



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

ASS-420-2015
14-01-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2015 del Área de Servicios de Salud, con la finalidad de evaluar el Área de hospitalización del Hospital San Juan de Dios, 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 oportunidades de mejora en la gestión que se realiza en el Área de hospitalización en torno a: indicadores de gestión, programación y supervisión de horas asignadas para la prestación de los servicios, estancias prolongadas, conformación del equipo gestor de camas, lo relacionado a la información consignada en el expediente de salud, lo relativo a los controles de calidad en los procesos asistenciales, los instrumentos o guías para la atención de usuarios, capacitación y desarrollo del personal asistencial.

Se evidenciaron aspectos de mejora sobre la lista de espera quirúrgica, lo concerniente a los sistemas de información implementados en sala de operaciones, además de las causas de suspensión de cirugías, rendimientos por sala y profesional, el inicio de actividades en sala de operaciones, el estado de la planta física en el Área de hospitalización y sala de operaciones, lo pertinente a la prescripción y resguardo de medicamentos, y la proyección de la Contraloría de Servicios en ese centro de salud.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Gerencia Médica, Dirección Institucional de Contralorías de Servicio y Dirección Médica del centro de salud, que analicen las debilidades expuestas en el presente informe, con la finalidad de adoptar las acciones concretas que permitan corregir la problemática y de esta manera fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud.



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

ASS-420-2015
14-01-2016

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL ÁREA: HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS U.P. 2102

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2015, en el Apartado Estudios Integrales Gerenciales: Hospitalización.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico-administrativa realizada por las autoridades del Hospital San Juan de Dios, en el área de hospitalización, con la finalidad de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos disponibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, en el Área de hospitalización.
- Verificar la estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo con que dispone el Área de hospitalización para el logro de los objetivos y metas propuestas.
- Analizar las estrategias y acciones propuestas para la atención de pacientes con patologías que requieren de internamiento en el Área de hospitalización.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en el Área de hospitalización, en relación con la gestión técnico-administrativa, satisfacción del usuario, oportunidad de la atención médica y aspectos de control interno.

La evaluación consideró el período 2014 y primer semestre 2015 ampliándose en aquellos casos en que fue pertinente.

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



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

LIMITANTES

En relación con las hojas de anestesia y recuperación, estas presentan debilidades en su registro dentro del sistema de información empleado por la Administración, dado que no concuerdan con los registros físicos efectuados para ese propósito, mismos que fueron verificados por este órgano fiscalizador para el período de estudio.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información a la Dirección Médica, Jefaturas de Sección de los Servicios de Medicina, Cirugía, Gineco Obstetricia, Hemato oncología, Sala de Operaciones, Anestesia y Recuperación, Damas voluntarias del nosocomio, Dirección Administrativa Financiera, Recursos Humanos, Área de estadística en salud, Contraloría de Servicios, Comité de Prevención y Control de IAAS, Departamento de Enfermería, Área de Planificación, Ingeniería y Mantenimiento.
- Consulta al Dr. Héctor Araya Zamora, Director General Área de Salud Desamparados 1 y 2.
- Consulta al Área de Estadísticas en Salud Institucional.
- Inspección física de las instalaciones en donde se brinda atención al paciente hospitalizado y salas de operaciones del Hospital San Juan de Dios.

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 Caja Costarricense del Seguro Social¹.
- 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.

¹ 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.



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

- Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Salud Colectiva, Subárea Vigilancia Epidemiológica, 2011.

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 San Juan de Dios lidera la Red Sur, y tiene como apoyo un hospital regional (Hospital Escalante Pradilla del cantón de Pérez Zeledón) y 5 hospitales periféricos (Hospital de Ciudad Neily, Hospital de San Vito de Coto Brus, Hospital Max Terán Vals de Quepos, Hospital de Golfito y Hospital Tomás Casas Casajús de Ciudad Cortés).

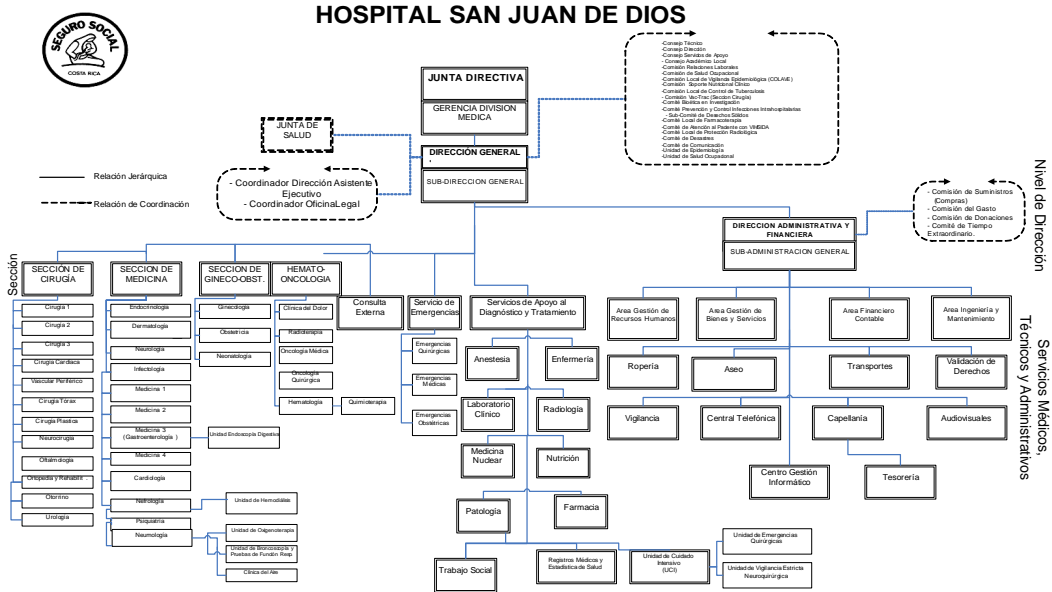
Las áreas de salud que refieren pacientes al Hospital son: los distritos josefinos de Pavas, Mata Redonda, Hospital y Hatillo; los cantones de Desamparados, Puriscal, Turrubares, Acosta, Aserrí, Alajuelita, Escazú, Mora, Santa Ana y Pérez Zeledón, en la provincia de San José; Corralillo y La Sierra, en la provincia de Cartago; los cantones de Parrita, Aguirre, Buenos Aires, Corredores, Osa, Golfito y Coto Brus, en la provincia de Puntarenas. En total, el número de personas adscritas a la red que cubre el San Juan de Dios asciende aproximadamente al millón de personas.



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

Organizativamente el Hospital San Juan de Dios dispone de la siguiente estructura:

Figura 1. Organigrama del Hospital San Juan de Dios.



Fuente: Hospital San Juan de Dios.

En relación con las camas este nosocomio dispone de 621 al mes de junio del 2015², distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro 1. Camas disponibles en Hospitalización
 Junio 2015, Hospital San Juan de Dios.

ESPECIALIDAD	CAMAS
Sección de Medicina	230
Sección de Cirugía	272
Sección Gineco-Obstetricia	76
Neonatología	43
TOTAL	621

Fuente: Área de estadísticas en salud, Hospital San Juan de Dios.

² Información suministrada por el área de estadísticas en salud, del Hospital San Juan de Dios.



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

Además dicho nosocomio dispone de 382³ médicos que laboran en el Área de hospitalización, según la siguiente distribución:

**Cuadro 2. Especialidades reportadas en el Área de hospitalización
Junio 2015, Hospital San Juan de Dios.**

Perfil profesional	Cantidad de profesionales
Médico Asistente Especialista en Ginecología Oncológica	3
Médico Asistente Especialista en Alergología	1
Médico Asistente Especialista en Anestesiología. y Recuperación	24
Médico Asistente Especialista en Cardiología	10
Médico Asistente Especialista en Cir. Tórax y Vascular	7
Médico Asistente Especialista en Cirugía General	17
Médico Asistente Especialista en Cirugía Reconstructiva	5
Médico Asistente Especialista en Dermatología	6
Médico Asistente Especialista en Endocrinología	5
Médico Asistente Especialista en Epidemiología	1
Médico Asistente Especialista en Gastroenterología	6
Médico Asistente Especialista en Geriátrica	5
Médico Asistente Especialista en Ginecología	8
Médico Asistente Especialista en Ginecoobstetricia	9
Médico Asistente Especialista en Hematología	2
Médico Asistente Especialista en Infectología.	1
Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	4
Médico Asistente Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	5
Médico Asistente Especialista en Medicina Paliativa en Adultos	5
Médico Asistente Especialista en Medicina de Emergencias	8
Médico Asistente Especialista en Medicina del Trabajo	1
Médico Asistente Especialista en Medicina Deportiva	1
Médico Asistente Especialista en Medicina Extracorpórea	1
Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	24
Médico Asistente Especialista en Medicina Nuclear	1
Médico Asistente Especialista en Nefrología	5
Médico Asistente Especialista en Neonatología	8
Médico Asistente Especialista en Neumología	5
Médico Asistente Especialista en Neurocirugía	4

³ Datos facilitados por el departamento de Recursos humanos del Hospital San Juan de Dios.



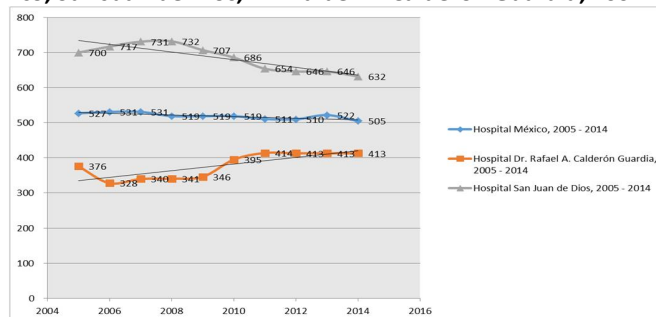
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821- Fax: 2539-0888
 Apdo: 10105

Perfil profesional	Cantidad de profesionales
Médico Asistente Especialista en Neurología	6
Médico Asistente Especialista en Obstetricia	6
Médico Asistente Especialista en Oftalmología	5
Médico Asistente Especialista en Oncología	21
Médico Asistente Especialista en Ortopedia	20
Médico Asistente Especialista en Otorrinolaringología	7
Médico Asistente Especialista en Patología	17
Médico Asistente Especialista en Perinatología	1
Médico Asistente Especialista en Psiquiatría	1
Médico Asistente Especialista en Radiología	10
Médico Asistente Especialista en Radioterapia	3
Médico Asistente Especialista en Reumatología	4
Médico Asistente Especialista en Urología	8
Médico Asistente Especialista en Vascular Periférico	4
Médico Asistente Especialista Medicina Crítica y Cuidados Intensivos	4
Médico Asistente	39
Médico Asistente Especialista	1
Médico Jefe 2	24
Médico Jefe 3	17
Médico Jefe 4	2
Total general	382

Fuente: Recursos Humanos, Hospital San Juan de Dios.

En relación con los indicadores hospitalarios, al comparar los tres hospitales nacionales se observó que el Hospital San Juan de Dios, del 2004 al 2014 sufrió una disminución de la cantidad de camas en un 9.71% pasando de 700 en el 2004 a 632 en el 2014, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Dotación de camas normales en los hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, 2004-2014.



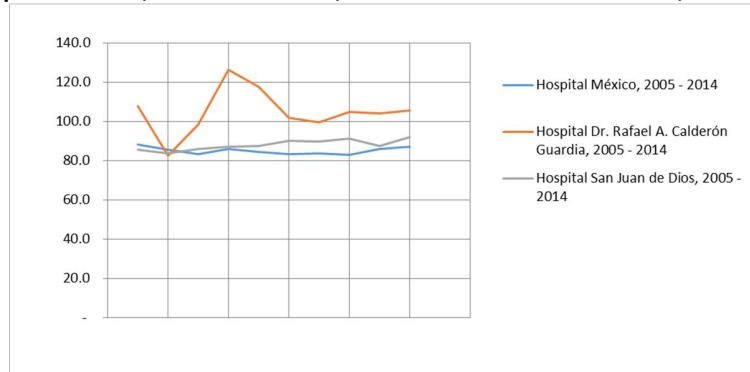
Fuente: C.C.S.S., Área de Estadísticas en Salud.



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

Así mismo el porcentaje de ocupación, entre el 2004 y el 2014, en promedio representó el 97.5% para los tres hospitales nacionales; aspecto que evidencia la alta demanda que existe asociada al Área de hospitalización.

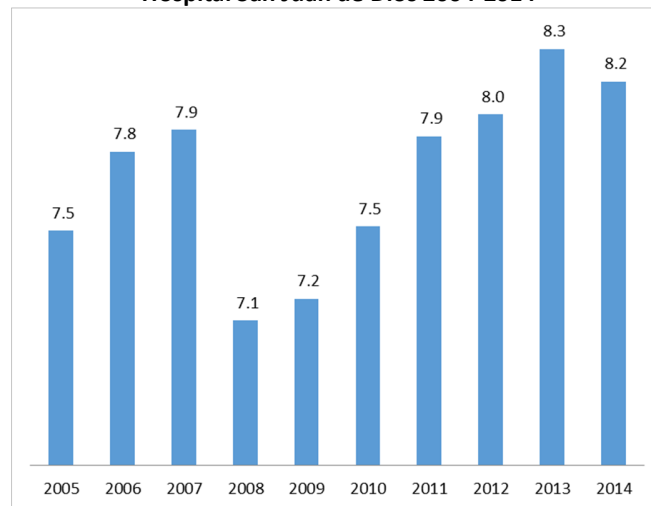
Gráfico 2. Porcentaje de ocupación
Hospital: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, 2004-2014.



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

Sobre la estancia promedio, para el 2014 representó 8.2 días en el hospital San Juan de Dios, como se ilustra en el siguiente gráfico:

Gráfico 3. Estancia promedio (días)
Hospital San Juan de Dios 2004-2014



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



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

En relación con las principales causas de egreso para el 2015, en el Hospital San Juan de Dios se documentarán estadísticamente las siguientes:

**Cuadro 3. Morbilidad principal en Área de Medicina. Enero-agosto 2015
Hospital San Juan de Dios**

MORBILIDAD	CASOS	%
Total general	3864	100.0
Bronconeumonía no especificada	158	4.1
Enfermedad aterosclerótica del corazón	149	3.9
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	142	3.7
Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	95	2.5
Sesión de quimioterapia por tumor	95	2.5

Fuente: Base datos egreso hospitalario. SESS.

**Cuadro 4. Morbilidad principal en Área de Cirugía. Enero-agosto 2015
Hospital San Juan de Dios**

MORBILIDAD	CASOS	%
Total general	7009	100.0
Apendicitis aguda, no especificado	531	7.6
Cálculo de la vesícula biliar sin colestitis	264	3.8
Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	130	1.9
Fractura pertrocanterica	129	1.8
Colecistitis aguda	125	1.8

Fuente: Base datos egreso hospitalario. SESS.



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

**Cuadro 5. Morbilidad principal en Área de Obstetricia. Enero-agosto 2015
Hospital San Juan de Dios**

MORBILIDAD	CASOS	%
Total general	4893	100.0
Parto único espontáneo, presentación cefalica de vértice	576	11.8
Desgarro perineal de primer grado durante el parto	418	8.5
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	249	5.1
Otras pesquisas prenatales específicas	214	4.4
Parto prematuro	209	4.3

Fuente: Base datos egreso hospitalario. SESS.

**Cuadro 6. Morbilidad principal en Área de Ginecología. Enero-agosto 2015
Hospital San Juan de Dios**

MORBILIDAD	CASOS	%
Total general	1053	100.0
Leiomioma del útero, sin otra especificación.	160	15.2
Esterilización	92	8.7
Otros quistes ovárico y los no especificados	47	4.5
Embarazo tubárico	46	4.4
Pólipo del cuerpo de útero	46	4.4

Fuente: Base datos egreso hospitalario. SESS.



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

Cuadro 7. Morbilidad principal en Área de Neonatología. Enero-agosto 2015
Hospital San Juan de Dios

MORBILIDAD	CASOS	%
Total general	707	100.0
Otro peso bajo al nacer	136	19.2
Otros recién nacidos pretérmino	92	13.0
Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	47	6.6
Ictericia neonatal por otras causas especificadas	33	4.7
Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	25	3.5

Fuente: Base datos egreso hospitalario. SESS.

HALLAZGOS

1. INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

En relación con los indicadores de gestión, se determinó para el periodo analizado (2013-2015), que el índice de ocupación⁴, en la mayoría de las especialidades registró cifras aceptables, no así en el servicio de Gineco-Obstetricia, el cual reportó datos por debajo del 75%; sobre los demás indicadores (giro de cama, y estancia promedio) evidencian parámetros razonables en todos los servicios.

Así mismo se detectaron diferencias entre la información registrada en el Plan Presupuesto 2014 - 2015 y los datos estadísticos de los cuadros 71 y 72, facilitados por el Área de Estadísticas en Salud de ese nosocomio; en específico lo relacionado con los indicadores: días de estancia promedio e índice de ocupación.

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:

- 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).”*

⁴Proporción 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.: 2539-0821- Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

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

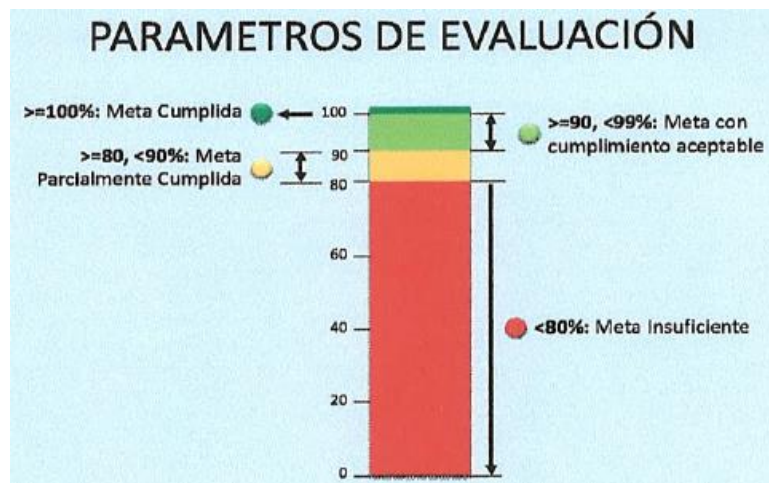
El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes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

En el oficio P.E. 23.467-12 del 31 de mayo de 2012, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidente Ejecutiva; informó lo siguiente en relación con los indicadores para la evaluación de acciones programadas en la planificación operativa:

“...Implementar un único parámetro de evaluación para todos los planes que se generen a nivel estratégico, táctico y operativo de la Institución... cada unidad ejecutora utilizará dicho parámetro y presentará un informe de seguimiento a su jefatura inmediata superior, en la fecha que ésta así lo solicite, de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Planificación Institucional, documento que constituye un insumo base en la rendición de cuentas de la CCSS...”

Sobre los parámetros de evaluación se incluyó la siguiente ilustración:

Ilustración4. Parámetros de evaluación



Fuente: oficio P.E. 23.467-12.

La actual planificación y supervisión por parte de las autoridades del centro, afecta el establecimiento de acciones relacionadas a la gestión administrativa y funcional, que debe mediar en la utilización y aprovechamiento óptimo de los recursos.



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

La gestión administrativa basada en indicadores como: estancia promedio, giro de camas e índice de ocupación, garantiza a la Institución y al usuario el aprovechamiento de los diferentes recursos, los cuales se verán reflejados en una atención oportuna, además, con lo anterior se logra determinar que la oferta satisface la demanda real a la cual está sometido el Área de hospitalización.

2. PROGRAMACIÓN Y EL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE HORAS ASIGNADAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Se determinó que las horas contratadas para brindar atención asistencial y el tiempo programado para el desarrollo de actividades no guardan relación entre sí en el Área de hospitalización, considerando la información suministrada por las jefaturas de sección en formato digital. De lo anterior se consideró: tiempo asignado a hospitalización, labores administrativas, tiempos de alimentación, número de camas y cantidad de profesionales en salud (ver Anexo 1).

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...

4.5.1 Supervisión constante

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.”

Las debilidades en el proceso de supervisión y control de las actividades programadas para el desarrollo de labores asistenciales por parte de las autoridades o niveles superiores, ha propiciado inconsistencias en el registro de las tareas que le fueron inicialmente asignadas a los subalternos, y la eventual falta de ejecución de los mismos.

Una ejecución inadecuada de las actividades programadas, afecta la pertinente planificación, distribución, supervisión y control de las actividades asignadas a los profesionales en salud, dentro del Área de hospitalización, aspecto que eventualmente podría afectar la prestación y nivel de cobertura de los servicios al usuario, el uso óptimo de los recursos, así como las finanzas institucionales.



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

3. EQUIPO GESTOR DE CAMAS

Se determinó a nivel hospitalario que no se ha conformado el equipo gestor de camas.

Respecto a la gestión de camas, dicha labor fue definida en los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias (2013) como:

“...la tarea que involucra la distribución y el suministro de camas, de forma oportuna y de acuerdo con la demanda de los pacientes, tanto programados como ingresados por la vía de urgencias. Esta tarea surge debido a la condición escasa del recurso y a la adecuada administración de recursos públicos.

La gestión de camas no se reduce a la sola tarea de tener disponible la cama para el ingreso de un paciente, sino a la coordinación necesaria de los servicios de apoyo y programación de procedimientos médicos y quirúrgicos que requerirá el paciente durante su estancia hospitalaria en apoyo al diagnóstico y tratamiento que éste requiere.”

De igual forma, en dicho documento se establecen los objetivos del equipo gestor de camas, a saber:

“- Evaluar periódicamente la gestión de camas, considerando aspectos de capacidad instalada y de demanda de servicios, principalmente los derivados de los servicios de urgencias.

- Planificar los egresos de pacientes programados para utilizar de la mejor forma posible el ingreso de nuevos pacientes.

- Definir estrategias para la gestión de camas que permitan un mayor ingreso de pacientes nuevos.

- Monitorear periódicamente indicadores de utilización de los servicios para valorar ajustes en la movilización de camas entre servicios.

- Monitorear periódicamente los ingresos de los pacientes con estancias prolongadas para valorar ajustes en procesos que podrían estar afectando la estancia.

- Proponer nuevas alternativas de atención en el área de hospitalización, por ejemplo estandarización de hospital de día y de atención domiciliar.”

Los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias, establecen en el apartado 4, en relación con la definición del grupo gestor de camas, lo siguiente:

“(...) la gestión de camas implica que debe existir un fuerte liderazgo médico y administrativo, que ponga en equilibrio los componentes médico-clínicos que caracterizan la producción hospitalaria, buscando eficiencia en el uso de los recursos y efectividad en la atención de los problemas de salud que son atendidos en el centro médico. Es conveniente entonces que cada centro designe un equipo de gestión de camas, el cual debe estar integrado por un equipo interdisciplinario, conformado con personal de registros y estadísticas de salud (REDES), personal de enfermería y personal médico que contribuya a darle una visión de integralidad al proceso, en función de la demanda y la capacidad instalada.

El equipo gestor de camas estará integrado por la jefatura del servicio y la jefatura de enfermería de cada uno de los servicios de hospitalización, mismo que con apoyo de personal del servicio de REDES, principalmente el personal de la sección de admisión, tendrá la tarea de llevar a operación las mejores prácticas en la gestión de las camas.



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

Es responsabilidad de las jefaturas del servicio llevar el control y analizar con su personal en las reuniones mensuales, el resultado de la gestión de las camas del servicio; así como las estrategias a utilizar en los diferentes servicios (...)."

La omisión por parte de las autoridades hospitalarias respecto a la conformación del equipo gestor de camas ha producido su ausencia, relegando dichas funciones a cada uno de los servicios.

La carencia de un equipo gestor de camas ha privado al nosocomio de lineamientos, directrices, estrategias, recomendaciones y acciones relacionadas con la implementación de medidas o propuestas que subsanen aquellas debilidades que limiten el aprovechamiento de los recursos, así como la oportunidad y acceso a los usuarios de un espacio para la recuperación y/o rehabilitación de su salud.

4. ESTANCIAS HOSPITALARIAS SUPERIORES A 10 DÍAS

Se determinó que el 18.2% del total de egresos en las secciones de: medicina, cirugía, ginecología- obstetricia y neonatología para el I semestre de 2015, corresponden a estancias superiores a los 10 días, tal como se muestra en el cuadro siguiente.

**Cuadro 8. Cantidad de estancias superiores a 10 días
 I semestre 2015, Hospital San Juan de Dios**

SERVICIO	NÚMERO DE ESTANCIAS SUPERIORES A 10 DÍAS	TOTAL DE EGRESOS
Medicina	1314	2852
Cirugía	1522	5096
Ginecología	70	4364
Pediatría - Neonatología	130	527
Cirugía ambulatoria	0	3855

Fuente: Área de Estadística de Salud, Hospital San Juan de Dios.

En el gráfico siguiente se ilustra el comportamiento de los egresos por mes para el I semestre 2015, así como la cantidad de usuarios que experimentaron estancias superiores a los 10 días en el Área de hospitalización.

**Gráfico 4. Comportamiento de los egresos hospitalarios,
 I semestre 2015, Hospital San Juan de Dios.**



Fuente: Área de Estadística de Salud, Hospital San Juan de Dios.



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

Los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias, establece en el apartado 4 relacionado con la definición del grupo gestor de camas lo siguiente:

“Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos, sobre todo en los casos en que la estancia hospitalaria supera los diez (10) días en los servicios clínicos y quirúrgicos o bien el recomendado a partir del estudio de la producción hospitalaria institucional.”

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“(…)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención, está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal (…).”

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 8, sobre el Concepto de sistema de control interno:

Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal (…).

c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

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

a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”

Las gestiones realizadas por la Administración activa para garantizar el aprovechamiento de los recursos disponibles relacionados con el uso de cama o estancia hospitalaria, han sido afectadas por la demanda de usuarios que requieren de atención prolongada a sus patologías, complicaciones durante el internamiento y la falta de recursos.



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

Las estancias prolongadas en el Área de hospitalización, afectan la disponibilidad de camas y otros recursos necesarios para la prestación de los servicios a usuarios que ameritan atención; y el funcionamiento normal y oportuno de otros servicios nosocomiales, así como de la Red de atención.

5. SOBRE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD

Se determinó a partir de la revisión de 46⁵ expedientes de salud de pacientes hospitalizados, la cual fue efectuada entre el 10 y 18 de agosto del 2015, la omisión y registró de la siguiente información:

**Cuadro 9. Revisión de expedientes de Salud, Área de hospitalización
Hospital San Juan de Dios, I Semestre 2015.**

Indicadores	Resultados	
	% de Cumplimiento	
	Si	No
Identificación del paciente	100%	---
Fecha de ingreso	96%	4%
Hora de ingreso	70%	30%
Letra legible	83%	17%
Diagnóstico	100%	---
Anota historia clínica	80%	20%
Anota el nombre del médico	100%	---

Fuente: Expedientes de Salud, área de hospitalización hospital Ciudad Neily 19-5-2015

De los expedientes revisados, se documentó que un 4% no registra la fecha de ingreso del paciente, un 30% se omite la hora de la anotación efectuada por el profesional médico a cargo, el 17% de los casos la letra es ilegible, mientras que para el 20% de los expedientes se omite documentar la historia clínica.

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 Nº 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

⁵ Muestreo Probabilístico: Población: 3099 expedientes de pacientes atendidos en junio del 2015 en el Área de hospitalización del Hospital San Juan de Dios; nivel de confianza 95%, prevalencia 12.5%, diferencia permisible 3%, tamaño de la muestra: 46 expedientes de salud.



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

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."

Las debilidades evidenciadas en los mecanismos de control y supervisión implementados por parte de las autoridades del centro de salud, reflejan inconsistencias en la información registrada del paciente producto de un acto profesional, que es resguardado en el expediente de salud.

El registro incompleto de información en el expediente de salud afecta la toma de decisiones considerando que la información registrada es vital para los procesos de atención, y programación de actividades orientadas a proveer una mejor calidad en el actuar médico.

6. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES

Se determinó para el Área de hospitalización que no existe un instrumento o herramienta de evaluación, relacionado con la calidad en los procesos asistenciales para el manejo clínico de pacientes.

Al analizar la documentación aportada por las Jefaturas de Sección, se evidenciaron actividades relacionadas con: visitas generales a salones, sesiones clínicas-administrativas y sesiones administrativas; no así una herramienta estandarizada que determine la calidad del proceso asistencial en la atención brindada al usuario por parte del profesional médico que le asistió en el problema de salud durante el tiempo que requirió de los servicios.

El Reglamento General de Hospital Nacionales, menciona en relación a las obligaciones y atribuciones del Jefe de Servicio 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...

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.



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

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."

La carencia de instrumentos estandarizados de supervisión y control que garanticen la calidad de los procesos asistenciales, por parte de la administración activa, no refleja que el desarrollo de las actividades de atención se estén ejecutando bajo parámetros y lineamientos acordes a métricas probadas que garanticen la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio.

Los programas de control y supervisión del registro de la atención médica, son esenciales para garantizar el manejo y atención de pacientes, lo anterior en apego a estándares técnicos requeridos; donde los actos profesionales respondan eficazmente a las necesidades propias de los usuarios.

7. GUÍAS DE ATENCIÓN

Considerando las principales causas de egreso hospitalario en el período de estudio, se determinó para el Área de hospitalización que se dispone de normalización técnica, sin embargo en algunos de los casos esta no obedece a las principales causas de egreso para cada servicio, además no se evidenciaron los mecanismos por los cuales la normativa existe se divulgó al personal.

El documento "Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos", publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que "(...) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican 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. El propósito de estas guías es 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."

Las 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 Nº 30694-S, establecen lo siguiente:

*"El servicio debe mantener los siguientes documentos actualizados:
Protocolos de atención de pacientes de las cinco causas más frecuentes de egresos."*

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 "Prácticas y medidas de control", lo siguiente:

"La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el



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

enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”

Las debilidades en los procesos de divulgación y directrices relacionadas al desarrollo de las funciones administrativas y actividades que guían los procesos asistenciales en el Área de hospitalización, obedecen a la falta de control por parte de la Administración activa.

La carencia de documentación que evidencie la divulgación al personal de la normativa de atención, podría comprometer el desarrollo de las actividades asistenciales. Debido a que los lineamientos técnicos son un instrumento que regula y fortalece la práctica clínica; además de fomentar la educación continua del profesional en salud y la toma de decisiones.

8. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Se constató documentalmente que las necesidades de capacitación determinadas en el ámbito técnico - médico especializado, no fueron reportadas por las secciones a fin de que las mismas se consideren parte del plan de capacitación general de dicho nosocomio.

Sin embargo, en el listado de capacitaciones aportadas, se documentan actividades técnicas especializadas y realizadas por los profesionales en salud a título personal.

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.”

La limitación en la educación médica continua de los especialistas en salud, surge producto de omisiones en la planificación y organización por parte de la administración.

El disponer de profesionales actualizados y capacitados de acuerdo a las necesidades de las secciones, fortalece los procesos de atención brindados al usuario, garantizando con ello que las actividades se desarrollen de manera homogénea, con calidad, y considerando como prioridad la eficiencia y eficacia del servicio.



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

9. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Se determinó al 01 de diciembre de 2015, la existencia de especialidades con plazos de atención para la realización de procedimientos quirúrgicos que superan, en promedio los 365 días, de acuerdo con la información facilitada por la Dirección Médica del centro de salud.

Además; se evidenció que existen usuarios que se encuentran en lista de espera, a los cuales de acuerdo con su Área de atracción, posiblemente no les corresponde ser atendidos o valorados en el Hospital San Juan de Dios.

A continuación se ilustran los plazos promedio de espera para pacientes, agrupados por especialidad.

**Cuadro 10. Lista de Espera para cirugía según especialidad al 01 de diciembre 2015
Hospital San Juan de Dios**

Especialidad	Nº pacientes	Plazo promedio en días
Cirugía General	2 040	617.06
Cirugía 3	1 309	384.51
Cirugía Cardíaca	9	58.78
Cirugía Tórax	181	674.19
Cirugía Reconstructiva	215	99.33
Neurocirugía	101	186.23
Orl	335	705.14
Oftalmología	1 363	290.29
Oncología	229	64.24
Ortopedia	6 005	676.54
Urología	1 781	510.36
Vascular Periférico	1 230	221.99
Gineco-Obstetricia	1 239	216.92
Total	16 037	

Fuente: Área de Estadística, cuadro 79, Hospital San Juan de Dios.

Seguido se cita la cantidad de usuarios en lista de espera de acuerdo con el Área de procedencia.

**Cuadro 11. Provincia a la cual pertenecen los usuarios que se encuentran en lista de espera
Al 1 de agosto del 2015, Hospital San Juan de Dios.**

Provincia	Número de usuarios
Alajuela	97
Cartago	247
Guanacaste	17
Heredia	68
Limón	23
Puntarenas	413



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

San José	15.183
Colombia	2
El Salvador	1
Honduras	1
Nicaragua	66
U.S.A	1
Sin Reporte	11
Total General	16130

Fuente: lista de espera al 1-08-2015.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, reflejan las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional⁶.

La Política Institucional para la gestión de listas de espera⁷ establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 lo siguiente:

“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.”

La Ley General de Control Interno⁸ establece que el sistema de control interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

La existencia de plazos de entre 1.2 y 2.5 años para la atención quirúrgica de usuarios, obedece a limitaciones en la infraestructura, recurso humano, financiero y equipamiento en el centro de salud, que dificultan brindar una prestación oportuna al problema de salud, incrementando con ello la cantidad de pacientes en lista de espera, así como sus plazos de atención.

⁶ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.

⁷ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.

⁸ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

Lo anterior afecta los principios de accesibilidad y oportunidad de los servicios asistenciales que la población requiere, debido a situaciones como: gestión de camas, estancias prolongadas, disponibilidad de insumos, remodelación de planta física, infecciones nosocomiales, entre otros; situación que compromete la imagen y finanzas institucionales, además de limitar la salud del usuario, que requiere resolución oportuna de la patología que presenta.

10. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se evidenciaron debilidades en los mecanismos empleados por la Administración para el registro y tratamiento de la información consignada en las hojas de anestesia y recuperación, así como en el sistema informático implementado por el servicio de anestesia.

10.1. Hojas de Anestesia y Recuperación

Se determinaron inconsistencias en la información anotada en las hojas de anestesia y recuperación, según muestreo al azar de 88 hojas, correspondientes al día 15 de junio de 2015, a saber:

- Falta de datos como la cédula del usuario.
- Inconsistencia a la hora de registrar nombre del cirujano y código.
- Inconsistencia a la hora de registrar nombre del anestesiólogo y código.
- No registro de tiempos de inicio y fin de cirugía y anestesia.
- No se indica el número de sala, clave anestésica, datos clínicos de interés, número de cama, fecha de nacimiento, edad, sexo, operación practicada.
- Se omite incluir el detalle sobre los símbolos clásicos de la especialidad en la hoja de anestesia.
- Se omite llenar los tiempos totales de anestesia y cirugía.
- Existen hojas donde se documenta por parte del anestesiólogo lo siguiente: en espera de cirujano, en espera de paciente y en espera de cama de recuperación.
- Letra ilegible en los diferentes espacios a llenar de la hoja.

En la aplicación de este procedimiento de Auditoría, surgió una limitación en la confiabilidad de la información registrada en las hojas de anestesia analizadas y el sistema de información electrónico de sala de operaciones, la cual presentó inconsistencias en la hora de inicio de cirugías, anestesia, y datos del usuario, por lo que no es posible determinar son seguridad razonable la producción de sala de operaciones para este periodo.

10.2. Sistema informático electrónico del servicio de anestesia y recuperación

Se determinó la existencia de registros en el sistema informático de anestesia y recuperación, que no concuerdan con lo anotado en las hojas correspondientes al 15 de junio de 2015; como se ilustra en el cuadro 12.



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

Considerando la información vinculada al 15 de junio de 2015 en las hojas de anestesia y la hoja denominada "Base de Datos" del sistema citado; se documentó lo siguiente:

Cuadro 12. Incongruencias entre las fuentes de información proporcionadas por la Administración Sala de Operaciones, Hospital San Juan de Dios, 15 de junio de 2015.

	Tiempos de Cirugía			Tiempos de Anestesia		
	Entre las casillas de Tiempos en la Hoja de Anestesia y la Hoja "Base de Datos"	Entre las columnas de la Hoja de Anestesia (período trans-anestésico) y la Hoja "Base de Datos"	Entre las casillas de Tiempos y las columnas de la Hoja de Anestesia (período trans-anestésico)	Entre las casillas de Tiempos en la Hoja de Anestesia y la Hoja "Base de Datos"	Entre las columnas de la Hoja de Anestesia (período trans-anestésico) y la Hoja "Base de Datos"	Entre las casillas de Tiempos y las columnas de la Hoja de Anestesia (período trans-anestésico)
Registros Correctos	49	32	17	51	30	27
	57%	37%	20%	59%	35%	31%
Registros Inconsistentes	37	54	69	35	56	59
	43%	63%	80%	41%	65%	69%

Fuente: Oficio No. 166-JSOP-HSJD-2015 y hojas de anestesia proporcionadas por la Administración el 19 de agosto de 2015.

Como puede observarse en el cuadro anterior, existen registros inconsistentes entre las fuentes de datos consultadas, los cuales van desde el 41% al 80% de las 88 hojas de anestesia analizadas (15 de junio de 2015), las cuales documentan 86 procedimientos.

La Ley General de Control Interno No. 8292, en su Artículo 16 establece en relación con los Sistemas de información, lo siguiente:

"(...) 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.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.

b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficientes de los recursos públicos.

c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico."



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

La falta de supervisión y control por parte de los encargados del servicio refleja debilidades importantes en el registro de la información acerca de los procedimientos quirúrgicos y anestésicos realizados a pacientes de ese nosocomio.

La anotación y registro de la información de manera oportuna y veraz, le proporciona a la institución, a la Administración y al usuario, datos confiables para la toma de decisiones; así como insumos para la definición de indicadores de gestión que permitan el control y supervisión del recurso físico y humano, a fin de garantizar el eficiente y eficaz aprovechamiento de los recursos asignados.

De igual forma, la calidad en dichos registros brinda al personal asistencial elementos confiables para su toma de decisiones, las cuales impactan en la oportuna, eficaz y eficiente atención al paciente, así como en el uso racional de los recursos disponibles.

11. SOBRE LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS

Se determinó en promedio que el 8.3% de las cirugías programadas para los periodos de enero a junio 2015, fueron suspendidas por las siguientes causas:

**Cuadro 13. Causas de suspensión de cirugías
Primer semestre 2015, Hospital San Juan de Dios.**

Causa de suspensión de cirugía	N°. de cirugías suspendidas
Cirujano ausente	2
Cirujano suspende cirugía	91
Falta anestesiólogo	23
Falta de equipo o instrumental	38
Falta de hemoderivados	2
No amerita cirugía	15
No ayuno	9
No ingresó	194
Paciente anticoagulado	6
Paciente falleció	3
Paciente operado	28
Pendiente interconsulta	15
Plétora recuperación	38
Programación incorrecta	8
Prolongación cirugías	215
Otras causas señaladas	164
TOTAL CIRUGÍAS SUSPENDIDAS	956
TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS	10552

Fuente: oficio N° 166-JSOP-HSJD-2015.



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

En el cuadro anterior se pueden observar causas de suspensión de cirugías, las cuales podrían ser previamente consideradas a fin de evitar que las mismas afecten el funcionamiento del servicio asistencial, como: "cirujano ausente, falta anestesiólogo, no amerita cirugía, no ayuno, paciente operado, pendiente interconsulta, programación incorrecta", y causas no prevenibles propias de las patologías que presentan los pacientes.

Así mismo, en el cuadro siguiente se enlistan las especialidades que registran más cirugías suspendidas durante el I Semestre 2015.

**Cuadro 14. Suspensiones de cirugías por servicio
Primer semestre 2015, Hospital San Juan de Dios.**

Servicio	Cantidad de suspensiones
Ortopedia	207
Oncología	79
Cirugía general	76
Litotripsia	73
Urología	71
Cirugía menor	59
Oftalmología	54
Vespertina ortopedia	54
Cirugía vascular	41
Cirugía maxilofacial	36
Hemodinamia vascular	34
Cirugía plástica	33
Cirugía 3	31
Radiofrecuencia	28
U.E.Q./emergencias	19
Neurocirugía	16
Cirugía tórax	11
Otorrinolaringología	11
Cirugía cardíaca	9
Cirugía menor vascular	8
Hemodinamia neurocirugía	3
Neumología	3
Total general	956

Fuente: oficio N° 166-JSOP-HSJD-2015.



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

Tal como se observa en el cuadro anterior, el servicio que más cirugías suspendió durante el I semestre 2015, fue ortopedia con un 22%, seguido de oncología y cirugía general con un 8% cada una. Los servicios que menos cirugías suspendieron fueron: hemodinamia neurocirugía y neumología con un 0,3% cada uno.

La Ley General de Control Interno, dispone:

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

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

La presencia de suspensiones de cirugías refleja debilidades en las actividades de planificación, dirección, ejecución, supervisión y control inherentes al sistema de control interno implementado en el Área de hospitalización, situación que no garantiza la realización de los procedimientos quirúrgicos programados.

La suspensión reiterada de cirugías programas, repercute desfavorablemente en la producción y rendimiento de los servicios, en las listas de espera, afecta el giro cama, las estancias hospitalarias y potencializa las complicaciones a los pacientes que requieren de procedimientos quirúrgicos.

12. RENDIMIENTOS OBTENIDOS EN SALA DE OPERACIONES

Se determinó un rendimiento general variable en sala de operaciones, por cuanto existen salas quirúrgicas que registran una utilización mayor al 100%, considerando para ello 5 horas diarias de uso de sala; sin embargo, en otros casos, el rendimiento es inferior, incluso hasta el 52%.

**Cuadro 15. Horas utilizadas según sala de operaciones
 Primer semestre 2015, Hospital San Juan de Dios**

Sala	Cantidad de horas utilizadas	Cantidad de horas programadas	% de Utilización horas programadas
15	787:30:00	625:00:00	↑ 126%
10	786:05:00	625:00:00	↑ 126%
1	745:50:00	625:00:00	↑ 119%
14	653:00:00	625:00:00	↑ 104%
4	648:00:00	625:00:00	↑ 104%
3	645:10:00	625:00:00	↑ 103%
5	641:40:00	625:00:00	↑ 103%
11	634:25:00	625:00:00	↑ 102%
8	615:12:00	625:00:00	→ 98%
12	611:30:00	625:00:00	→ 98%
6	583:30:00	625:00:00	→ 93%
7	529:35:00	625:00:00	→ 85%
13	448:05:00	625:00:00	↓ 72%
9	433:40:00	625:00:00	↓ 69%
2	326:10:00	625:00:00	↓ 52%

Fuente: oficio N° 166-JSOP-HSID-2015.



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

De conformidad con el cuadro anterior, las salas 15, 10, 1, 14, 4, 3, 5, 11, en el semestre evaluado, obtuvieron un rendimiento promedio superior al 100% considerando para ello 5 horas diarias de uso de sala. Las salas 8, 12, 6 y 7 tuvieron una utilización superior al 80%, no obstante, las salas 13, 9 y 2 obtuvieron los rendimientos más bajos, con 72%, 69%, y 52% respectivamente.

Las salas de gineco-obstetricia reflejaron un rendimiento que oscila entre el 96% y el 6%; como se muestra en el cuadro siguiente.

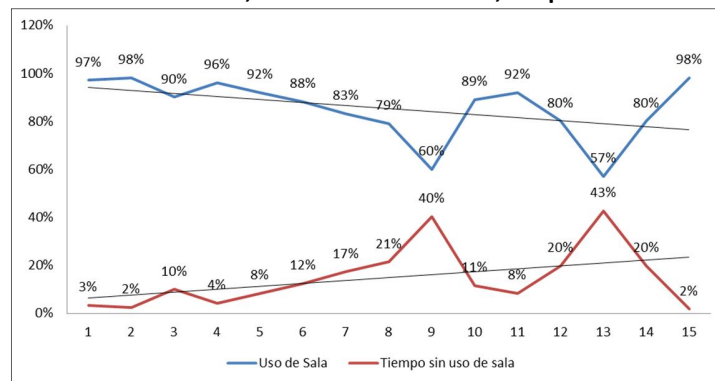
**Cuadro 16. Horas utilizadas según sala de operaciones, gineco-obstetricia
 Primer semestre 2015, Hospital San Juan de Dios**

Sala	Cantidad de horas utilizadas	Cantidad de horas programadas	% de Utilización
2G	605:05:00	625:00:00	97%
1G	446:22:00	625:00:00	71%
3G	39:30:00	625:00:00	6%

Fuente: oficio N° 166-JSOP-HSJD-2015.

Considerando los 125 días hábiles que conforman el I Semestre 2015, se determinó que en un 85% las salas de operaciones estuvieron abiertas, como se muestra en el gráfico siguiente.

Gráfico 5. Días en que las salas de operaciones estuvieron abiertas respecto a aquellos cuando estuvieron cerradas, Primer semestre 2015, Hospital San Juan de Dios.



Fuente: oficio N° 166-JSOP-HSJD-2015.

La Ley General de Control Interno, dispone:

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

a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.



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

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”

Las desviaciones reflejadas según los indicadores de gestión del uso de sala, obedecen a un débil sistema de planificación, control, supervisión y registro de información por parte de las autoridades del centro hospitalario. La omisión por parte de la Administración activa en la aplicación de los procesos administrativos en sala de operaciones ha provocado desviaciones sustantivas que se reflejan en los indicadores de gestión para el uso de ese recurso.

La subutilización de las Salas de Operaciones en el centro médico, afecta de manera directa el costo de operación, además incide en la prestación del servicio que requiere el paciente quirúrgico por su patología o estado de salud.

13. RENDIMIENTOS OBTENIDOS POR EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

Se determinó que parte del personal médico especialista en anestesiología registra tiempos trans-anestésicos diarios inferiores a las 5 horas de quirófano para Sala de Operaciones, lo que afecta la obtención de un rendimiento óptimo del recurso humano, tal y como se describe en el cuadro siguiente:

Cuadro 17. Aprovechamiento* de horas asignadas a sala de operaciones según profesional en anestesiología. Primer semestre 2015, Hospital San Juan de Dios.

Anestesiólogo	Horas Utilizadas	Días registrados uso de salas	Tiempo programado uso de sala (5 horas diarias)	Diferencia
RIVERA CHAVEZ JOSE ALBERTO	507:55:00	84.00	420:00:00	↑ 121%
QUIROS RODRIGUEZ ADRIANA	565:35:00	95.00	475:00:00	↑ 119%
FALLAS MUÑOZ MARCO VINICIO	583:10:00	102.00	510:00:00	↑ 114%
NAVARRO CHAVERRI ESTEBAN	456:55:00	80.00	400:00:00	↑ 114%
CEDEÑO SALDAÑA RANDOLPH	483:25:00	87.00	435:00:00	↑ 111%
PEREZ CASCANTE LAURA	348:30:00	63.00	315:00:00	↑ 111%
PACHECO ROMERO LUIS	543:40:00	99.00	495:00:00	↑ 110%
MADRIZ CASTILLO MARJORIE	493:07:00	92.00	460:00:00	↑ 107%
BENAMBUR BRENES GINA	543:15:00	102.00	510:00:00	↑ 107%
FONSECA MADRIGAL ROSA	323:25:00	61.00	305:00:00	↑ 106%
ARIAS GARITA MAURICIO	528:29:00	100.00	500:00:00	↑ 106%
AIZA SOLORIZANO SAYDEN	584:11:00	114.00	570:00:00	↑ 102%
HERRERA MORA ANA EUGENIA	527:20:00	103.00	515:00:00	↑ 102%
GARRO MORALES ADRIANA	501:30:00	99.00	495:00:00	↑ 101%
JUAREZ VARGAS JOHAN	443:20:00	88.00	440:00:00	↑ 101%
ROJAS ZELEDON ROY	385:55:00	79.00	395:00:00	↓ 98%
CHAVEZ LIZANO CARLOS	417:50:00	86.00	430:00:00	↓ 97%
CORDERO ULLOA PATRICIA	332:45:00	71.00	355:00:00	↓ 94%
ZUÑIGA CRESPO DANIEL	394:35:00	87.00	435:00:00	↓ 91%
HIDALGO DELFINO ALEJANDRO	255:55:00	58.00	290:00:00	↓ 88%
MORERA GONZALEZ MARÍA DE LOS ANGELES	375:24:00	86.00	430:00:00	↓ 87%
VASQUEZ SUAREZ FLOR	377:45:00	87.00	435:00:00	↓ 87%
CHEVEZ ORDOÑEZ HAROLD	319:05:00	76.00	380:00:00	↓ 84%
BONICHE MURILLO CARLOS	155:30:00	39.00	195:00:00	↓ 80%
MAROTO ZUÑIGA HUGO	89:50:00	25.00	125:00:00	↓ 72%

Fuente: oficio N° 166-JSOP-HSJD-2015.

*: Para el cálculo de las horas asignadas a la sala de operaciones se consideró el indicador de 5 horas uso sala.

** : Dr. Maroto Zúñiga Hugo, labora ½ tiempo.



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

En el cuadro anterior se presentan los rendimientos obtenidos por el personal médico anesthesiólogo en la aplicación de anestesia, en comparación con el uso de quirófano, que para tales efectos se consideraron 5 horas uso de sala.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en el apartado Anestesiología menciona:

“ARTICULO 84. El Jefe de Servicio o encargado de la Unidad, deberá impartir las instrucciones técnicas a fin de:

- a) Obtener el correcto empleo y mejor aprovechamiento del equipo confiado a su cuidado.*
- b) Conseguir la correcta participación del personal tanto en el preoperatorio, en el acto quirúrgico, como en el postoperatorio.”*

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las actividades de control, señala:

“...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...”

El Código de Ética del Servidor de la C.C.S.S. en el Artículo 9 “deber de eficiencia”, señala:

“Debe utilizar el tiempo laboral responsablemente, realizando siempre el mejor esfuerzo, en la forma más productiva posible, por lo que deberá ejecutar las tareas propias del cargo con el esmero, la intensidad y el cuidado apropiado.”

El rendimiento obtenido por el personal médico en anestesiología menor a las 5 horas diarias pactadas, refleja la necesidad de fortalecer el control, supervisión y dirección de las labores que efectúan estos profesionales, con el propósito de buscar mejores índices de producción en la aplicación de anestésicos y una utilización más eficiente de los recursos institucionales.

El servicio de anestesiología, es el responsable de coordinar el engranaje de las actividades diarias en donde se desarrolla el procedimiento anestésico. Por tanto, su funcionamiento tiene que reflejar el tiempo que los profesionales médicos utilizan para sus actos en beneficio del aprovechamiento del recurso humano y la infraestructura, previendo las posibles desviaciones que surjan del quehacer diario, fortaleciendo la calidad del servicio brindado a los usuarios y así disminuir la estancia pre y post operatoria.

14. SOBRE LA HORA DE INICIO DE ATENCIÓN EN SALA DE OPERACIONES

Se determinó que solamente en el 22% de los días en los cuales se utilizaron las salas de operaciones, dentro del periodo evaluado, las cirugías se iniciaron a las 7:00a.m., hora registradas en la base de datos administrada por el servicio de anestesia de ese nosocomio.



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

**Cuadro 88. Horario inicio de las cirugías en sala de operaciones
Hospital San Juan de Dios, I Semestre 2015.**

No. Sala de Operaciones	Inicio de cirugías a las 07:00:00 AM	No. Días en que la Sala estuvo abierta	% Días en que la Sala inicia cirugía a las 07:00 AM
1	33	121	27%
2	11	122	9%
3	34	113	30%
4	17	120	14%
5	30	115	26%
6	23	110	21%
7	26	104	25%
8	22	99	22%
9	22	76	29%
10	24	111	22%
11	24	115	21%
12	21	101	21%
13	10	73	14%
14	25	101	25%
15	30	123	24%
TOTAL	352	1.604	22%

Fuente: Sistema de información electrónico implementado por el servicio de anestesia, I Semestre 2015, y oficio sin número del 31 de agosto del 2015, el Dr. Fernando Avendaño Alvarado, jefatura Servicio de Sala de Operaciones.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV: normas sobre actividades de control hacen referencia a:

“...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...”

El incumplimiento de la programación establecida para la utilización y aprovechamiento de los recursos asignados a sala de operaciones, son producto de la falta de una planificación, supervisión y control por parte de la autoridad competente, quien a la fecha no ha logrado garantizarla optimización de los recursos disponibles.

Considerando que las salas de operaciones tienen como actividad sustantiva la realización de procedimientos quirúrgicos que brinden al paciente el beneficio de recuperar su salud; el inicio de cirugías posteriores a las 07:00 a.m., representa un incumplimiento en la programación diaria, la cual afecta el uso eficiente de los recursos, y por ende impacta desfavorablemente en la resolución de patologías quirúrgicas a otros usuarios, incrementando la lista de espera, las estancias hospitalarias y la necesidad de insumos.



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

15. SOBRE EL ESTADO DE LA PLANTA FÍSICA

Del recorrido realizado el 30 de junio, 12, 13 y 19 de agosto del 2015 en el Área de Hospitalización y Sala de Operaciones, se documentaron debilidades vinculadas con los siguientes aspectos.

15.1. Área de Hospitalización

Mediante recorrido realizado por las instalaciones del Área de hospitalización del centro de salud, el 30 de junio, 13 y 19 de agosto del 2015, se determinó que la planta física, presenta aspectos que requieren ser mejorados, con el fin de brindar un ambiente idóneo para la atención de los pacientes y el desarrollo de las labores asistenciales por parte del personal. Del procedimiento realizado se destacan los siguientes aspectos:

- Baños que carecen de antideslizantes (todos los servicios de hospitalización), y en servicios como neurocirugía se almacenan gigantes dentro de dichas zonas.
- Obstaculización de salidas de emergencias y pasillos por objetos varios como sillas, camillas, implementos de limpieza, ropa, entre otros.
- Sillas de personal y usuarios en mal estado (general).
- Estibamiento incorrecto de insumos médicos en las diferentes bodegas implementadas por los servicios.
- Tanques de oxígeno sin sujetadores.
- Incumplimiento de la ley 7600 (baños y accesos a personas con discapacidad).
- Deterioro en paredes, abanicos y cielo rasos (filtraciones).
- Bodegas en donde se resguarda material hospitalario oneroso (insumos quirúrgicos, glucómetros, papelería institucional, entre otros), los cuales se encuentran abiertos y/o con llaves puestas sobre la cerradura.
- Hacinamiento de insumos (camillas, sillas, sustancias líquidas).
- Comedores no oficiales en salones.
- Restos de comidas en basureros de los salones, en diferentes espacios de los cuartos de descanso de médicos.
- Electrodomésticos en los salones que no son propiedad de la institución; no están plaqueados; y que pueden generar sobrecarga en la red eléctrica.
- Equipos de entretenimiento como televisores y sintonizadores de televisión por cable (Cable Tica, SKY, Claro) instalados en cuartos de descanso y dentro de los cuartos de pacientes, así como dispositivos para brindar señal inalámbrica de servicios de acceso a Internet (JAPI). Así mismo, se observaron televisores conectados mediante extensiones a los tomas de corriente ubicados en las cabeceras de las camas de pacientes.
- Talonarios de incapacidades y psicotrópicos ubicados en casilleros de empleados que se encontraban abiertos al momento de la visita.
- Carros de emergencia sin dispositivos de seguridad, que permitan el resguardo de los medicamentos en ellos contenidos.
- Cuartos de exploración subutilizados (Por ejemplo: Medicina 2, Salón Soto, Salón Calneck).
- Faltante de monitores cardiacos en los salones visitados (por ejemplo: Salón Peralta, Salón Volio, Salón Calneck, entre otros).



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

- Problemas con los servicios sanitarios instalados en el espacio de descanso para hombres y mujeres del Salón Peralta, en los cuales los mecanismos de descarga de aguas sucias se activa al tirar de un cordón.
- En el cuarto de examen el equipo de diagnóstico marca WELCH ALLYN con número de activo 697189 no dispone del cabezal de otoscopio, refieren que se encuentra extraviado, además no está conectado a la electricidad.
- En la cama 161 a la 166 se observaron problemas con las ventanas, ya que al no haber cortinas el sol afecta a los usuarios.
- Central de monitoreo en mal estado, de acuerdo con lo manifestado por el personal de la Unidad de críticos y de quemados.
- Llamado de pacientes con problemas en servicios como Urología y Oncología de mujeres.
- El Área de debridación e injertos de la Unidad de Quemados solamente dispone de muebles de madera.
- Teléfono público ubicado dentro de la unidad de quemados.
- La salida de emergencias para Oncología de hombres, se encuentra parcialmente obstruida por las ramas de un árbol.
- En el área de ascensores del segundo piso, contiguo a la entrada del salón #5 de ginecoobstetricia, se encontraron los siguientes activos: 594286, 598595, 245694, 476989 entre otros, los cuales corresponden a refrigeradores, sillas y esfigmomanómetro, además mobiliario e insumos de aseo.
- Extintores y puerta de salida obstruida en la sala 3 y 5 de ginecoobstetricia.
- La cama con número de activo 167331, presenta huecos en los resortes, y tuvo que colocarse una tabla para que el colchón no se hundiera.
- Tanque de agua caliente expuesto sobre la ducha de los baños en la sala 5 de ginecoobstetricia.
- Sobre las incubadoras de transporte para neonatos, solo existen 3 las cuales se encuentran en mal estado, de acuerdo con lo señalado por el personal de ese servicio.
- En el pasillo de sala de partos, se localizaron bolsas de ropa sin recolectar.
- Las puertas de vidrio en este pasadizo, según manifestó la Dra. Moss Isaac, Subdirectora de Enfermería, Área de Gineco-Obstetricia; generalmente son abiertas para el fumado del personal. Durante la revisión efectuada se verificó la presencia en el techo al cual se accede a través de esas puertas, de colillas de cigarrillos.
- En todos los servicios visitados se encontraron diversos dispositivos eléctricos de uso personal por parte del personal asistencial, conectados a la red eléctrica institucional; como teléfonos personales, tabletas, computadores personales, radios, coffee maker, televisores, sintonizadores de televisión, dispositivos de comunicación inalámbrico, entre otros.
- La puerta de acceso a la sala de labor se mostraba dañada, lo cual impide su cierre.
- La Jefatura del Servicio de Enfermería – Ginecoobstetricia, no dispone de equipo de cómputo con el cual pueda llevar a cabo labores administrativas.
- El 05 de agosto de 2015 se verificó la presencia en el cuarto de descanso de los médicos anesthesiólogos, de restos de comida en una refrigeradora, tres ampollas de TRACRIUM y dos frascos de CEFOTAXIME sin abrir, pero con restos de comida, aparentemente manchados de jalea y mantequilla; así como una jeringa de 20 cc con aguja cargada con un líquido incoloro a 2 CC.



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

15.2. Sala de Operaciones

Mediante recorrido realizado por las salas de operaciones del centro de salud, el 12 de agosto del 2015, se verificaron los siguientes aspectos, que requieren ser valorados para su mejora:

- Problemas con las cepilleras, las cuales no se encontraban sujetas a la pared.
- Arco en C ubicado en el área de lavado de manos, con el consecuente riesgo para el equipo y para los procesos a desarrollarse en el área.
- Mesa de tracción sin protección en la sala 6, además de mueble oxidado (990688).
- Camilla oxidada (555441) en la sala 5.
- Tarima en malas condiciones (1028912) y mesa circular sin tapones (977338) en la sala 15.
- De acuerdo con el personal asistencial del área de pre-anestesia, esta zona es pequeña cuando el servicio llega a su máxima capacidad.
- Farmacia satélite empleada como bodega de anestesia.
- Salida de emergencia dañada en la sala 10.
- En la sala 13 se encontraron medicamentos en la mesa de anestesia sin resguardo.
- Calentador de la sala 4 y 12 oxidados.
- Equipos de rayos ultravioleta sin placa y con faltantes en sus tubos ubicados en el pasillo.
- Problemas en la pintura de las salas 10 y en el área de pre-anestesia.
- El llamado de enfermería y reloj de pared ubicados en la sala 3 no funcionaban al momento de la visita.
- Teléfono y micrófono de la estación de enfermería en mal estado.
- La bodega de arsenal quirúrgico presenta problemas de espacio, el aire comprimido no dispone de sujeción, la puerta para colocar material y la pila se encuentran en mal estado.
- A pesar que las casas comerciales lavan el material en las piletas del arsenal quirúrgico y realizan el empaque, la Administración no brindó documentación en relación al control implementado sobre el resguardo del equipo de la empresa SINTES.
- La lámpara cielítica de cirugía menor se encuentra en mal estado.
- El tanque de óxido nitroso de la sala de endo-laser no se encontraba sujetado.
- La sala 1 presenta problema de espacio, mismos que limitan el resguardo del equipo y ductos, además que falta un área de lavado.
- Lámpara en mal estado (413866) en la sala 2.
- Puertas con desperfectos en las salas 5, 8 y 11.
- Fuertes olores a comida en las salas 12 y 14.
- En el cubículo 144 de ultrasonido endovascular o vascular periférico, se encontraron dos botellas de licor.
- En el cubículo 1604 de la sala 3, se encontraron restos de comida dentro de una gaveta.
- En el cubículo 2242 (Sala de Ginecología), se observa incorrecto estibamiento de cajas.
- En la Sala de Partos 1 se localizó Doppler (697592), incubadora (843831), esfigmomanómetro (843344) y camilla (725850) en mal estado.



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

- En la Sala de Partos 2 se ubicaron: lámpara (767009), lámpara de pie (843398) y máquina de anestesia (646526) en mal estado.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias 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.”

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...

4.5.1 Supervisión constante

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.”

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.

En oficio No. 30144 del 07 de octubre de 2002, el Dr. Horacio Solano Montero, Gerente División Médica; les indicó a las autoridades del Hospital San Juan de Dios lo siguiente:

“...Normas referentes al consumo de alimentos durante la jornada laboral en los servicios de hospitalización.

...El consumo de alimentos en las áreas de hospitalización puede dar origen a la aparición de vectores, comprometiendo la seguridad de pacientes y de personal, por lo que deberán acatarse las siguientes disposiciones:

- 1. No se permite el consumo de alimentos en los servicios de hospitalización, salas de procedimientos, salas de operaciones, laboratorios clínicos y servicios especiales.*



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

2. Las refrigeradoras instaladas en los servicios son de uso exclusivo para medicamentos, tratamientos, sangre y sus derivados, o vacunas, en consecuencia, se prohíbe su uso para el almacenamiento de alimentos.
3. El personal hospitalario debe tomar el tiempo que le brinde la institución para ingerir sus alimentos en la soda del hospital o clínica o en el comedor de empleados según corresponda.
4. Cada centro de salud que no brinde la alimentación al personal debe proporcionar un lugar acondicionado para los tiempos de alimentación. La localización no debe comprometer la bioseguridad de las unidades o procedimientos que se realizan.
5. Los funcionarios del servicio de nutrición no deberán proporcionar a los empleados alimentos preparados para su consumo fuera de las instalaciones del comedor.
6. Queda prohibida la permanencia de artefactos electrodomésticos como máquinas de café, hornos de microondas y otros en los servicios de hospitalización.
7. El incumplimiento de estas disposiciones será considerada para los efectos disciplinarios como falta grave...”

En el oficio CLF HSJD: 480-02-2014 del 24 de febrero de 2014, la Dra. Nuria Montero Chinchilla, Coordinadora Local de Farmacoterapia; y la Dra. Iliana Chavarría Quirós; Secretaria Técnica; indicaron lo siguiente en relación con la reposición de los mecanismos de carro de paro:

- “1. Revisar la lista de los medicamentos autorizados después de cada emergencia para reponer lo que se gastó.
2. Los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes deben reponerse a nombre del paciente en el que se utilizaron en la atención de la emergencia.
3. Se deben revisar las cantidades de los medicamentos y las fechas de vencimiento por lo menos una vez al mes, con el fin de que siempre estén disponibles para atender una futura emergencia y que no se venzan los medicamentos, los cuales deben ser rotados, para evitar pérdidas económicas de los mismos.”

Lo antes descrito refleja debilidades en los procesos de supervisión y control por parte de las Jefaturas de Servicio, Sección, Enfermería, encargados de mantenimiento y servicios generales, quienes no han garantizado el óptimo funcionamiento y cuidado de los activos institucionales, planta física e insumos, así como el control de los vectores, la seguridad del paciente y del personal asistencial.

Las condiciones actuales de infraestructura en el Área de hospitalización y sala de operaciones, limitar la prestación de los servicios, dado que podrían comprometer la comodidad y la bioseguridad del usuario externo e interno, con los consecuentes riesgos asociados al proceso de atención, tratamiento y recuperación, así como aquellas



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

complicaciones que puedan presentarse por la permanencia en ambientes como los señalados, o ante una eventual emergencia.

16. SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

De la revisión de 46⁵ expedientes de salud, pertenecientes a pacientes hospitalizados en el periodo de estudio, se comprobó que en todos ellos se incumple con la normativa institucional relacionada a la prescripción de medicamentos, según lo indicado en las notas de evolución, planes y tratamiento.

El incumplimiento está relacionado con la omisión de aspectos como: dosis, frecuencia, vía de administración, potencia o fuerza del medicamento, duración del tratamiento y total a prescribir.

La Lista Oficial de Medicamentos 2014 en el capítulo III establece lo siguiente relacionado con 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.

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:



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

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.” (Negrita es nuestro)

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...”

Faltas al deber de cuidado e inobservancia en la aplicación de la normativa institucional provocan registros de información omisos dentro del expediente, lo anterior relacionado con la prescripción de medicamentos, por parte del profesional médico.

La consignación de información veraz y completa en el expediente de salud es responsabilidad del profesional que prescribe medicamentos, por lo cual la omisión de datos genera inconsistencias al momento de constatar la indicación del fármaco, según lo establece la normativa de la institución.

Lo anterior, con el fin de garantizar la confiabilidad e integridad de la información correspondiente a la prescripción realizada al paciente, de manera que la misma esté disponible en forma completa, coherente y veraz en el expediente de salud del usuario.

17. SOBRE EL RESGUARDO DE MEDICAMENTOS

En el Área de Medicina (Salón Peralta) se evidenció dentro del casillero abierto de un funcionario del Servicio, la existencia de 3 ampollas de morfina y 7 de diazepam, que no le correspondían al mismo. Sobre ese particular, al momento de la visita la Dra. Ana Clara Carvajal Castillo, Sub-Directora de Enfermería, Área de Medicina; realizó el decomiso respectivo para la investigación del caso.

El Decreto Ejecutivo No. 37111-S *Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas*, establece lo siguiente:

“Artículo 20. Toda prescripción de estupefacientes y psicotrópicos debe responder a la valoración del paciente, de conformidad con el acto profesional respectivo y constar debidamente en su expediente clínico.”

En el oficio CLF HSJD: 480-02-2014 del 24 de febrero de 2014, la Dra. Nuria Montero Chinchilla, Coordinadora Local de Farmacoterapia; y la Dra. Iliana Chavarría Quirós; Secretaria Técnica; indicaron lo siguiente en relación con la reposición de los mecanismos de carro de paro:

“1. Revisar la lista de los medicamentos autorizados después de cada emergencia para reponer lo que se gastó.

2. Los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes deben reponerse a nombre del paciente en el que se utilizaron en la atención de la emergencia.



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

3. Se deben revisar las cantidades de los medicamentos y las fechas de vencimiento por lo menos una vez al mes, con el fin de que siempre estén disponibles para atender una futura emergencia y que no se vencen los medicamentos, los cuales deben ser rotados, para evitar pérdidas económicas de los mismos.”

Sobre ese particular, mediante carta abreviada No. 1346-2015 D.E. del 26 de agosto de 2015, la Dra. Viria Mejías Padilla, Directora de Enfermería a. i.; le solicita a la Dra. Carvajal Castillo realizar la indagación de hechos e informar a ese despacho sobre lo actuado.

Debilidades en los mecanismos de control y supervisión por parte de los encargados de enfermería y farmacia, han provocado el almacenamiento de medicamentos en espacios de uso personal como casilleros de funcionarios.

Lo anterior podría ocasionar un uso impropio de los medicamentos e insumos institucionales, ocasionando que al requerir los mismos por una indicación médica, éstos se encuentren vencidos, agotados o farmacológicamente inestables; en detrimento de la atención oportuna al usuario y/o la salud del funcionario.

18. USO DEL GAFETE INSTITUCIONAL

Se verificó mediante recorrido realizado el 30 de junio, 13 y 19 de agosto del 2015 en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, la presencia de funcionarios del Área de hospitalización que no portaban el gafete institucional; además, se comprobó que existe la práctica de guardar la identificación institucional en el casillero asignado al personal.

El Manual de uso, trámite y confección de gafetes de identificación para los funcionarios (as) de la Caja Costarricense de Seguro Social. En el artículo 5º menciona sobre el uso del gafete lo siguiente:

“El gafete Institucional tiene como fin único, la acreditación del portador como funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por otra parte, le permite a éste transitar por aquellas zonas que de acuerdo a sus funciones le es permitido.

Es obligación de todos los funcionarios (as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, la portación del gafete de identificación oficial, de forma permanente y visible durante su jornada laboral y en cualquiera de las instalaciones de la Institución y/o vehículos de ésta. De igual manera mantenerlo en buen estado, y sin ningún tipo de alteración que obstaculice visualizar la información que contiene en ambas caras.”

La Ley 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios públicos y privados, respecto a las características de la atención en general, establece:

“Artículo 2. Derechos. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

- Ser informados del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención (...).”



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

El incumplimiento de la directriz emitida por las instancias superiores en relación al uso del gafete institucional, documento que identifica al funcionario de la Caja Costarricense del Seguro Social ante el usuario, evidencia que existen debilidades de control y supervisión por parte de las autoridades del nosocomio.

La normativa institucional es clara en afirmar que el gafete es el documento de acreditación de todo trabajador de la CCSS, por lo tanto, su ausencia dificulta la identificación del personal, así como el oportuno control de acceso necesario para la salvaguarda del patrimonio institucional y la integridad de los usuarios y visitantes.

19. CONTRALORÍA DE SERVICIOS

Se determinó que la cantidad de inconformidades reportadas en el Área de hospitalización por la Contraloría de Servicios fue de 5 casos en el primer semestre del 2015, situación que en comparación con el 2014 (16 casos) representó el 31% de inconformidades.

Así mismo, documentalmente esta Auditoría no observó acciones vinculadas con la promoción y divulgación entre usuarios y empleados institucionales, acerca de las funciones de la contraloría, aspecto a considerar en la atención y/o prestación del servicio asistencial.

En la Ley No. 8239 sobre los Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, establece:

- “Artículo 12.- Funciones de las contralorías de servicios de salud
Corresponde, principalmente, a las contralorías de servicios de salud:*
- a) Contribuir activamente a la formación de una cultura institucional orientada al usuario.*
 - b) Informar y orientar oportunamente a los pacientes sobre sus derechos y responsabilidades, así como sobre la organización, el funcionamiento, la prestación de los servicios y demás trámites administrativos que sean de su interés.*
 - c) Llevar un registro de las reacciones de los pacientes frente a los servicios, que permita medir el grado de avance en el logro de los cometidos de mejoramiento continuo de la calidad.*
 - d) Elaborar informes semestrales sobre las denuncias recibidas y las resoluciones emitidas.*
 - e) Informar semestralmente sobre las labores del período; el informe será remitido tanto a la autoridad superior del establecimiento de que se trate como a la Auditoría General, para su consolidación.”*

La falta de recursos afecta la proyección de la Contraloría de Servicios hacia los usuarios y empleados institucionales.

Una proyección y visualización poco efectiva de los servicios prestados por la Contraloría de Servicios compromete la fiscalización y resguardo de la integridad del usuario, la calidad del servicio prestado, así como el conocimiento de los derechos y deberes de los pacientes y funcionarios institucionales.



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

CONCLUSIÓN

Considerando que en el Área de hospitalización, se realizan múltiples procedimientos asociados a diversas patologías, es imprescindible que con el pasar del tiempo se incorporen diferentes especialidades a los servicios, así como recurso tecnológico e infraestructura. Asimismo, es fundamental que las autoridades garanticen que los procesos llevados a cabo se otorguen al usuario de manera eficiente, eficaz y con altos estándares de calidad.

De igual forma, es fundamental que dentro del proceso administrativo se salvaguarden los intereses del usuario y la Institución, considerando para ello la mejora continua en los procesos de fiscalización y control que la unidad cotidianamente debe realizar.

Por lo anterior, el presente estudio refleja oportunidades de mejora en torno a la organización, funcionamiento y normativa de las secciones que conforman el Área de hospitalización, así como de los indicadores de gestión, la programación y supervisión de horas asignadas para la prestación de los servicios, las estancias prolongadas, la conformación del equipo gestor de camas, lo relacionado a la información consignada en el expediente de salud, lo relativo a las auditorías médicas, los instrumentos o guías para la atención de usuarios, la capacitación y desarrollo del personal asistencial.

Se evidencian también aspectos de mejora sobre la lista de espera quirúrgica, lo concerniente a los sistemas de información implementados para la sala de operaciones, además de las causas de suspensión de cirugías, rendimientos por sala y profesional, el inicio de actividades en sala, el estado de la planta física en el área de hospitalización y sala de operaciones, lo concerniente a la prescripción y resguardo de medicamentos y proyección de la Contraloría de Servicios.

Por lo tanto, este órgano fiscalizador ha generado las siguientes recomendaciones en aras de abordar y subsanar los aspectos evidenciados en el presente informe.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA

1. Instruya a la instancia técnica que corresponda, valorar la pertinencia de dotar del recurso necesario al Hospital San Juan de Dios para implementar o habilitar la farmacia satélite en sala de operaciones, considerando que ya se dispone de la infraestructura para ello. Lo anterior con la finalidad de fortalecer los procesos de dispensación y resguardo de medicamentos de uso restringido y otros.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibo del presente documento.

A LA DIRECCIÓN INSTITUCIONAL DE CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE SALUD

2. Instruya a la Contralora de Servicios del Hospital San Juan de Dios para que en coordinación con la Dirección General de dicho nosocomio implemente mediante un plan de acción los mecanismos de información, educación, divulgación y concientización a los pacientes y funcionarios sobre los derechos y



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

deberes inherentes a las personas usuarias de los servicios de salud. Además, deberá garantizar a través de visitas periódicas a los salones que los usuarios conocen sus derechos y deberes indicados en la Ley No. 8239; con el fin de brindar un acceso más expedito ante cualquier inconformidad que identifiquen los pacientes en la prestación de servicios durante el período de internamiento.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibo del presente documento.

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

3. Considerando los resultados del presente estudio donde se evidencian aspectos de la gestión del Área de hospitalización, que requieren ser fortalecidas, proceda con la implementación de un plan de mejora que permita atender los siguientes aspectos:
 - a. Instruya a las Jefaturas de sección del Área de hospitalización documentar el proceso de divulgación de las guías de atención relacionadas con las principales causas de consulta para el 2015.
 - b. Determine las causas por las cuales el índice de ocupación fue inferior al 75% en la especialidad Gineco-Obstetricia durante el periodo analizado, con la finalidad de que se adopten las medidas correspondientes para la obtención de parámetros óptimos relacionados con la evaluación de dicho indicador en el futuro, para ésta y las demás secciones que conforman el Área de hospitalización.
 - c. Analice las causas por las cuales el registro de información relacionada con los porcentajes de ocupación, no son concordantes entre lo emitido por esa Dirección, lo registrado en el Plan Presupuesto y lo reportado por el Área de Estadísticas en Salud, con la finalidad de homologar datos.
 - d. Realice un diagnóstico situacional y determine si el tiempo asignado para la atención y valoración de usuarios hospitalizados por parte de los médicos especialistas, médicos residentes e internos universitarios, se ajusta a las necesidades de las secciones, considerando el número de pacientes y camas asignadas.
 - e. Determine las necesidades de capacitación de los profesionales médicos según especialidad, para el Área de hospitalización, con la finalidad de incluir las necesidades que considere relevantes en el plan de capacitación anual.

Plazo de cumplimiento: 6 meses para el establecimiento del plan, y para efectos del seguimiento se considerará la documentación relacionada con el monitoreo brindado al plan y las gestiones efectuadas en 9 meses, posterior al recibo del presente documento.



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

4. Proceda con la conformación del equipo gestor de camas nosocomial, e instruya la realización de un estudio situacional que determine las causas por las cuales se registran estancias hospitalarias prolongadas. Asimismo, desarrolle y/o ejecute las acciones necesarias para mejorar dicho indicador, de acuerdo con la normativa aplicable.

Plazo de cumplimiento: 7 meses (1 mes para la conformación del equipo gestor de camas y 6 meses para el estudio situacional y establecimiento del plan de acción solicitado).

5. Instruya a la Jefatura del Servicio de Sala de Operaciones y a la Jefatura de Anestesia, la elaboración de un estudio situacional que considere las causas por las cuales se ha presentado suspensión de cirugías; con el propósito que a partir de dicho estudio se desarrollen las acciones necesarias por parte de la Sección de Cirugía para gestionar la atención de dichos indicadores.

Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de cumplimiento: 6 meses para la realización del estudio situacional

6. Instruya al Centro de Gestión de Informática, analizar la pertinencia de implementar el Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria (ARCA - módulo Sala de Operaciones) en ese nosocomio, con la finalidad maximizar la gestión del recurso disponible. De considerarse pertinente la implementación de esa solución informática, proceda a solicitar formalmente la colaboración correspondiente a la Gerencia Médica para su instalación; caso contrario, defina los mecanismos de control alternativos a implementar para solventar las debilidades en el registro de información señaladas en el hallazgo 11 y 12 del presente informe.

Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de cumplimiento: 2 meses para el análisis de la solución informática o mecanismos de control solicitados.

7. Instruya a la Jefatura de Sección de Cirugía, la elaboración de un plan de acción a corto plazo que permita disminuir la lista de espera en las especialidades que presentan tiempos superiores al año, con la finalidad de reducir ese indicador y proveer al usuario de una atención más oportuna.

Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de Cumplimiento: 2 meses posteriores al recibido del presente documento.



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

8. Considerando los resultados de los hallazgos 11, 13, 14, y 15 del presente estudio, los cuales evidencian la necesidad de mejorar los procesos técnicos y administrativos que se desarrollan en las salas de operaciones de ese nosocomio, adopte las acciones que a continuación se detallan, a efectos de fortalecer los procesos llevados a cabo en ese servicio, a saber:
- Efectúe un análisis de los rendimientos quirúrgicos y anestésicos en Sala de Operaciones, con el propósito de determinar las causas que ocasionan el bajo aprovechamiento de algunas salas de cirugías y rendimiento de médicos, a efectos de adoptar acciones inmediatas que permitan optimizar los recursos existentes.
 - Establezca los mecanismos de control que considere pertinentes para garantizar el inicio de la actividad quirúrgica, de acuerdo con las horas programadas; de iniciarse posterior a la hora establecida, active los sistemas de control que permitan identificar las causas y desviaciones, con la finalidad de optimizar la utilización de este recurso.
 - Implemente una estrategia que permita mejorar y fortalecer el registro de la información quirúrgica en el sistema informático, así como en las hojas de anestesia y recuperación, de manera que se consigne la totalidad de los datos, entre los cuales se encuentran; tiempos de cirugía y anestesia, cirugía realizada, cirujanos, anesthesiólogos y funcionarios de enfermería que intervienen, entre otros. Estos datos deben reflejar el tiempo trans-anestésico real utilizado en el proceso quirúrgico.

Plazo de Cumplimiento: 6 meses posteriores al recibido del presente documento.

9. Instruya a las Jefaturas de Sección la confección e implementación de una herramienta o instrumento de evaluación relacionada con programas de calidad vinculados a los procesos asistenciales llevados a cabo por los médicos de las secciones; considerando criterios técnicos y científicos probados o normados por la institución, con el fin de adoptar las medidas correctivas que propicien la mejora continua en la prestación del servicio de salud.

Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibido del presente documento

10. Defina e implemente un plan de acción para la atención de los aspectos referidos en el hallazgo 16 del presente informe. En los aspectos operativos, el plan deberá contemplar las actividades y responsables de garantizar la solución definitiva para cada caso.



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

En lo referente a las observaciones que contemplan aspectos de planta física e infraestructura, como lo es el cumplimiento de la Ley 7600, deberá esa Dirección General aprobar el plan, y documentar las gestiones realizadas, para garantizar el acatamiento a lo normado.

Plazo de cumplimiento: 9 meses para el establecimiento del plan, para efectos de seguimiento se considerará la documentación relacionada con el monitoreo brindado al plan y las gestiones efectuadas, a 1 año. Los anteriores, todos posterior al recibo del presente documento.

11. Instruya a la instancia que considere pertinente, para que mediante un muestreo de control evalúe la calidad en el proceso de prescripción de medicamentos por parte del personal médico, e informe a las instancias competentes para que ejecuten las acciones de control y administrativas que correspondan, a partir de los resultados que se obtengan. Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de Cumplimiento: 1 mes a partir del recibo del presente informe.

12. Instruya a las Jefaturas de Sección, de Enfermería y Farmacia lo relacionado al resguardo de medicamentos en los carros de emergencias (paro). Esas instancias deberán garantizar, por medio de las acciones que correspondan, la salvaguarda de esos recursos institucionales, así como su acceso en aquellos casos que lo ameriten de acuerdo con la norma; evitando se repitan situaciones como la evidenciada en el hallazgo 16.1 del presente informe.

Plazo de Cumplimiento: 1 mes posterior al recibido del presente documento.

13. Instruya a la Jefatura de Anestesia para que basados en lo expuesto en el hallazgo 15.1 del presente informe (último punto), informe a los médicos especialistas en Anestesiología lo correspondiente sobre el adecuado manejo y resguardo de medicamentos.

Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de Cumplimiento: 1 mes posterior al recibido del presente documento.

14. Instruya a las Jefaturas de Sección sobre la obligatoriedad de cumplir con lo dispuesto en el Reglamento General de Expediente de Salud, artículo 32:

“... 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



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

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....”

Corresponderá a las Jefaturas de Sección el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido, de conformidad con las labores de supervisión que corresponden a esa instancia.

Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibo del presente documento.

15. Instruya a las instancias que considere pertinentes; para que realicen un informe técnico sobre la pertinencia de los comedores, electrodomésticos, televisores, sintonizadores de televisión satelital y por cable (CLARO, SKY, Cable Tica) y equipos de comunicaciones (dispositivos JAPI) en los salones de hospitalización, oficinas administrativas y cuartos de descanso del personal asistencial (cuartos - médicos), con la finalidad de ejecutar las medidas correspondientes, y de ser necesario reorientar los espacios de acuerdo a la finalidad para la cual fueron creados. El estudio debe considerar aspectos como la propagación de enfermedades y plagas en las instalaciones, así como elementos distractores del normal cumplimiento de las funciones asignadas.

Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de Cumplimiento: 9 meses para presentar el informe técnico con las respectivas soluciones a lo documentado.

16. Instruya a las Jefaturas de Servicios en general sobre la obligatoriedad, sin excepción, de portar en un lugar visible el gafete institucional, acorde con la unidad en que se desempeña.

De observarse la omisión a lo normado, estas Jefaturas en conjunto con Servicios Generales deberá definir e implementar las medias necesarias para garantizar el control de acceso a ese nosocomio, el cual deberá ser solo para el personal debidamente identificado.

Corresponderá a la Administración Activa el seguimiento y verificación del cumplimiento sobre lo instruido.

Plazo de Cumplimiento: 1 mes posterior al recibido del presente documento.



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

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 6 de enero de 2016 con el MSc. Mauricio Chacón Sánchez, Jefe de Departamento de Protección al Usuario de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud y el 13 de enero del 2016, con la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General, y el Dr. Mario Eduardo Arias Murillo Sub Director General del Hospital San Juan de Dios, además se comentó con el Dr. Javier Céspedes Vargas, Asesor de la Gerencia Médica el 13 de enero de 2016.

De las observaciones señaladas por los funcionarios participantes, las que se consideraron pertinentes se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Ing. Bryan Alexis Barquero Fallas
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Dr. Luis Diego Fernández Mena
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD



Anexo 1. Cantidad de camas, especialistas, horas contratadas y utilizadas por semana, en el Área de hospitalización del Hospital San Juan de Dios, I semestre 2015.

Servicio	Cantidad de Camas	Cantidad de Especialistas	Horas Contratadas	Horas Reportadas	Horas Utilizadas por Semana	% Tiempo respecto a lo registrado	Horas Utilizadas por Cama por día		Indicador	Tiempo empleado en Labores Administrativas (LA)		Tiempo empleado en Alimentación (ALT)		Tiempo empleado en Otras Funciones		Total
							Horas	Minutos								
MEDICINA	190	94	3619	3636,5	723,25	19,89%	0	46	Alto	352,25	9,69%	364,50	10,02%	2196,50	60,40%	100,00%
Neurología	10	10	374	373,75	47	12,58%	0	56	Alto	66,75	17,86%	20,75	5,55%	239,25	64,01%	100,00%
Neumología	5	6	264	264	28,75	10,89%	1	9	Alto	30,50	11,55%	27,25	10,32%	177,50	67,23%	100,00%
Nefrología	8	5	Administración no brindó información detallada por actividad													
Endocrinología	2	10	418	418	69,25	16,57%	6	56	Alto	57,50	13,76%	33,50	8,01%	257,75	61,66%	100,00%
Reumatología	7	4	176	176	31	17,61%	0	53	Alto	14,00	7,95%	20,00	11,36%	111,00	63,07%	100,00%
Infectología	10	7	308	308	40	12,99%	0	48	Alto	66,00	21,43%	35,00	11,36%	167,00	54,22%	100,00%
Gastroenterología	8	8	253	258	11	4,26%	0	17	---	15,00	5,81%	31,00	12,02%	201,00	77,91%	100,00%
Cardiología	14	11	440	440,25	33,25	7,55%	0	29	---	14,00	3,18%	47,00	10,68%	346,00	78,59%	100,00%
Dermatología	0	9	374	373,75	0	0,00%	---	---	---	21,50	5,75%	42,25	11,30%	310,00	82,94%	100,00%
Geriatría	0	5	220	220	0	0,00%	---	---	---	11,50	5,23%	24,00	10,91%	184,50	83,86%	100,00%
Medicina Interna	126	19	792	804,75	463	57,53%	0	44	Alto	55,50	6,90%	83,75	10,41%	202,50	25,16%	100,00%
CIRUGIA	221,2	97	3716	3716	585	15,74%	0	32	Alto	206,00	5,54%	402,00	10,82%	2523,00	67,90%	100,00%
Cirugía General	23,2	6	264	264	27	10,23%	0	14	---	8,00	3,03%	30,00	11,36%	199,00	75,38%	100,00%
Cirugía 3	9	3	132	132	19	14,39%	0	25	---	2,00	1,52%	15,00	11,36%	96,00	72,73%	100,00%
Cirugía Cardíaca	4,3	4	176	176	37	21,02%	1	43	Alto	14,00	7,95%	20,00	11,36%	105,00	59,66%	100,00%
Cirugía Plástica	8	8	295	295	66	22,37%	1	39	Alto	10,00	3,39%	34,00	11,53%	185,00	62,71%	100,00%
Unidad de Quemados	14	Administración no brindó información detallada por actividad														
Maxilofacial	4	8	318	318	0	0,00%	0	0	---	31,00	9,75%	38,00	11,95%	249,00	78,30%	100,00%
Cirugía Tórax	6	3	132	132	19	14,39%	0	38	Alto	11,00	8,33%	13,00	9,85%	89,00	67,42%	100,00%
Oftalmología	0	7	246	246	0	0,00%	---	---	---	14,00	5,69%	30,00	12,20%	202,00	82,11%	100,00%



Servicio	Cantidad de Camas	Cantidad de Especialistas	Horas Contratadas	Horas Reportadas	Horas Utilizadas por Semana	% Tiempo respecto a lo registrado	Horas Utilizadas por Cama por día		Indicador	Tiempo empleado en Labores Administrativas (LA)		Tiempo empleado en Alimentación (ALT)		Tiempo empleado en Otras Funciones		Total
							Horas	Minutos								
Otorrinolaringología	6	7	285	285	46	16,14%	1	32	Alto	15,00	5,26%	32,00	11,23%	192,00	67,37%	100,00%
Urología	21	7	308	308	87	28,25%	0	50	Alto	14,00	4,55%	27,00	8,77%	180,00	58,44%	100,00%
Neurocirugía	22,7	6	267	267	56	20,97%	0	30	---	20,00	7,49%	29,00	10,86%	162,00	60,67%	100,00%
UEQ	44,7	6	264	264	73	27,65%	0	20	---	8,00	3,03%	30,00	11,36%	153,00	57,95%	100,00%
Vascular Periférico	16	9	396	396	98	24,75%	1	14	Alto	41,00	10,35%	42,00	10,61%	215,00	54,29%	100,00%
Ortopedia	42,3	23	633	633	57	9,00%	0	16	---	18,00	2,84%	62,00	9,79%	496,00	78,36%	100,00%
Gineco-obstetricia	76	Administración no brindó información detallada por actividad														
Hemato Oncología	40	Administración no brindó información detallada por actividad														
Neonatología	43	Administración no brindó información detallada por actividad														
TOTAL	570,2	191	7335	7352,5	1308,25	17,79%	0	28	---	558,25	7,59%	766,50	10,43%	4719,50	64,19%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base en la información suministrada por las Jefaturas de Sección y Servicio correspondientes.