...).”

La situación expuesta obedece a que las autoridades del centro de salud y los servicios evaluados, no han propiciado un ambiente idóneo de control, en el cual se disponga o delegue la responsabilidad de establecer lineamientos, o elaborar protocolos relacionados con la atención de pacientes en hospitalización en las especialidades indicadas.

No disponer de protocolos o guías de atención, podría afectar la prestación de los servicios, con el riesgo de ejecutarse bajo un esquema obsoleto o desactualizado, aspecto que influye en el accionar de los profesionales y además, puede generar un impacto en el abordaje de las patologías que presentan los pacientes. Estos protocolos y/o guías debidamente actualizados son necesarios para fortalecer y dirigir la práctica clínica de los profesionales en salud.

### 3. LISTA DE ESPERA

Se determinó que el plazo de espera en días para que un paciente sea intervenido quirúrgicamente al 21 de julio del 2015, en la especialidad de Ginecología es de 356 días, con un total de 212 pacientes; por su parte, en la especialidad de Ortopedia el plazo de espera promedio es de 112 días, para un total de 11 pacientes.

La Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera para el 2011, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8485, del 16 de diciembre de 2010, establecen en el apartado 4. “Lineamientos Generales” entre otros aspectos los siguientes:

“4.2 De la gestión de listas de espera:

(...) 4.2.2. Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 “Objetivos del SCI”, establece que cada organización debe coadyuvar en el 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.”



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

La Ley número 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

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

Al respecto, la Dra. Gabriela Guevara Rivera, Coordinadora de Listas de Espera, manifestó en entrevista escrita el 20 de junio de 2015 que:

*“Con respecto a las acciones realizadas por el Grupo Gestor de la lista de espera sólo se ha podido realizar una actividad que fue una “Campaña de Esterilización”, la cual se efectuó los días 19, 20, 23 y 24 de marzo, posterior al ingreso de una especialista en Ginecología y Obstetricia de Servicio Social. En nuestro centro de salud, la mayoría de las patologías que requieren de una cirugía dentro de nuestra lista de espera quirúrgica corresponde a las Esterilizaciones Quirúrgicas Voluntarias, por lo que el disminuir estas cirugías impacta de forma importante la lista de espera (...).*

*No se han podido implementar otras acciones por falta de personal médico disponible, ya que poseemos especialistas únicos y necesitamos financiamiento de tiempo extraordinario para el personal de enfermería.”*

La disposición de especialidades quirúrgicas únicas, como es el caso de Ginecología, en donde el profesional médico está por acogerse a su pensión, y no realiza algunos procedimientos complejos, según, por la reducción de sus destrezas quirúrgicas, ocasiona un impacto en los plazos de espera por atención médica para los usuarios; siendo además que las estrategias adoptadas no han sido suficientes para solventar esta problemática.

Lo descrito implica una afectación para los usuarios, al ver comprometida la oportunidad en la atención médica por recibir, con el consecuente impacto en la imagen institucional.

#### 4. ESTADO GENERAL DE LA INFRAESTRUCTURA

##### a) Condiciones generales en cuanto a Infraestructura en Hospitalización:

Se realizó un recorrido por las áreas de hospitalización en el centro de salud, verificando la existencia de aspectos sujetos de mejora en la planta física, tal como se detalla a continuación:



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

**Cuadro N°1**  
**Aspectos relacionados con estado de la planta física**  
**Áreas de hospitalización**  
**Hospital Dr. Max Terán Valls**

Área de Ginecología	Área de Pediatría	Área de Obstetricia	Área de Medicina y Cirugía Hombres	Área de Medicina y Cirugía Mujeres
Puerta de Madera en mal estado.  Grietas en la pared junto al aire acondicionado.	Agujeros en paredes de los sanitarios que colindan con áreas verdes.  Cuarto de diarreas sin servicio sanitario.  Unidad del Dengue usada como bodega de Expedientes.	Pintura deteriorada.  Agujeros en las paredes de los servicios sanitarios.	Mesas de noche en mal estado.  Rodapié en mal estado.  Baños en general sin barandas de protección y sin alfombras antideslizantes.  Cuarto de procedimientos usados como bodega.	Baños en general sin barandas de protección y sin alfombras antideslizantes.  Mesas de noche en mal estado.  Faltan 2 lavamanos.

Fuente: Recorrido efectuada el 24 de junio de 2015.

En lo referente al aseo y la limpieza, se observaron condiciones aceptables, con servicios sanitarios limpios suficientes suministros de aseo.

Al respecto, el Ing. Édgar Alberto Madrigal Chavarría, Jefe de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Max Terán Valls, manifestó en entrevista escrita que:

*“La gran mayoría de lo evidenciado no había sido reportado por el jefe de Servicio, la gran mayoría de acciones se tenían programadas producto de inspecciones de planta física y programadas en el portafolio local de proyectos para el año 2017, se encuentra en la actividad #16, restauración general de la planta física y no se ha atendido debido a que se han tenido que desarrollar otros proyectos (...).*

*Adicionalmente le informo que inmediatamente estoy programando acciones para mejorar las condiciones de las áreas indicadas esto como medida paliativa mientras se concretan los ya mencionados proyectos.”*

**b) Equipamiento de Hospitalización:**

Se verificó a través de los procedimientos aplicados y acta de recorrido, que el Área de Hospitalización no dispone de los equipos de monitoreo cardiaco necesarios para el manejo de pacientes con patologías Cardiovasculares o que requieran vigilancia de signos vitales, además, sólo se dispone de un Desfibrilador Cardiaco para todo el Área de Hospitalización, cual se observó desconectado y con el nivel de batería bajo.







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

La Ley General de Control Interno en su capítulo de Normas Generales del Sistema de Control Interno (SCI), señala como deberes del jerarca y de los titulares subordinados:

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

La disposición de equipo de Monitoreo Cardíaco para las áreas de hospitalización, principalmente en Medicina, es un aspecto de relevancia, por cuanto debido al tipo de patología que se maneja, es más frecuente que se requiera vigilancia hemodinámica de los pacientes.

La limitación en equipamiento médico para la prestación eficiente de servicios de salud, podría ser un factor crítico en la atención, por lo que la planificación operativa y estratégica de las autoridades del centro de salud no ha permitido disponer de los recursos suficientes para garantizar el desarrollo eficiente de los procesos de atención.

Tal situación afecta la capacidad resolutoria de este centro médico, resultando que todo paciente que requiera cuidados Intermedios o ser monitorizado, sea trasladado a otro centro, generando plétora para el Hospital de Referencia e incrementando los costos de traslados.

### **c) Sobre la planta física y equipamiento de los Quirófanos:**

Se realizó un recorrido por las Salas de Operaciones del hospital Dr. Max Terán Valls, en donde se logra determinar mediante manipulación de prueba, que las 2 mesas quirúrgicas no se encuentran en buenas condiciones, los aires acondicionados funcionan por periodos cortos de tiempo y no enfrían correctamente, esto según los funcionarios de los quirófanos.

Así mismo, en el área de recuperación no hay monitores cardíacos, ni una central de monitoreo y las camas están en malas condiciones y no disponen de aire acondicionado o de algún sistema de enfriamiento.

Con respecto a la infraestructura, se logra determinar que toda el área se mantiene limpia y presenta un buen estado general; en la sala de operaciones número 2 los marcos de las puertas y las ventanas son de madera y el marco de la puerta está sin pintura por el roce de las camillas.

Mediante entrevista realizada al Ing. Édgar Alberto Madrigal Chavarría, Jefe de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Max Terán Valls, manifestó que:

*“(...) los equipos ya superaron su vida útil y han perdido con los años de uso la eficiencia, esto es lo que referencia el personal como que están malos, a estos equipos se les aplicó el planeamiento preliminar de reemplazo de equipo y el resultado evidenció que requieren ser reemplazados de inmediato.*

*El reemplazo de los equipos de sala de operaciones está siendo gestionado a través del Área de Infraestructura y Equipamiento Industrial de la Dirección de Mantenimiento Institucional (...), en este mismo*



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

*proyecto se incorporó la sustitución de los techos, marcos de las puertas, ventanas de los quirófanos (...). El proyecto se estima que en el 2016 se pueda estar materializando la compra.”*

Por su parte, se verificó que existe necesidad de equipo de Monitoreo Cardiaco en el Área de Recuperación, ya que son pacientes que por su proceso de anestesia y condición postquirúrgica, requieren un monitoreo constante de sus signos vitales. De igual manera, se requieren mesas quirúrgicas adecuadas, con su respectivo aire acondicionado.

La situación descrita, ocasiona riesgos en el manejo del paciente en sala, ya que las mesas se mueven constantemente, exponiendo al personal a complicaciones iatrogénicas, y aumentando la probabilidad de infecciones por el aumento de la temperatura en los quirófanos, de igual manera, en el periodo postquirúrgico, que podría generar situaciones de emergencia durante la recuperación, que atentan contra la vida inmediata del paciente.

#### 5. ANOTACIONES EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO:

Se procedió a la revisión de 34 expedientes de salud de pacientes hospitalizados en el periodo del 1 de Mayo al 31 de mayo del 2015, evidenciando la existencia de notas de evolución sin firmar, sin nombre ni código del profesional médico que brindó la atención, tal como se describe en el siguiente cuadro:

**Cuadro Nº 2**  
**Revisión de expedientes de salud**  
**Pacientes hospitalizados en mayo de 2015**  
**Hospital Dr. Max Terán Valls**

Fecha de revisión	Indicadores	Cumple	No Cumple
01/07/2015	Letra Legible	25	9
	Anotación del Nombre del Médico	24	10
	Anota código del profesional	20	14
	Anota fecha de la anotación	34	0
	Uso de abreviaturas	33	1
	Uso de corrector en el Expediente Clínico	33	1
	Examen Físico sin firmar	33	1
	Sin Examen físico ni Historia Clínica	32	2
	No firman las notas	29	5

*Fuente: Expedientes Clínicos*

Según se observa en el cuadro anterior, en 10 de los expedientes revisados, hay notas de evolución en las cuales el médico no anota el nombre, en 14 en donde no se registra el código profesional, 9 que presentan notas ilegibles; asimismo, 5 expedientes con las notas de evolución sin firmar.





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

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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 4.4 referente a la exigencia, confiabilidad y oportunidad de la información, lo siguiente:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2."

Esta norma continúa refiriendo en el apartado 4.4.1 relativo a la documentación y registro de la gestión, que:

"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."

Lo descrito evidencia la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión por parte de la Administración y los Coordinadores del Servicio de Hospitalización, lo cual se refleja en las inconsistencias detectadas en el registro de los expedientes de salud.

Al tratarse de un documento legal, la información debe ser clara, concisa y precisa, de manera que cualquier persona que consulte el documento logre tener una lectura adecuada de esa información.



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

Tales inconsistencias, podrían afectar la atención del usuario y eventualmente poner en riesgo la imagen institucional por eventuales procesos judiciales.

## 6. SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

### a. Estancia e Índice Ocupacional:

Se determinó para el periodo analizado (2014-2015) que el índice de ocupación<sup>1</sup> en promedio fue mayor al 100% para los servicios de Pediatría, por su parte la especialidad de Ginecología es la que tiene el índice de ocupación más bajo, menor al 75 %, según se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro N°3**  
**Días de estancia e índice ocupacional según especialidad**  
**Área de hospitalización Hospital Dr. Max Terán Valls**  
**2014, I semestre 2015**

SERVICIO	DÍAS DE ESTANCIA		ÍNDICE OCUPACIONAL		
	Programado	Realizado	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Medicina	6.19	6.48	96.0	92.4	96
Cirugía	4.1	3.9	83.9	83.5	99
Pediatría	3.6	3.6	88.2	119.7	136
Ginecología	2.1	2.6	72.7	34.7	48
Obstetricia	1.9	2.0	92.1	80.5	88

Fuente: Oficina de Registros Médicos, Hospital Dr. Max Terán Valls

En lo referente a las estancias promedio el comportamiento en el periodo citado se considera aceptable para las especialidades de Cirugía y Pediatría, sin embargo en las restantes se evidencia que se supera un poco lo programado.

En relación al porcentaje de Ocupación para el 2014 existen cifras superiores al 100% para las especialidades de Pediatría (136%) y datos inferiores al 75% para Ginecología (48 %).

Por su parte, la especialidad de Ginecología en el I semestre del 2015 ha presentado un promedio de ocupación de un 30 %.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 14, indica sobre la valoración del riesgo:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

<sup>1</sup> Proporción que mide el grado de utilización de las camas de un hospital, un servicio o una sala, cuando el indicador es superior al 90% indica una gran demanda de servicios (...), cifras inferiores a 75% indica subutilización de un servicio. Tomado de: Jiménez, L. S. (2003). *Administración de Servicios de Salud*. San José : Universidad Estatal a Distancia, pág. 285.



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

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos (...) (El resaltado no corresponde al texto original)."

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado "Normas sobre actividades de control" lo siguiente:

"4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas..."

Lo descrito, se podría estar generando específicamente en el Servicio de Ginecología, entre otros factores a que el médico especialista no realiza procedimientos quirúrgicos complejos, en gran mayoría, atiende patologías de baja complejidad y emergencias obstétricas, en virtud, aspecto ya comentado, por su edad las destrezas han disminuido<sup>2</sup>, además la ausencia de otro especialista en el hospital.

Esta situación repercute en la calidad y oportunidad de la atención médica especializada, incrementando las listas de espera en la realización de las cirugías de baja complejidad, tales como las de esterilización y poniendo en riesgo reproductivo a familias numerosas o con riesgo de su integridad asociado a embarazos de alto riesgo, con el consecuente impacto para el paciente y la afectación de la imagen institucional.

**b. Respecto al programa Informático "ARCA" para Hospitalización:**

Se logró determinar, que el programa "ARCA" del módulo para Hospitalización, no se está utilizando en todos sus niveles, únicamente por el personal de estadística para el ingreso y egreso de los pacientes.

La Ley General de Control Interno en su Capítulo de Normas Generales del Sistema de Control Interno (SCI), señala como deberes del jerarca y de los titulares subordinados:

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

La Dra. Gabriela Guevara Rivera, Directora General a.i. del Hospital Dr. Max Teran Valls, nos indicó con respecto al Programa "ARCA" Hospitalización lo siguiente:

"El programa "ARCA" no está implementado al 100 %."

<sup>2</sup> Oficio DG-H.DR.MTV No.0465-07-2015, del 22 de julio de 2015.



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

Lo descrito implica que el sistema de control interno establecidos por las autoridades del centro de salud, no ha permitido garantizar que en materia de sistemas de información se disponga de la implementación efectiva del sistema ARCA.

Es criterio de esta Auditoría que el "ARCA" es un instrumento que correctamente utilizado permitirá fortalecer el control interno y la gestión de hospitalización, conociendo de manera confiable y oportuna, los pacientes que se encuentran hospitalizados, verificando aspectos como estancia hospitalaria, estado de salud, procedimientos pendientes de realizar y justificaciones de las eventuales estancias prolongadas.

## 7. SALA DE OPERACIONES.

### a. Sobre el aprovechamiento de las Salas de Operaciones:

Se determinó que la información registrada en la base de datos (TUSH)<sup>3</sup> facilitada por la Administración Activa, no concuerda con los datos contenidos en las hojas de anestesia revisadas por esta Auditoría, según se describe en el cuadro N° 4, considerando la revisión de los informes de aprovechamiento de los quirófanos en mayo de 2015, facilitados por la Administración (TUSH) y de las hojas de anestesia de procedimientos realizados en ese mismo mes.

**Cuadro 4**  
**Tiempo laborado por anesthesiologo**  
**Hospital Dr. Max Terán Valls**  
**Mayo 2015**

Médico	Horas de anestesia registradas sala 1 TUSH	Horas Registradas por Auditoría en hoja de anestesia sala 1	Horas Registradas por Auditoría en hoja de anestesia sala 2
Dr. Antonio Casas Bustamante	93,17	61,05	32,10
Dra. Adriana Chacón Leitón	6,83	5,45	0
Total general	100	66,50	32,10

Fuente: TUSH, Hospital Dr. Max Teran Valls

Como se observa en el cuadro anterior, según la información aportada, todos los índices de aprovechamiento se basan en un solo quirófano (SOP 1), cuando en realidad del centro de salud dispone de dos, y ambas salas de operaciones se encuentran en uso; por ejemplo, en mayo del 2015, 38 de las cirugías se realizaron en la SOP N°2 (alrededor de 32 horas), y 62 procedimientos se ejecutaron en la SOP N°1 (aproximadamente 67 horas).

<sup>3</sup> Instrumento utilizado para la medición y reporte oficial del aprovechamiento de las Salas de Operaciones.





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

Las Normas de control interno para el Sector Público establecen<sup>4</sup>:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.”*

Esta Auditoria considera que la existencia de un solo equipo quirúrgico humano disponible, podría estar generando que todos los informes de aprovechamiento se elaboren como si se utilizara solo una Sala de Operaciones, cuando en realidad se utilizan las dos.

Lo descrito, implica que la información de la gestión, que se envía a las autoridades encargadas de regular el aprovechamiento de los quirófanos, no se ajusta a la realidad existente en el centro de salud, en virtud que se utilizan de manera continua ambas salas de operaciones.

**b. Sobre la producción de los Médicos Especialistas en Anestesia:**

El centro hospitalario dispone de dos médicos especialistas en Anestesia y Recuperación en plazas de tiempo completo; no obstante, aunque el centro de salud tiene dos quirófanos debidamente equipados, solo existe un equipo quirúrgico disponible (humano), con la consecuente afectación en la productividad del recurso anestesista, tal como se detalla a continuación:

**Cuadro 5**  
**Tiempo laborado por anesthesiólogo en Sala 1, abril y mayo del 2015**  
**Hospital Dr. Max Terán Valls de Quepos.**

Médico	Horas de anestesia registradas sala 1 TUSH Abril	Horas de anestesia registradas sala 1 TUSH Mayo
Dr. Antonio Casas B.	51,41	93.16
Dra. Adriana Chacón Leitón.	50,66	6.83
<b>Total general</b>	<b>102,08</b>	<b>100</b>

Fuente: TUSH, Hospital Dr. Max Teran Valls

Se observa en el cuadro anterior, que en abril del presente año, se distribuyeron las cirugías de ambos profesionales especialistas en Anestesia, de manera prácticamente equitativa, a través del uso de un solo

<sup>4</sup> Normas de control interno para el sector público, Capítulo V, “Normas sobre sistemas de información”; apartado 5.6, “Calidad de la información”.





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

quirófano, por lo que se requiere solamente uno a la vez mientras el otro funcionario desarrolla otras labores que no se registran en la producción de sala.

En mayo, según la revisión de los documentos aportados, la Dra. Adriana Chacon Leitón, Médico Asistente Especialista en Anestesia, registra una producción de 6,8 horas en el quirófano, mientras que el otro Anestesiólogo abarcó el 93,16% del total de horas quirófano utilizadas en el mes.

Al respecto, se verificó que la citada funcionaria en mayo no disfrutó de vacaciones ni estuvo ningún día con permiso o incapacidad, por lo que llama la atención que su participación en la actividad quirúrgica no refleje el tiempo contratado.

La Ley General de Control Interno en su Capítulo de Normas Generales del Sistema de Control Interno (SCI), señala como deberes del jerarca y de los titulares subordinados:

“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

(...) debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

El disponer de un solo equipo quirúrgico humano, y el carecer de propuestas alternas para aprovechar al máximo la permanencia de los 2 especialistas de Anestesia, está generando que el trabajo operativo se distribuya entre los dos profesionales, resultando una producción baja para los especialistas.

Tal situación podría estar evidenciando la subutilización del recurso humano especializado, esto por falta de una planificación adecuada en la asignación del recurso, situación que perjudica notablemente las listas de espera y la oportunidad en recibir la atención médica.

Así mismo, preocupa el comportamiento o distribución de las horas de anestesia (según documentación revisada), en donde se observa que uno de los profesionales médicos presenta una cantidad reducida de horas en producción de sala de operaciones, lo que evidencia también que no existe un aprovechamiento adecuado del recurso sala.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió concluir que el Área de Hospitalización del Hospital Max Terán Valls, no dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento que permita consignar los principales procesos subprocesos, actividades, definición de funciones y responsabilidades del personal, además de procedimientos de control en aspectos como la producción, rendimientos y tiempo de espera, lo cual ofrece garantía que la distribución del personal se sustenta en criterios de eficiencia y eficacia.





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

Así también, no se dispone de protocolos para la atención de las patologías de mayor frecuencia en su manejo, tal situación implica el riesgo de aplicar procedimientos no estandarizados o actualizados, con mayor riesgo para la atención y salud de los usuarios.

La Especialidad de Ginecología, presenta plazos de espera de 356 días, para un total de 212 pacientes, por su parte en la especialidad de Ortopedia es de 112 días, para 11 pacientes, lo que implica la necesidad de continuar implementando acciones concretas para el abordaje integral de la lista de espera.

En lo que corresponde a equipamiento no se dispone de los equipos de Monitoreo Cardíaco básicos para la atención de patologías Cardiovasculares, o de pacientes que requieran ser monitorizados en forma constante. En Recuperación, dónde los pacientes son vigilados posterior a una cirugía, además de no disponer de estos equipos, las camillas no se encuentran en buen estado y la temperatura puede no ser la adecuada, aspectos necesarios para brindar la atención integral a los pacientes en condición post-anestésica o de salud.

Se concluye además, la necesidad de fortalecer los procesos de supervisión asociados al cumplimiento de las anotaciones en el expediente de salud, según lo establecido en el reglamento correspondiente.

No se evidencia un aprovechamiento óptimo en el Área de hospitalización para paciente de Ginecología, ya que no se realizan procedimientos quirúrgicos complejos, dando como resultado que los índices de ocupación en esta especialidad sean bajos.

Por su parte, se considera necesario fortalecer el proceso de registro de información sobre el uso de las salas de operaciones. Con respecto al "ARCA" es un instrumento que no se está aprovechando en su totalidad, herramienta que utilizada eficientemente, puede llegar a implementar como medida de control interno en tiempo real, el control de las estancias hospitalarias prolongadas, suspensiones de cirugías y sus respectivas justificaciones.

Señalar finalmente la necesidad de de revisar y analizar el comportamiento o distribución de las horas de anestesia, en donde se observa que uno de los profesionales médicos presenta una cantidad reducida de horas en producción de sala de operaciones, lo que evidencia también que no existe un aprovechamiento adecuado del recurso sala.



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

## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS

1. Analizar en conjunto con los coordinadores de Sala de Operaciones, el uso de los quirófanos y la producción individual de cada uno de los Médicos Anestesiólogos, de conformidad con lo descrito en el punto número 7 del presente informe. Una vez desarrollado el análisis, definir las acciones que se deben ejecutar para garantizar el aprovechamiento máximo del recurso físico y humano disponible.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

2. Se analice lo indicado en el punto 6.a de este informe, con el fin de establecer las acciones que se requieran, para procurar que los índices de ocupación de hospitalización en la especialidad Ginecología, sean los acordes con la programación anual y que con esto se favorezca la oportunidad en la atención de los pacientes. Debe esa Dirección General brindar seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas al respecto.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses**

3. En coordinación con los médicos especialistas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna del Hospital de Quepos, y la colaboración de la Administración, se debe elaborar el Manual de Organización así como los Protocolos de atención en pacientes hospitalizados, con el fin de disponer de instrumentos estandarizados que contribuyan a una mejor gestión y al desarrollo de las actividades sustantivas que se realizan en cada especialidad. El Manual y protocolos a establecer deberán ser aprobados por esa Dirección General e indicar el plazo de vigencia de los mismos, de manera que sean sujeto de revisión y actualización, cuando se considere pertinente.

**Plazo de cumplimiento: 8 meses.**

4. En conjunto con el Grupo Gestor de Listas de Espera del centro de salud y con los médicos especialistas, establecer estrategias dirigidas al abordaje de la lista de espera de Ginecología y Ortopedia, e indicarse los responsables de ejecutar las acciones, con el fin de favorecer la oportunidad en la atención de los pacientes. Corresponde a esa Dirección General brindar seguimiento al cumplimiento y ejecución de las estrategias definidas.

**Plazo de cumplimiento: 4 meses.**



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

5. Realizar las gestiones correspondientes en materia de capacitación y disposición de recursos, para que se implemente en su totalidad el programa denominado "ARCA" en el Área de Hospitalización, en donde se integre al personal médico y de enfermería en los módulos que les correspondan, para que se pueda aprovechar esta herramienta en su totalidad.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

6. Instruir al personal a su cargo, a fin de que el registro de la información en el expediente médico, se realice de conformidad con lo establecido en la normativa vigente para los efectos. Asimismo, deberá esa Dirección, como parte de sus labores de supervisión, garantizar la implementación de un programa de revisión periódica, dirigida a la verificación del correcto llenado de los expedientes médicos, considerando que se registren entre otros aspectos indicaciones claras, letra legible, nombre y código de médico, y que se firmen las notas de evolución.

**Plazo de cumplimiento: 4 meses**

7. Que la Dirección Administrativa Financiera en conjunto con el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del centro de salud y los Coordinadores de Sala de Operaciones y Hospitalización, efectúe un diagnóstico de necesidades de equipo médico en los salones de Hospitalización, Sala de Partos, Sala de Operaciones y Recuperación; a fin de que se planifique la dotación respectiva, dentro de las posibilidades presupuestarias de la unidad, así como gestionar ante las instancias técnicas correspondientes la dotación de los equipos definidos, mediante los proyectos de equipamiento de la Institución.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses**

#### **A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL DR MAX TERÁN VALLS**

8. Que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento ejecute las acciones que correspondan para atender los aspectos referidos en el hallazgo 4 a) y c), referente a condiciones de infraestructura en el área de Hospitalización y Quirófano.

Corresponde a esa Dirección Administrativa, dentro de sus funciones, brindar seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas, para subsanar cada uno de los aspectos de la infraestructura.

**Plazo de cumplimiento: 1 mes**



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

## 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 el 11 de setiembre de 2015, con el Dr. Roberth Vega Solís, Director General del Hospital Dr. Max Teran Valls.

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE DE SUBÁREA**

Lic. Rafael Ramírez Solano  
**JEFE DE ÁREA**

RRS/MASR/JCMS/wnq