



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

AGO-355-2015
20-11-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la gestión en hospitalización del hospital San Vicente de Paúl.

De los resultados obtenidos se determinó la necesidad de fortalecer la gestión del Equipo Gestor de Cama Hospitalaria por cuanto se requiere que éste se ajuste a cabalidad a los lineamientos emitidos a nivel institucional a fin de lograr una eficiente gestión orientada a un manejo oportuno y eficiente del recurso cama hospitalaria, aspecto que en parte se abordó en el informe de Auditoría AGO-278-2014 del 17 de diciembre de 2014.

Se evidenciaron oportunidades de mejora en relación con la gestión técnico-administrativa de los servicios de hospitalización, relacionadas con la exactitud en la dotación y manejo preciso de la cantidad de camas asignadas en virtud que del inventario físico de camas realizado por esta Auditoría se determinó la existencia de 13 camas demás a las reportadas en el Servicio de Pediatría.

Cabe destacar la ocupación de 14 camas por parte del Servicio de Cirugía correspondientes al Servicio de Ginecología, situación que está generando una problemática interna por el desplazamiento del personal médico de un piso a otro, oportunidad en las valoraciones médicas, prescripción de los medicamentos y manejo de expedientes, entre otros; así como de una posible afectación en la cobertura según demanda que debe atender el Servicio de Ginecología.

Se determinó la permanencia de 5 usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina con criterio de egreso, 4 de ellos adultos mayores que han presentado dificultades para el reintegro a sus familiares, o la ubicación en albergues u hogares de ancianos, situación que generó 335 días de estancias con un costo de aproximadamente ₡173.622.795,00.

Por otra parte, se determinaron 25 usuarios de Consulta Externa con orden de internamiento que han tenido la limitante de acceso oportuno a los servicios de hospitalización por falta de camas disponibles, así como de 24 usuarios ubicados en el Servicio de Emergencias que se encontraban a la espera de una cama en los servicios de hospitalización.

Se comprobó la incorporación de papelería duplicada en los expedientes clínicos, lo que está generando desperdicio de documentación, lo cual representa un costo institucional, así como de oportunidades de mejora en relación en el fortalecimiento de la dotación de equipo médico para algunos servicios de hospitalización.



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

Esta Auditoría recomendó a las autoridades del hospital, instruir al Equipo Gestor de Cama Hospitalaria a fin de acatar lo dispuesto en los lineamientos emitidos por la Gerencia Médica.

Se recomendó además realizar las gestiones pertinentes para la dotación de la cantidad de camas idóneas para el servicio de Pediatría, así como la revisión y análisis de la situación que prevalece con las 14 camas ocupadas en el Servicio de Ginecología por parte del Servicio de Cirugía, asimismo, efectuar la revisión y análisis de los usuarios que permanecieron internados durante 335 días y que ya contaban con criterio de egreso, lo cual representó un costo para la Institución de ₡173.622.795,00.

Se recomienda generar las acciones pertinentes para evitar la permanencia de usuarios en el servicio de emergencias para ser ingresados a los servicios de hospitalización, así como los casos de Consulta Externa con orden de internamiento que están a la espera de camas para ser sometidos a tratamientos médicos o cirugías.

Finalmente, se instruya lo necesario para evitar el desperdicio de papelería en los expedientes clínicos y el fortalecimiento en la dotación de equipo médico para los servicios de hospitalización.



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

AGO-355-2015
20-11-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL U.E. 2208

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

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico-administrativa realizada en hospitalización por parte de las jefaturas correspondientes; con la finalidad de verificar el sistema de control interno en cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos institucionales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, fundamentados en las actividades desarrollados en la gestión de hospitalización.
- Verificar que la unidad disponga de una estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo acorde al logro de los objetivos y metas propuestas por el departamento.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con el funcionamiento de la prestación de los servicios en hospitalización.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión técnico-administrativa realizada en la prestación de los servicios en hospitalización del hospital San Vicente de Paúl, en el período comprendido entre el 1° de octubre de 2014 al 31 de marzo de 2015, ampliándose en los casos que se consideró necesario.



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

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

- Análisis del Plan Presupuesto 2014-2015 del hospital San Vicente de Paúl, así como de la ejecución presupuestaria del 2014 y 2015.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General.
 - ✓ Dra. Carolina Carvajal Carvajal, Coordinadora Grupo Gestor de Camas.
 - ✓ Licda. Rosario Segura Esquivel, Asistente de la Dirección General.
 - ✓ Dr. Gerardo Sáenz Batalla, Jefe Servicio de Cirugía.
 - ✓ Dr. Eduardo Chaves Cortés, Jefe Servicio de Medicina.
 - ✓ Dr. Alman Orance Anglin, Jefe Servicio de Ginecología.
 - ✓ Dra. Sonia Valverde Arce, Jefe Servicio de Pediatría.
 - ✓ Dr. Max Alonso Morales Mena, Jefe a.i. Servicio de Emergencias.
 - ✓ Dr. Rubén Flores Campos, Jefe Servicio de Rayos X, Coordinador Grupo Gestor de Lista de Espera.
 - ✓ Dra. Doris González Sirias, Supervisora de Enfermería Servicio de Ginecología.
 - ✓ Licda. Noelly Amador Arguedas, Contralora de Servicios.
 - ✓ M. Sc. María Fernanda López Hernández, Jefe a.i. Servicio de Trabajo Social.
 - ✓ Licda. Marlene Salazar Morera, Coordinadora Servicio de Admisión.
 - ✓ Sr. Jonathan Villalobos Boza, Encargado Oficina Validación de Derechos.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, No. 8292.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados No. 8239.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.
- Lineamiento para la atención social de personas adultas y adultas mayores, que presentan Síndrome de Maltrato / Negligencia y Abandono, detectadas en el I, II y III Nivel de atención, del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, L.G.M.DDSS.ARSDT.TS-001-13.



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

- Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias.
- Política Institución de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto 7532-2002 del 13 de julio 2004.
- Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. 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...”.

ANTECEDENTES

De conformidad al documento aportado denominado: “Trabajo de Gestión de Camas, Hospital San Vicente de Paúl, Marzo 2015”, en lo que respecta al uso de las camas hospitalarias se observó que desde el 2010 se ha venido gestionado ajustes en la cantidad de camas del hospital, por aspectos de sub registro y análisis de indicadores de gestión, situación que ha permitido una redistribución interna entre los servicios de hospitalización.

Esta redistribución de camas se ha mantenido a lo largo del tiempo, con excepción del Servicio de Cirugía que debido a la demanda y a la ocupación de pacientes masculinos, a partir del día 1 de febrero del 2015 se habilitó un cubículo de cirugía mujeres para el ingreso de pacientes de cirugía hombres, lo que representaría un cambio en el informe estadístico mensual y anual.

A continuación se muestra la actual distribución de camas:



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

Cuadro 1
Hospital San Vicente de Paúl
Distribución de camas hospitalarias
Año 2015

Servicio	Cantidad de camas
Cirugía	41 hombres 22 mujeres
Medicina	38 hombres 38 mujeres
Pediatría	16 pediatría 12 cirugía infantil 26 neonatos
Ginecología	26 ginecología 59 obstetricia
Total	278

Fuente: Informe Estadístico

Asimismo es importante recalcar que dentro de los acuerdos tomados en conjunto con el Grupo Gestor de Camas, se pactó una priorización en cuanto a la asignación de camas, la cual se menciona a continuación y la cual a la fecha sigue vigente:

- 1) Recuperación
- 2) UCI
- 3) Emergencias
- 4) Pacientes oncológicos (se consideran tan prioritarios como una emergencia)
- 5) Consulta externa

En el 2012 se emitió el informe de Auditoría ASS-142-2012 del 13-07-2012 denominado “Evaluación gerencial de la gestión de la Dirección General del hospital San Vicente de Paúl”, en el cual se analizaron entre otros aspectos lo relacionado a los indicadores de gestión, producción y la estructura funcional y organizacional, informe del cual actualmente están en proceso las recomendaciones 1, 3 y 4.

Posteriormente, en el año 2014 la Auditoría Interna emitió el informe AGO-278-2014 del 17 de diciembre de 2014, relacionado con la Gestión Administrativa y Asistencial del Servicio de Anestesiología y Recuperación del hospital San Vicente de Paúl, mediante el cual se evaluó el proceso de planificación, organización, dirección y control de las actividades de Sala de Operaciones, su aprovechamiento y eficiencia, así como las acciones para disminuir la lista de espera quirúrgica, recomendaciones que aún se encuentran en proceso de atención.



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

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS INDICADORES RELATIVOS AL USO DEL RECURSO CAMA HOSPITALARIA

1.1 DOTACIÓN DE CAMAS

Según la documentación aportada por el centro hospitalario, se tenía un sub registro de las camas hospitalarias, ya que de Julio 2010 a Julio del 2011, se reportaban únicamente 218 camas a pesar de que se utilizaban un número mayor; durante ese año, la ocupación hospitalaria reportada no fue verdadera, ya que el número de camas “autorizado” era menor al real utilizado y por ende los índices de ocupación, en algunos servicios superó al 100% y el resto se encontró entre el 90 al 99%, según consta en el oficio HSVP-DG-2366-2013.

A partir del año 2012, con el análisis integral del índice ocupacional según servicio, se realizaron varios planteamientos y reasignación de camas, siendo así que a partir del 1 de marzo del año 2013, con visto bueno de la Gerencia Médica, la distribución se estableció de la siguiente manera:

Cuadro 2
Hospital San Vicente de Paúl
Distribución de camas hospitalarias
Año 2013

Servicio	Cantidad de camas
Cirugía	33 hombres 24 mujeres
Medicina	38 hombres 38 mujeres
Pediatría	16 pediatría 12 cirugía pediátrica 26 neonatos
Ginecología	32 ginecología 59 obstetricia
Total	278

Fuente: Informe Estadístico

Posteriormente atendiendo los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias emitido por la Gerencia Medica, a partir del mes de agosto del 2013 se conformó el Equipo Gestor de Camas, coordinado por la Dirección General del Hospital, la Jefatura de Registros Médicos y Estadística, la Dirección de Enfermería y dos Jefes de Servicio. El Grupo Gestor de camas, autoriza, posterior a un análisis de los indicadores, realizar una redistribución de camas de los Servicios de Cirugía (3er. Piso) y Ginecología (4to. Piso), quedando dispuesto lo siguiente: dos cubículos de 06 cama uno (total 12 camas) para utilizar en ingresos de Cirugía mujeres y 2 camas de aislamiento de cirugía para ingresos de urología hombres. En la sección de cirugía mujeres, se dispusieron 10 camas para utilizar en ingresos de cirugía de hombres, según consta en acta médica con fecha de 5 de diciembre del 2013.



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

Posteriormente, se le informa a la Gerencia Medica mediante oficio HSVP-DG-0256-2014 suscrito por la Dra. Yamileth Obando Salazar, directora del centro hospitalario, en ese momento, que según un análisis exhaustivo de los indicadores hospitalarios de los últimos tres años (2011, 2012 y 2013), días estancias, egresos, índice ocupacional, entre otros, se permitió realizar una redistribución del número de camas según servicio, quedando a partir del 1 de Enero del año 2014, como se muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Hospital San Vicente de Paúl
Distribución de camas hospitalarias
Año 2014

Servicio	Cantidad de camas
Cirugía	37 hombres 26 mujeres
Medicina	38 hombres 38 mujeres
Pediatría	16 pediatría 12 cirugía pediátrica 26 neonatos
Ginecología	26 ginecología 59 obstetricia
Total	278

Fuente: Informe Estadístico

Es importante mencionar que dentro de los servicios se asignan camas a subespecialidades como urología que cuenta con 2 camas y vascular periférico con 2 camas pertenecientes al Servicio de Cirugía. El Servicio de Medicinas se divide de la siguiente manera en: 4 camas para Ictus, 12 camas para Cardiología, 4 camas para endocrinología, 4 camas para reumatología, 18 camas para geriatría. Por su parte, el Servicio de Ortopedia no tiene un número designado de camas, sin embargo, utiliza un importante número de camas, en ocasiones mayor del 50% de la totalidad de camas dentro del Servicio de Cirugía hombres y mujeres principalmente por diagnóstico de trauma.

1.1.1 SOBRE EL INVENTARIO DE CAMAS EFECTUADO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

De conformidad al inventario físico de camas efectuado el 16 de junio de 2015 en los servicios que brindan hospitalización a los usuarios, se comprobó que el Servicio de Pediatría dispone de 67 camas, y para efectos estadísticos se incluyen en los respectivos informes 54 camas, lo que genera una diferencia de 13 camas.



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

Esta diferencia se establece en dos áreas, en el salón de Pediatría que tiene asignadas 28 camas mientras que según los resultados del inventario la cantidad real es de 31 para una diferencia de 3 camas, mientras que el recinto donde se ubica Neonatología, el dato según registros en el hospital es de 26, existiendo en la realidad 36 camas, aspecto que genera una diferencia de 10 camas, lo que se muestre en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Hospital San Vicente de Paúl
Dotación de camas
Mayo, junio 2015

Servicio	Cantidad de camas	
	Informe Estadístico Mayo 2015	Inventario físico Junio 2015*
Medicina	76	76
Cirugía	63	63
Gineco-Obstetricia	85	85
Pediatría	54	67
Total	278	291

Fuente: Informe Estadístico

*Datos constatados en visita efectuada a salones el día 16 de junio del 2015.

En los demás servicios de hospitalización se constató un manejo adecuado de la cantidad real de camas, versus la información estadística incluida en los informes estadísticos del hospital.

El artículo 8 de la Ley General de Control Interno establece como objetivos de control interno el garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico; y el 12 de ese mismo cuerpo normativo dispone que 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..."*

Dentro del modelo hospitalario, la gestión de camas es un elemento clave y prioritario en la utilización de los recursos dispuestos para la atención de los pacientes hospitalizados; por lo que se requiere de una gestión adecuada y de la colaboración de los distintos profesionales que participan en este proceso, el cual debe tener un impacto positivo sobre la lista de espera, oportunidad y costo de atención, siendo que un manejo oportuno y eficiente generará un mayor número de egresos y mejorarán los índices de giro por cama y estancias promedio, llevando al hospital a hacer un uso de su capacidad instalada con una consecuente ampliación de la oferta hospitalaria, así dispuesto en los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias dictadas por la Gerencia Médica.



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

En relación con la diferencia de camas de acuerdo a los registros del informe estadístico (54 camas) y la existencia real (67 camas) en el Servicio de Pediatría, la Dra. Carolina Carvajal Carvajal, Coordinadora del Grupo Gestor de Camas del hospital San Vicente de Paúl señaló:

“Esto se debe a que se trajeron camas no autorizadas del hospital viejo, realmente no se había realizado un inventario de camas hasta el día de la aplicación del procedimiento de Auditoría”.

Por su parte la Dra. Sonia Valverde Arce, jefe del Servicio de Pediatría del hospital San Vicente de Paúl, indicó:

“Hay una propuesta para optimizar el servicio que es bloquear 1 salón o 4 camas y darles otra utilidad con pacientes preadolescentes de medicina o cirugía, porque no deberían estar combinados con los pacientes propios de pediatría”.

La situación descrita podría estar generando una subutilización de espacios o recintos en dicho servicio que pueden estar incrementando costos de mantenimiento por asignación de recurso humano, infraestructura, equipo médico, que bien podrían optimizarse para fortalecer otras áreas de los servicios de hospitalización.

En virtud de la cantidad de camas real existente de 291 camas, y la autorizada y utilizada para efectos estadísticos en el hospital San Vicente de Paúl de 278 camas, es una situación que incide en la generación de reportes estadísticos sesgados, debido a la existencia de una mayor capacidad instalada de camas de hospital y por tanto se ven afectados los indicadores para evaluar la gestión hospitalaria, los que a continuación se detallan:

1.2 GIRO CAMA

Representa el número de pacientes que en promedio recibió cada cama del hospital en un período determinado, que suele ser un año; también se le llama "velocidad cama". Se calcula dividiendo los egresos hospitalarios de un período determinado entre el número de camas de dotación normal.

Es un indicador que mide la utilización de las camas disponibles en un periodo determinado, por lo que a mayor promedio de estancia, menor el giro de cama y viceversa. En ese sentido, al analizar la estadística del mes de mayo del 2015, se determinó que el hospital San Vicente de Paul presenta un coeficiente de giro cama inferior a ese parámetro, tal y como se muestra a continuación:



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

Cuadro 5
Hospital San Vicente de Paúl
Giro cama por servicio
Mayo, 2015

Servicio	Giro cama según el número de camas autorizado	Giro cama según el número de camas real
Cirugía	4.35	4.35
Medicina	2.39	2.39
Gineco-obstetricia	9.35	9.35
Pediatría	3.50	2.82
Total	5.18	4.95

Fuente: Informe Estadístico

1.3 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

Se determinó que para el mes de mayo del 2015, el porcentaje de ocupación fue de 83.73%, el cual se encuentra dentro del rango aceptado institucionalmente(75% a 85%), sin embargo, al efectuar el análisis por servicio, se observó que Pediatría y Gineco-obstetricia presentan porcentajes inferiores, según se muestra a continuación:

Cuadro 6
Hospital San Vicente de Paúl
Porcentaje de ocupación
Mayo, 2015

Servicio	Porcentaje de ocupación según el número de camas autorizado	Porcentaje de ocupación según el número de camas real
Cirugía	96.57	96.57
Medicina	97.50	97.50
Gineco-obstetricia	82.24	82.24
Pediatría	51.73	41.69
Total	83.73	79.99

Fuente: Informe Estadístico

El porcentaje de ocupación es la relación entre los días pacientes y los días cama durante cualquier período de tiempo, expresada como porcentaje y mide la utilización de las camas. Ese porcentaje varía según el tamaño y tipo de hospital.



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

1.4 ESTANCIA PROMEDIO

Se determinó que para el mes de mayo del 2015, la estancia promedio del hospital fue de 4.73 días, la estancia promedio o promedio de duración de la hospitalización, es el número promedio de días de atención prestada a cada paciente hospitalizado durante un período dado.

Este promedio se obtiene dividiendo el número de días estancia de los pacientes egresados durante un período dado, entre el número total de egresos (altas y defunciones) durante dicho período. Equivale al número promedio de días que un paciente permanece hospitalizado.

Cuadro 7
Hospital San Vicente de Paúl
Estancia promedio
Mayo, 2015

Servicio	Estancia promedio según el número de camas autorizado
Cirugía	6.66
Medicina	4.73
Gineco-obstetricia	2.65
Pediatría	4.78
Total	4.73

Fuente: Informe Estadístico

Los indicadores de gestión son el producto final de un sistema de información, se generan para facilitar la labor y la toma de decisiones de los servicios de salud, a efectos de administrar, disponer y usar los recursos de la mejor forma, para lograr mayor eficacia y equidad al menor costo posible.

El uso incorrecto de dicho recurso, podría interferir en la oportunidad y calidad de atención de los usuarios que requieren hospitalización en el centro médico, por ello, los datos recopilados y generados deben estar actualizados, oportunos y con un alto grado de calidad, para que generen valor agregado en la toma de decisiones.

2. SOBRE LA UTILIZACIÓN DE CAMAS DE GINECOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA

Ante la aparente falta de espacio y camas en el servicio de Cirugía, se comprobó que 14 camas de las asignadas a Ginecología se están utilizando para Cirugía, por lo que estas camas están ubicadas en Ginecología. El total de camas del servicio de Cirugía es de 63, incluyendo las 14 mencionadas ubicadas en el servicio de Ginecología.



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

El servicio de Cirugía se encuentra ubicado en el tercer piso y ginecología en el cuarto, lo cual genera obligatoriamente el desplazamiento del personal médico de cirugía de un piso a otro del hospital para realizar valoraciones, visitas médicas e interconsultas, entre otros procedimientos. El personal de enfermería asignado para asistir a los pacientes de cirugía es el mismo que atiende a los usuarios de ginecología.

Estas 14 camas son; 2 para la sub especialidad de Urología y 12 de Cirugía General), lo cual ha representado debilidades en la atención de los usuarios como por ejemplo; la realización de interconsultas, valoraciones, prescripción de medicamentos por uso de formularios del servicio de ginecología.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, en los artículos 18 y 31 señala lo siguiente

“Artículo 18. El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social. En consecuencia, le corresponde especialmente:

1) En el orden técnico:

e) Cuidar en cooperación con los Jefes de Departamentos y Servicios, de la eficiencia técnica del establecimiento.

h) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente todos los servicios técnicos del establecimiento.

l) Velar porque en lo posible se mantenga inalterable el número de camas autorizado para el establecimiento...

Artículo 31. Corresponderá especialmente a los Jefes de Servicio:

a) Distribuir y coordinar el trabajo de acuerdo con las necesidades de su Servicio, el personal que disponga y la capacidad técnica del mismo.

b) Establecer, en colaboración de su Jefe inmediato superior y los Jefes de Clínica, los métodos y sistemas de trabajo del personal subalterno.

c) Pasar periódicamente, con sus subalternos, visita general a los pacientes, para llevar el control de trabajo de su servicio y hacer labor de enseñanza para el personal técnico.

h) Preocuparse del bienestar de los enfermos a su servicio, de que se les efectúen oportunamente todos los exámenes necesarios y se les administre en forma adecuada la terapéutica correspondiente.

j) Velar por la corrección de los documentos clínicos de su Servicio y por el acatamiento de las disposiciones reglamentarias internas.

l) Velar porque se realice la evaluación de cada egreso del Servicio”.



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

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente establece en el lineamiento 5 relacionado con “Cirugía Salva Vidas”, lo siguiente:

“Estrategia 5.4 Garantizar adecuada atención del paciente post quirúrgico, tanto en sala de recuperación como en salón de hospital.

Resultados esperados

[...]

- ✓ Pacientes enviados a salón, con atención y monitoreo requerido.
- ✓ Pacientes egresados de salas de recuperación bajo normas de seguridad establecidas”.

Los doctores Alman Orance Anglin y Gerardo Sáenz Batalla, jefes de los servicios de Ginecología y Cirugía respectivamente del hospital San Vicente de Paúl, en relación con las 14 camas que pertenecen a Ginecología y asignadas a Cirugía, pero que el manejo y gestión se brinda a lo interno del servicio de Ginecología señalaron:

Dr. Alman Orance Anglin:

“Hay un problema con las 14 camas que pertenece a Ginecología y fueron asignadas a Cirugía. Se presenta un problema con las interconsultas de los pacientes internados y pertenecientes a cirugía, se llaman los especialistas y tardan días para realizar una valoración médica.

El Servicio de Ginecología es el que muestra los rendimientos mejores en cirugías, se priorizan los casos según la patología, por lo que se suspenden cirugías que no son urgentes por otras que requieren pronta atención.

El personal de enfermería de Ginecología es el que atiende a los pacientes de Cirugía, la gestión de camas es realizada por el servicio y no con la participación de la figura del gestor de camas que tiene el hospital”.

Dr. Gerardo Sáenz Batalla:

“Problemas: Falta de espacio y camas. Hay 14 camas ocupadas en el Servicio de Ginecología, lo cual dificulta el control directo del paciente.

Para utilización de camas la prioridad se realiza de la siguiente manera. En primer lugar recuperación, en segundo son los pacientes son los de cuidados intensivos, el tercer nivel de prioridad son los casos de emergencias, el paciente oncológico de consulta externa o emergencias se considera de emergencias. El cuarto nivel de prioridad es el paciente de Consulta Externa que ingresa por el servicio de Admisión.



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

Pienso que debería implementarse un Servicio de Emergencias Quirúrgicas y que también se debería establecer lo de hospital domiciliario que consiste en la atención domiciliaria de los pacientes que ya no requieren de atención en el hospital y se les da seguimiento de manera regular.

El % de cirugía ambulatoria es menor del que debería hacerse, el dato que manejo del 2014 es del 43%. Criterios no son claros para definir ese porcentaje”.

Por su parte la Dra. Doris González Sirias, Supervisora de Enfermería del Servicio de Ginecología del hospital San Vicente de Paúl se refirió a los siguientes aspectos que están incidiendo negativamente en la atención de los usuarios internados en este servicio pero que pertenecen a Cirugía:

“Uno de los problemas que se generan con los pacientes de cirugía es con las valoraciones, se llaman a los médicos y no vienen a valorar los pacientes en forma oportuna. Otro problema es con las recetas de medicamentos porque llevan el sello del servicio de ginecología y las recetas son para pacientes de cirugía. Se presentan roces entre el personal por el constante llamado a los médicos. Otro problema es cuando un paciente se complica y se tiene que trasladar al tercer piso de cirugía y tener que hacer cambios entre pacientes. Se dan casos de extravío momentáneo de expedientes porque el ingreso o egreso tienen que hacerlo los internos en el tercer piso por las firmas que deben buscar”.

La Dra. Carolina Carvajal Carvajal, Coordinadora del Grupo Gestor de Camas del hospital San Vicente de Paúl, en relación con la utilización de 14 camas de Ginecología para el servicio de Cirugía, señaló:

“El servicio perjudicado es ginecología, esta decisión se basó en los indicadores de estos servicios de cirugía y ginecología llegándose a un consenso entre estos servicios, lo que ha generado que se han tenido que cancelar el ingreso a las pacientes de este servicio por falta de camas en este servicio, considero que una de las posibles soluciones al respecto sería devolverle a Ginecología al menos unas seis camas.

Considero necesario que se debe resolver la problemática de los pacientes de ortopedia para que Cirugía sea más eficiente.

También para mejorar esta gestión se deben mejorar la resolución de los servicios de apoyo, tal es el caso de estudios radiológicos, las interconsultas, entre otros, para que se agilice el egreso de los pacientes”.



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

El recurso cama hospitalaria es oneroso para la institución por lo que requiere del concurso y compromiso integral de los equipos de trabajo para su optimización, con el fin de reducir los riesgos que esto genera en la atención de los usuarios, en este caso, debido a que el Servicio de Cirugía y las respectivas salas de operaciones se ubican en el tercer piso, aspecto que facilita el proceso de traslado en espacios cortos de los pacientes y la realización de cirugías, mientras que los usuarios de cirugía ubicados en el cuarto piso requieren de traslados entre pisos, así como del desplazamiento de personal médico para las visitas, valoraciones respectivas y prescripción de medicamentos, entre otros.

Un hospital de reciente construcción como el San Vicente de Paúl, planificado para establecer una capacidad instalada determinada por servicio, no debería presentar este tipo de inconvenientes en relación con la cantidad de camas asignadas por servicio de hospitalización y atención de pacientes, lo cual puede contribuir al aumento de los días estancia y rotación de camas, e incluso al aumento de infecciones intrahospitalarias, también se puede estar limitando la atención de usuarios del servicio de Ginecología que requieren ser hospitalizados.

3. ESTANCIAS PROLONGADAS, PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON CRITERIO DE EGRESO

Al 22 de junio de 2015 se comprobó la permanencia de cinco pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital San Vicente de Paúl, a pesar que ya contaban con la autorización para ser egresados de este centro médico, el detalle se presenta a continuación:

Cuadro 8
Hospital San Vicente de Paúl
Pacientes egresados y aún hospitalizados
Al 22 de junio de 2015

Nombre	Edad	Diagnóstico	Fecha ingreso	Fecha Egreso	Cantidad de días posteriores desde la fecha de egreso hasta el 22 de junio de 2015	Costos totales adicionales por hospitalizaciones posteriores al egreso*
RJZ	61	AVC hemorrágico	06/11/2015	06/02/2015	137	¢71.003.949,00
TAU	85	Deterioro basal, úlceras, síndrome de inmovilización	20/10/2014	03/03/2015	112	58.047.024
EJC	76	AVC izquémico hemiplejía, HTA, Dislipidemia	30/04/2015	06/05/2015	48	24.877.296,00
MCA	88	Síndrome demencial, desnutrición	01/01/2015	29/05/2015	25	12.956.925,00
FLR	82	Úlcera Mixta, HTA, Artritis	19/05/2015	10/06/2015	13	6.737.601,00
TOTAL DE DÍAS Y COSTO TOTAL					335	¢173.622.795,00

Fuente: Información suministrada por la M. Sc. María Fernanda López Hernández, Jefe Servicio de Trabajo Social

*Costo unitario promedio por día de enero a mayo de 2015 ¢518.277,00

Se puede observar que de los cinco pacientes hospitalizados, cuatro de ellos son adultos mayores y que se generaron 335 días de estancias hospitalarias después del egreso, aspecto que representó un costo adicional para la Institución de aproximadamente ¢173.622.795,00, según los costos unitarios por mes que se generan en dicho Centro Médico.



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

Según nueva información suministrada el 9 de julio de 2015, por la M.Sc. María Fernanda López Hernández, jefe del Servicio de Trabajo Social del hospital San Vicente de Paúl, de los cinco pacientes evidenciados en la situación descrita, tres fueron egresados de acuerdo a la siguiente condición:

“RJZ: Egresó el 1 de julio de 2015, ubicado en alternativa institucional establecida por el Consejo Nacional de Rehabilitación.

TAU: Egresó el 3 de julio de 2015 al Hogar de Ancianos San Cayetano.

MCA: ya fue aceptada por el Hogar de Ancianos Bertha Acuña y su egreso se dará el próximo lunes 13 de julio de 2015”.

De acuerdo a la fundamentación del “Lineamiento para la atención social de personas adultas y adultas mayores, que presentan Síndrome de Maltrato / Negligencia y Abandono, detectadas en el I, II y III Nivel de atención, del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”

“... la Ley Constitutiva de la CCSS en el Artículo 1 señala que la Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de los seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación y que esto último se prohíbe expresamente.

Asimismo, la Dirección Jurídica de la CCSS en la Circular No. DJ-2528-2011 del 29 de julio de 2011 señala que existe prohibición constitucional y legal, de destinar los fondos de la seguridad social para fines distintos a los que motivaron su creación, por lo que el cuidado integral de personas adultas mayores no es competencia de la CCSS.

La circular agrega, “cuando se trata de la atención de necesidades de la población adulta mayor, la competencia de la Caja exclusivamente se relaciona con la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de este grupo, así como aspectos sobre los beneficios de pensión a los que pueden acceder tales personas y el tratamiento de información atinente a los casos atendidos por profesionales de la Caja” (pp3).

Dada la normativa nacional e institucional es importante que las acciones que la CCSS y los/as trabajadores/as sociales institucionales realicen, en la atención de personas adultas y adultas mayores en situación de abandono, no violenten la autonomía constitucional que tiene la institución e incluso que puedan significar el traslado de recursos propios de la seguridad social para finalidades distintas a las que originaron la creación de la Caja, siendo que ello, desde el punto de vista legal resulta improcedente' (...).”

Asimismo, dicho lineamiento en relación con los casos de adultos mayores, inválidos y en riesgo social que se encuentran hospitalizados, señala:



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

“5.3.1.2 Si la respuesta de los Hogares o Albergues es negativa o no se recibe, en 10 días hábiles, se traslada la situación social al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor-CONAPAM, para que dicha instancia se encargue de concretar la reubicación institucional de la persona adulta mayor, según lo establece la Ley 7935.

Se envía mediante informe social, al cual se le deben anexar las acciones que se han realizado para la reubicación.

5.3.2 Las situaciones sociales de personas adultas con discapacidad se refieren al Consejo Nacional de Rehabilitación (CNREE), mediante informe social, a la cual se le deben anexar las acciones que se han realizado para su ubicación con recurso primario.

5.3.3 En caso de ausencia de respuesta afirmativa del CONAPAM o del CNREE, se procede a elevar el caso a la Jefatura inmediata y esta a su vez a la Dirección General del Establecimiento de Salud y/o al Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital o de la Dirección Regional, para que se traslade a las instancias judiciales competentes encargadas de dictar las Medidas de Protección, para que el CONAPAM o el CNREE garanticen el derecho a mejores condiciones y calidad de vida.

En este caso, la CCSS (Dirección General del Centro de Salud y/o Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital o de la Dirección Regional) queda a la espera de lo que la instancia judicial resuelva”.

Por su parte, el Lineamiento para la Gestión de Camas Hospitalarias emitido por la Gerencia Médica, señala como parte de los objetivos del “Grupo Gestor de Camas”:

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

La M.Sc. María Fernanda López Hernández, Jefe del Servicio de trabajo Social del hospital San Vicente de Paúl, justificó para cada caso particular las acciones realizadas y aspectos relevantes, entre ellos el envío de informes sociales a hogares de ancianos, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE), y procesos de investigación social.

La Dra. Carolina Carvajal Carvajal Coordinadora del Grupo Gestor de Camas del hospital San Vicente de Paúl, en relación con el conocimiento que tiene de la problemática de pacientes hospitalizados con criterio de egreso señaló”:

“Sí, se presentan diferentes situaciones ya sea con los familiares que no se quieren llevar los pacientes por temor para el manejo de estos, de manera que se habla con los familiares, a veces hace falta un poco más de comunicación con el grupo familiar.



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

Están los casos de trabajo social también, lo que sucede es que no hay respuesta por parte de las instituciones, albergues y otros”.

La situación descrita origina costos adicionales para la Institución en relación con la ocupación diaria de camas aun cuando el paciente tiene la condición de egreso. Evita también que se genere una optimización en la rotación de este recurso hospitalario, y se afectan los índices hospitalarios de gestión de camas del servicio de medicina y a nivel integral del hospital.

4. USUARIOS UBICADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS A LA ESPERA DE UNA CAMA PARA SER HOSPITALIZADOS

Se comprobó que usuarios atendidos en el Servicio de Emergencias a quienes se les emite una orden de internamiento, no pueden ser trasladados a los respectivos servicios de hospitalización por la falta de camas. Al 18 de junio de 2015 se comprobó la permanencia de 24 usuarios en el Servicio de Emergencias, a la espera de hospitalización, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 9		
Hospital San Vicente de Paúl		
Usuarios ubicados en el servicio de Emergencias esperando una cama		
Reporte al 18 de junio de 2015		
Nombre	Condición	Fecha ingreso al servicio de Emergencias
SLCL	De cuidado	13/06/2015
MEH	Estable	13/06/2015
MMF	Estable	13/06/2015
SAF	No indica	14/06/2015
HHC	Estable	14/06/2015
CPM	Estable	14/06/2015
CBR	Estable	15/06/2015
CPA	Estable	15/06/2015
AAV	De cuidado	15/06/2015
CHMI	Estable	15/06/2015
ANJ	Estable	16/06/2015
MLN	Estable	16/06/2015
CGR	Estable	16/06/2015
MMJA	Estable	16/06/2015
CYHK	De cuidado	16/06/2015
GBCS	Estable	16/06/2015
CCL	Estable	16/06/2015
CGR	Estable	16/06/2015
VFW	Estable	16/06/2015
MMJ	Estable	17/06/2015
CSM	Estable	17/06/2015
CSM	Estable	17/06/2015
RCM	Estable	17/06/2015
VCJ	Estable	17/06/2015

Fuente: Dr. Max Alonso Morales Mora, Coordinador del Servicio de Emergencias a.i



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

Se observa que al 18 de junio de 2015 se encontraban tres pacientes en el Servicio de Emergencias desde el 13 de junio de 2015, es decir, ya contabilizaban 5 días de haber ingresado a este Servicio y se encontraban esperando una cama para ser ingresados a los servicios de hospitalización, uno de ellos (SLCL) en una condición calificada como de “cuidado”; y también una cantidad igual de usuarios desde el 14 de junio de 2015 con cuatro días de haber sido atendidos en este servicio.

Con tres días de haber sido atendidos en el Servicio de Emergencias y desde el 15 de junio de 2015 se informó de la permanencia de cuatro pacientes, uno de ellos con criterio de “cuidado” (AAV), y del 16 de junio de 2015 según el detalle suministrado había nueve usuarios ubicados en el Servicio de Emergencias esperando ser trasladados a un salón de internamiento, también en un caso con el calificativo de “cuidado” (CYHK), los cuales tenían 2 días de haber sido atendidos en el Servicio de Emergencias.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales establece en el artículo 73 lo siguiente:

“Cuando las facilidades de organización y recursos de un Hospital lo permitan, podrán agregarse al Servicio de Emergencias camas de emergencia para hospitalización transitoria. Tal disposición deberá ser previamente aprobada por la Dirección General de Asistencia, con base en las necesidades y recursos que justifiquen tal medio.

Todo enfermo que ocupe una cama de emergencia debe ser trasladado al servicio clínico dentro de las 24 horas siguientes, salvo indicación médica fundada en sentido contrario”.

Los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias emitido por la Gerencia Médica en el 2013 indica en relación con la importancia de la gestión de camas hospitalarias que:

“... la gestión de cama comprende 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 una 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 genere.

Debido a la naturaleza limitada y costosa de las camas hospitalarias, se busca que su uso sea el más eficiente, sin embargo no es esperado que se presenten altos niveles de ocupación que dejan un limitado margen para la atención de urgencias o ingresos no programados.



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

Esta perspectiva lleva a que los hospitales hagan un monitoreo constante de la demanda hospitalaria por servicios, incluyendo la vía de ingreso del paciente, permitiendo con esto la movilización de las camas de un servicio a otro en respuesta a la demanda que el hospital como unidad administrativa experimenta...”

El Dr. Max Alonso Morales Mora, Coordinador del servicio de Emergencias del hospital San Vicente de Paúl, consultado sobre la cantidad de camas indicó que cuentan con 33 camas de observación distribuidas en las distintas áreas del servicio y que también hay 3 áreas acondicionadas con 36 sillones tipo reclinables para ubicar pacientes y que según su criterio son “muchas” para el Servicio de Emergencias.

En relación con alguna problemática relacionada con estancias de pacientes que requieren hospitalización, el Dr. Morales Mora señaló:

“Si. Hay una situación que preocupa diariamente en el servicio de emergencias y es el hecho de pacientes que tienen que quedarse en el Servicio de Emergencias porque no hay camas disponibles en los salones de hospitalización.

Hay roces a lo interno entre el personal y con otros funcionarios de los salones de hospitalización, se genera mucho conflicto. También con los pacientes y familiares por el disgusto que esto genera. Actualmente hay 40 pacientes con trámite de ingreso y no hay cupo para ellos”.

Sobre la coordinación que existe con los diferentes actores de los servicios de hospitalización para el envío de pacientes, el Dr. Morales Mora indicó que:

“Si existe, a nivel de medicina hay buena comunicación a través de un chat personal por celular, pero con otros servicios como cirugía y ortopedia no hay buena coordinación. Hay una plataforma virtual a través del sistema ARCA que nos va a permitir el censo diario de pacientes, días de estancia, diagnósticos, asuntos pendientes, disponibilidad de camas, que empezaría a implementarse a partir del 18 de junio de 2015”.

También hizo referencia el Dr. Morales Mora a la participación que tiene la jefatura del servicio de Emergencias en el grupo gestor de camas que tiene el hospital en los siguientes términos:

“No directamente, hay una persona que es el enlace que es la Dra. Carolina Carvajal Carvajal, quien en conjunto con nosotros le informamos de la situación de los pacientes que esperan cama en hospitalización y que están en el servicio de emergencias”.



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

Por su parte, la Dra. Carolina Carvajal Carvajal, Coordinadora del Grupo Gestor de Camas del hospital San Vicente de Paúl, en relación con pacientes ubicados en el servicio de Emergencias esperando una cama indicó:

“Se debe a que la capacidad instalada no permite atender la demanda”.

La situación descrita genera por un lado la saturación del servicio de Emergencias, y por otro, el incremento de costos por estancias diarias de usuarios a quienes no se les resuelve oportunamente el problema de salud por el que consultan.

Por el medio de ingreso de estos usuarios a través del servicio de Emergencias, es evidente que requieren prioridad en la atención médica, la cual se retrasa por las circunstancias descritas generando riesgos para el hospital ante la eventual ocurrencia de una situación que empeore o perjudique la salud de un pacientes, el cual requiere de una atención especializada en los servicios de hospitalización.

5. PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA CON SOLICITUD DE INTERNAMIENTO ESPERANDO UNA CAMA

Se evidenciaron veinticinco usuarios de Consulta Externa con orden de internamiento a los servicios de hospitalización del hospital San Vicente de Paúl, llamados con anterioridad desde el servicio de Admisión para su respectiva atención hospitalaria y resolución del problema de salud, fueron devueltos con el justificante de falta de camas. El detalle de los casos se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 10 Hospital San Vicente de Paúl Usuarios llamados, con orden de internamiento y devueltos por falta de camas				
Nombre	Cédula	Sexo	Diagnóstico	Año entrega boleta de hospitalización
Arce Castro Francisco	4006000377	Fem	Hernia Incisional	2009
Garita Arguedas Caridad	10729017	Fem	Hernia Incisional	2010
López Vega Marvin	106780512	Mas	Hernia Supraumbilical	2012
Segura González Carmen	401230698	Fem	Colelitiasis	2012
Villalobos Méndez Teresa	601400287	Fem	Colelitiasis	2012
Duran Calderón Marcela	401960813	Fem	Colelitiasis	2013
Vargas Montoya Jorge	401160952	Mas	Hernia Inguinal	2013
Serrano Fuentes Evelia	302000370	Fem	Colelitiasis	2013
Barrantes Arroyo Catalina	501360883	Fem	Hernia Inguinal	2014
Lizano Marín Gerardo	202540031	Mas	Hernia Incisional	2014
Silva Chaverri Mirta	600971242	Fem	Hernia Incisional	2014
Benavides Hernández Oscar	400560018	Mas	Hernia inguinal	2015
Camacho Vargas María	400840645	Fem	Cáncer Gástrico	2015
Castro Quesada María	601670121	Fem	Hernia Incisional	2015
Fonseca Fonseca Alejandro	103709471	Mas	Cáncer gástrico	2015



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

López Chaves Flora	90090937	Fem	Masa quística	2015
Sandí González Flora	401040922	Fem	Cáncer recto	2015
Pizarro Pizarro Francisco	500430816	Mas	Hernia Inguinal	2015
Rodríguez Aguilar Roger	105720836	Mas	Hernia Inguinal	2015
Rodríguez Alfaro Allan	401510503	Mas	PtiCronico	2015
Rojas Sancho Eliecer	20254021	Mas	Adenoma pleomorfico	2015
Sáenz Vargas Jorge	501310415	Mas	Hernia Umbilical	2015
Salas Gamboa Alejandro	201850032	Mas	Observ neoplasia	2015
Salas Quirós Horacio	401070042	Mas	Cáncer gástrico	2015
Solano Vargas Mercedes	24780662	Fem	Colelitiasis	2015

Fuente: Oficio sin número del 23 de junio de 2015 suscrito por la Lic. Marlene Salazar Morera, Encargada del Servicio de Admisión HSPV

Como se observa, de los veinticinco usuarios con orden de internamiento, 12 (48%) son por diagnóstico de “hernias”, 5 (20%) por “Colelitiasis, 4 (16%) que requieren atención ante la presencia de cáncer, y otros que necesitan ser hospitalizados para corregir aspectos relacionados con “masa quística, adenoma pleomórfico y neoplasia”.

También es importante señalar que el paciente ACF tiene una orden de internamiento desde el 2009, GAC desde del 2010, y del 2012, 2013 y 2014 tres casos para cada año. También existen 14 usuarios con orden de internamiento otorgadas en el 2015, de los cuales tres tienen un diagnóstico de cáncer.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados establece -en el artículo 2- que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a:

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

La Sala Constitucional en el Voto 7532-2044 del 13 de julio de 2004, respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, señaló:

“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación.

Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la CCSS están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar al personal médico y auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicaciones de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad [...]”.



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

Los Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias emitidos por la Gerencia Médica en el 2013, señalan como uno de los objetivos el de:

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

En dicho documento se indica también en el apartado de lineamientos estratégicos para la gestión de camas hospitalarias que “La escasez de camas debido a la falta de recursos para ampliar la oferta hospitalaria, obliga a los administradores hospitalarios y gestores de camas a crear estrategias que permitan un mejor uso de los recursos sin detrimento de la atención y respuesta oportuna a las necesidades de los pacientes...”.

Según este antecedente, la Gerencia Médica instruye a los establecimientos hospitalarios para el seguimiento de las siguientes directrices”:

“[...]

- Dar el alta a los pacientes lo más temprano posible por la mañana, tanto de los servicios clínicos como quirúrgicos, especialmente cuando su lugar de residencia sea muy distante.
- Establecer para cada paciente un plan de atención de manera que se pueda prever la fecha de salida y coordinar oportunamente con sus familiares (día anterior a la salida).
- Sistematizar el ingreso de los pacientes para efectos de la hospitalización médica programada, de ser posible con exámenes de laboratorio y gabinete realizados.
- Ingresar a los pacientes con todos los exámenes preoperatorios completos cuando se requiera procedimiento quirúrgico programado.
- Dar la salida de los pacientes los sábados y domingos, de manera que puedan ingresar pacientes estos días”.

La Licda. Marlene Salazar Morera, Coordinadora del Servicio de Admisión del hospital San Vicente de Paúl, en relación con la situación que se presenta con los usuarios que requieren ser hospitalizados indicó:

“Si existen problemas. Se devuelven pacientes por falta de camas. Los pacientes llegan a las 6:00 a .m al hospital con la orden de internamiento. Nosotros llamamos a los salones de hospitalización y a esa hora nos indican que no hay camas disponibles todavía en Ginecología, Cirugía y Medicina. Cómo a las 9:00 a.m volvemos a llamar a los salones y nos informan cuantas salidas dieron y nosotros les decimos a los pacientes que tienen que esperar hasta que nos den la orden de que los enviemos.



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

Todos los días se dan casos de que tenemos que devolver pacientes porque no hay camas disponibles, les decimos que llamen o vengan al día siguiente o nosotros mismos llamamos al paciente. No llevamos un registro de estos pacientes que se rechazan. En este momento tenemos una paciente de Medicina Interna Laura Tatiana Garmendez Miranda, cédula 116480874 que está esperando campo desde el 11 de junio de 2015 y no ha sido posible internarla. También tenemos el caso de Karolina Chaves Campos, cédula 4179870, con orden de internamiento desde el 15 de junio de 2015 por diagnóstico de “observación por aborto retenido”, y no ha sido posible hospitalizarla. En este momento nos avisaron que ya hay campo pero la paciente no está en el hospital y hay que llamarla para que venga. También tenemos 2 casos de Urología, el del señor Edwin Hidalgo Vega, cédula 400840384 con un diagnóstico de “Prostatismo severo”, en espera de cirugía desde abril del 2014, y el de Juan Manuel Ruiz Quirós, cédula 400790859 con diagnóstico de “Cáncer de próstata y anticoagulado”, esperando cama desde mayo de 2015. De estos dos casos fueron llamados para hospitalizarse el miércoles 17 de junio de 2015 a las 6:00 a.m. para cirugía el día siguiente 18 de junio de 2015 y nosotros les tenemos que comunicar que tienen que devolverse para sus casas porque tienen que reprogramarse las cirugías por falta de camas. Se dan problemas y hasta roces con el personal de enfermería porque constantemente estamos llamando a los servicios de hospitalización y nos indican que las camas todavía no están listas, que tienen que limpiar el salón. También se presentan problemas con usuarios por los disgustos que estos inconvenientes les producen y la falta de respuesta oportuna a sus necesidades”.

En relación con la coordinación que existe con la Dra. Carolina Carvajal Carvajal, Coordinadora del Grupo Gestor de Camas del hospital y de la participación que tiene en ese grupo, la Licda. Salazar Morera señaló:

“Si existe coordinación pero hay algo que honestamente me molesta y es el hecho de que a una paciente le dan salida por decir a las 8:00 a.m. y son las 12:00 md y la paciente no se ha ido por no tener lista la epicrisis que es un documento que tiene que preparar el médico internista. Nos damos cuenta que el paciente tiene salida porque llegan familiares a preguntar y nos indican que ese paciente ya tiene salida y pasan horas y el paciente no ha sido posible egresarlo del hospital. En relación con la Dra. Carolina Carvajal Carvajal nunca ha venido a preguntar o coordinar algún aspecto relacionado con el ingreso de pacientes o gestión de las camas”.

“No. Tengo 2 meses de estar en este puesto y no se me ha comunicado nada al respecto. Mi jefatura inmediata que es la Licda. Georgina González Núñez sí participa. Considero que es importante que yo participe en las reuniones que se realizan con el grupo gestor de camas”.

Sobre las acciones ejecutadas por parte del Grupo Gestor de Camas del hospital, la Dra. Carvajal Carvajal señaló:



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

“Velando por disminuir las estancias para lograr un mejor giro cama y maximizar la optimización de los recursos, para esto lo que llevo a cabo es velar porque los médicos pasen visita temprano a las 7 de la mañana, lo ideal sería que el paciente tenga todo listo antes de medio día para que de ser posible al ingresar el segundo turno, la cama esté lista para darle ingreso a los pacientes que estén en espera de cama.

El problema es que hasta la contra visita, que se realiza aproximadamente antes de las dos de tarde, el médico le da el egreso al paciente y esto dificulta que ese día ese paciente se pueda ir ese mismo día, también existen servicios en los que no hay contra visita.

También indicó la Dra. Carvajal Carvajal que no se ha establecido una hora límite de egresos de pacientes para todos los servicios de hospitalización y que sí se requiere establecerlo de ser posible en el primer turno.

El retardo en la prestación de servicios de salud para la realización de cirugías u otras valoraciones médicas, afecta los derechos de los usuarios e incide negativamente en el aumento de la morbi mortalidad de la población, y también se incrementa el deterioro del estado de salud ante la imposibilidad material de un acceso oportuno para realizar la cirugía.

Esto puede significarle a la Institución perjuicios económicos por la presentación de casos ante estrados judiciales, y de afectación de la imagen por el retardo en la respuesta que debe darse a los usuarios.

6. SOBRE EL ROL DEL GRUPO GESTOR DE CAMAS

Se determinó que el Equipo Gestor de Camas requiere un fortalecimiento en su gestión, de manera que se ajuste a los lineamientos emitidos por la Gerencia Médica por cuanto se evidenció que desde su conformación, únicamente se han realizado tres reuniones, una por año, a saber, 05 de diciembre 2013, 04 de diciembre 2014 y 10 de junio 2015, de las cuales se aportaron las actas correspondientes.

Del contenido de las actas aportadas se determinaron aspectos referentes a:

-Del acta del 05 de diciembre del 2013 se acuerda la redistribución de camas que regiría a partir del mes de enero del 2014, la cual consistió en disminuir seis camas al servicio de ginecología, las cuales serían asignadas al servicio de cirugía.

No obstante lo anterior, mediante oficio HSVP-DG-2597-2013 del 18 de diciembre del 2013 suscrito por la doctora Yamileth Obando Salazar, Directora Médica, Hospital San Vicente de Paúl, se informa a las jefaturas de servicios la autorización de la redistribución camas, indicando que se han dispuesto en el salón de ginecología dos cubículos de 06 camas cada uno (12 camas) para utilizar en ingresos de cirugía.



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

-Del acta del 04 de diciembre del 2014 se da instrucciones a la doctora Carolina Carvajal Carvajal, coordinadora de gestión hospitalaria en relación con una serie de funciones relacionadas a su cargo.

-Del acta del 10 de junio del 2015 se hace una exposición de la problemática que enfrenta el centro hospitalario, no obstante, no se toma acuerdo alguno para su solución.

Como funciones de la unidad de gestión de camas, según los lineamientos establecidos para la Gestión de Camas Hospitalarias emitidos por la Gerencia Médica están los siguientes:

- “• Desarrollar las estrategias de gestión de camas en todos los servicios del hospital de acuerdo con el comportamiento de la demanda y la capacidad instalada del hospital.
- Generar directrices para la implementación de cambios orientados a la utilización óptima de los servicios, por ejemplo establecer una hora límite de egreso para todo el hospital, de forma que, como norma, todo paciente salga antes de dicha hora y ninguno con orden de salida permanezca en el hospital mayor tiempo como consecuencia de fallas administrativas.
- Generar lineamientos para el mejoramiento de los ingresos desde el servicio de urgencias.
- 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.
- Divulgar entre el personal médico y administrativo las recomendaciones y lineamientos generados para mejorar la gestión de camas dentro del hospital.
- Analizar las camas bloqueadas por estar ocupadas por pacientes especiales, principalmente con situaciones sociales y económicas extremas, pues esto puede a meritar el traslado del paciente a centros con diferente cobertura poblacional.
- Analizar de forma periódica la cancelación de cirugías programadas y sus causas con el fin de implementar acciones que minimicen el impacto en las camas subutilizadas por factores asociados.”

Al consultar cuáles son las funciones que lleva a cabo el equipo citado, en entrevista realizada a la doctora Carolina Carvajal Carvajal, coordinadora del grupo gestor de cama hospitalaria, indicó lo siguiente:

“Se realiza una reunión trimestral, a la fecha bajo mi coordinación se ha realizado una reunión, yo inicié como coordinadora desde noviembre del año pasado, en estas reuniones lo que hacemos es valorar los indicadores por servicio, ver casos de estancia prolongada, el faltante de camas de pacientes en admisión, saturación del servicio de emergencias, se hace un análisis general y se toman decisiones para resolver los casos...”

En relación con la generación de directrices referentes a mejorar la gestión hospitalaria, la doctora Carvajal manifestó:



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

“...por ejemplo se reguló a través del correo interno el cambio de camas de un mismo servicio para que no vaya a afectar los datos estadísticos.”

Lo anterior denota la necesidad de cumplir a cabalidad lo estipulado en los lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias y lo ya señalado por la Auditoría Interna mediante el informe AGO-278-2014, a fin de fortalecer la labor realizada por el grupo gestor, cuya atención debe estar orientada a un manejo oportuno y eficiente del recurso cama hospitalaria, de manera que coadyuve al centro hospitalario a hacer un mejor uso de su capacidad instalada con una consecuente ampliación de la oferta de hospitalización.

El no acatamiento de las directrices emitidas institucionalmente además de debilitar el sistema de control interno, no permite al centro hospitalario lograr una mejor utilización de los recursos institucionales, tal es el caso de cama hospitalaria, lo cual a su vez va en detrimento a la atención de los usuarios de los servicios de salud.

7. INCORPORACIÓN DE PAPELERÍA DUPLICADA EN LOS EXPEDIENTES DE SALUD

Se comprobó que cuando un paciente es hospitalizado, en el servicio de Admisión se incorpora al expediente respectivo la documentación necesaria para el manejo hospitalario. Entre la papelería aportada está: “Epicrisis, examen físico, historia clínica”, los cuales llevan adherido el sticker correspondiente con los datos del paciente.

Por su parte, esta misma documentación es nuevamente incorporada al expediente clínico por parte del personal que labora en los servicios de hospitalización, debiendo ser posteriormente retirada y eliminada del expediente, una vez que el expediente se encuentra en el Servicio de Admisión y el usuario es egresado, lo que provoca un desperdicio de papelería, es decir, un inadecuado uso de los recursos, tal ya como se muestra en la siguiente fotografía.





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

La Ley General de Control Interno 8292, indica en el artículo 8 relacionado al concepto de sistema de control interno y de las acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

El Reglamento del Expediente de Salud, en los artículos 17 y 47 sobre la “Integridad del expediente de Salud” y el “suministro de Formularios”, señala:

“Artículo 17. Integridad del expediente. Toda atención brindada al paciente, en cualquier área del Establecimiento de salud, debe registrarse en los formularios oficiales diseñados para tal efecto e incorporarse al expediente. Los registros originados en atenciones externas al establecimiento, que por decisión del responsable de la atención pasen a formar parte del expediente, no podrán ser excluidos

Artículo 47. Suministro de formularios. El Archivo definirá y comunicará a la Proveeduría, el criterio que regirá la distribución de los formularios del expediente, de acuerdo con el uso autorizado de éstos en el establecimiento respectivo”.

La Licda. Licda. Marlene Salazar Morera, Coordinadora del Servicio de Admisión del hospital San Vicente de Paúl, en relación con la problemática que se presenta con la duplicidad de documentos en los expedientes clínicos señaló:

“Hemos constado que en los expedientes clínicos el personal de enfermería duplica los documentos (epicrisis en original y copia, examen físico adulto, historia clínica), que ya nosotros de antemano los hemos incorporado al expediente, por lo que una vez egresado el paciente tenemos que retirar esos documentos duplicados y desecharlos lo cual genera un desperdicio porque enfermería solicita sticker y los pega en esos documentos”.

Lo evidenciado genera desperdicio de recursos institucionales en papelería de uso en los expedientes de salud, la cual debe ser retirada y desechada, así como de mano de obra por el tiempo que debe dedicar el personal del servicio de Admisión para realizar esta tarea diariamente.



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

8. SOBRE NECESIDADES DE EQUIPO MÉDICO

De acuerdo a la opinión brindada por la jefatura del Servicio de Medicina de este centro médico, existen necesidades de equipos médicos para la prestación de los servicios de salud como los siguientes:

- Ultrasonido
- Electrocardiogramas
- Monitores cardíacos no invasivos

La Dra. Carolina Carvajal Carvajal, Coordinadora del Grupo Gestor de Camas del hospital San Vicente de Paúl, señaló que los siguientes equipos se necesitan en el hospital: “monitores invasivos y de imágenes radiológicas e incubadoras”.

De acuerdo a la revisión que se efectuó del presupuesto asignado al hospital se determinó que en equipo médico se asignó para el 2015 un monto de ₡105.000.000, y de ₡103.000.000 en el 2014, y en ambos períodos fue objeto de disminuciones mediante modificaciones presupuestarias.

Por ejemplo, para el 2015 se disminuyó el presupuesto para la compra de equipo médico en ₡10.000.000, monto que se asignó a la partida presupuestaria 2340 (Equipo para comunicaciones) con el objetivo de adquirir teléfonos y sistema de comunicación para el hospital.

Por otro lado se determinó que una de las fuentes de donación de equipos para el hospital es mediante la Asociación Pro Hospital, quienes han realizado diferentes donaciones de equipo médico para los servicios del hospital. Durante el 2014 y hasta mayo de 2015 donó diferentes equipos médicos por un monto aproximado de ₡25.366.680,00.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en relación con la dotación de recursos y organización de los Servicios, dispone:

“Artículo 15: Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al Director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores, cuando sea necesario así, como velar porque los respectivos Jefes distribuyan y jerarquicen con precisión las distintas responsabilidades...”

Artículo 18. El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social. En consecuencia, le corresponde especialmente: 1) En el orden técnico:



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

...c) Súper vigilar y controlar todos los servicios técnicos del establecimiento y velar porque se mantenga la disciplina dentro de los mismos...

h) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente todos los servicios técnicos del establecimiento...".

Por su parte, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, señaló en el siguiente pronunciamiento, los derechos que tienen los usuarios de recibir prestaciones médicas efectivas e inmediatas:

“III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata... Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

La cantidad, estado, inversión y renovación de equipo médico en los servicios de hospitalización debe ser congruente con las necesidades que existan, para poder prestar un servicio de calidad a los usuarios. La ausencia de algún equipo especial puede incidir negativamente y afectar la oportunidad de atención que requiere un usuario, según la patología de la enfermedad que presenta y complejidad de abordaje, con lo cual se puede ver desmejorada la recuperación, e incluso pueden aumentarse los costos que la institución invierte en tratamientos incompletos u ocupación prolongada de camas.

CONCLUSIONES

Existen oportunidades de mejora en la gestión técnico-administrativa de los servicios de hospitalización del hospital San Vicente de Paúl, relacionadas con la gestión realizada por el Equipo Gestor de Cama Hospitalaria, así como en lo referente a la exactitud en la dotación y manejo preciso de la cantidad de camas asignadas al servicio de Pediatría, por cuanto las diferencias existentes podrían inducir a la generación de datos incongruentes en los informes estadísticos o de rendimientos del servicio, aspecto que fue analizado mediante la emisión del informe de Auditoría AGO-278-2014 del 17 de diciembre de 2014.



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

Por otra parte, uno de los aspectos a revisar es lo que sucede en el servicio de Cirugía, el cual ante la supuesta falta de camas, ha tenido que ocupar 14 recursos de este tipo en otro servicio como lo es Ginecología, situación que puede estar generando falta de atención médica oportuna a los usuarios ubicados en esta área especializada para la atención de mujeres, también la presencia de problemáticas con la prescripción de medicamentos, manejo de expedientes, y un descontento entre el personal médico y de enfermería por los inconvenientes que esta distribución de camas representa.

En el servicio de Medicina se comprobó debilidades en la eficacia de las acciones que deben ejecutarse para trasladar usuarios con criterio de egreso a los domicilios de familiares u organismos externos que correspondan, lo cual le generó a la Institución estancias por el orden de los 335 días con un costo de aproximadamente ₡173.622.795,00, así como de eficiencia en la rotación y ocupación de camas por usuarios con órdenes de internamiento pendientes, como fue el caso comprobado de 24 usuarios ubicados en el servicio de Emergencias que tenían hasta 5 días de haber sido atendidos en dicho servicio y estaban a la espera de una camas en los servicios de hospitalización; y de 25 usuarios atendidos en la Consulta Externa, con orden de internamiento emitida y a la espera de ser ingresados, como por ejemplo casos desde el 2009, 2010 y 2012 entre otros.

Por último se comprobó la generación de un desperdicio de papelería de la utilizada en los expedientes clínicos de los pacientes, debido a que se incorpora duplicada y debe ser desechada, lo cual representa un costo institucional.

Existen oportunidades de mejora en relación con la dotación de equipo nuevo para algunos servicios de hospitalización, con el fin de fortalecer la calidad de la atención y disminuir riesgos en costos por estancias innecesarias ante la falta de equipamiento básico necesario.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

1. Establecer las medidas de control para que el Equipo Gestor de Cama Hospitalaria, en lo sucesivo se apegue de manera estricta al cumplimiento de los Lineamientos para la Gestión de Cama Hospitalaria, emitidos por la Gerencia Médica con el fin de fortalecer la gestión del mismo, orientada a un manejo oportuno y eficiente del recurso cama hospitalaria lo que generará un mejor uso de su capacidad instalada del centro hospitalario con una consecuente ampliación de la oferta de hospitalización. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
2. Ordene se revise y analice la dotación de camas del servicio de Pediatría y se asigne la cantidad idónea para realizar las distintas actividades del servicio. Si de este análisis se determina que procede una reducción de la cantidad de camas y por consiguiente una reducción de espacio físico en infraestructura, se realicen las gestiones pertinentes ante el nivel gerencial con el fin de optimizar el recurso cama hospitalario. Lo anterior de acuerdo a lo determinado en el hallazgo 2 del informe. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**



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

3. Ordene se realice un análisis de la situación que prevalece en el servicio de cirugía, relacionado con las 14 camas ocupadas que mantiene en el servicio de ginecología, en el que se incluyan entre otros aspectos que se considere pertinente los siguientes: estancias prolongadas, proceso de ingreso y hora de egreso de los pacientes, visita médica y valoraciones, oportunidad en la elaboración de exámenes médicos, coordinación previa con familiares para el egreso del paciente, prescripción de medicamentos.

Este análisis debe ser extensivo al servicio de ginecología, debido a que esas 14 camas ubicadas en este servicio son las que utiliza el servicio de cirugía y puede estar afectando la prestación de servicios a la población femenina del área de atracción del hospital San Vicente de Paúl, que requieren cirugías o atenciones en ese ámbito.

De los resultados obtenidos del análisis que se realice, deben ejecutarse las acciones correspondientes con el fin de optimizar el recurso cama hospitalaria de los servicios de cirugía y ginecología respectivamente. Lo anterior según lo evidenciado en el apartado 3 de este informe.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

4. Con la asesoría legal pertinente efectúe un análisis de los casos evidenciados en el hallazgo 4 del presente informe, relacionados con pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna con criterio de egreso, lo que generó estancias prolongadas por 335 días y un costo institucional de ₡173.622.795,00. Lo anterior con el fin de determinar presuntos incumplimientos normativos, que de ser positivos debe procederse según corresponda.

En relación con los usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina, ordene se efectúen oportunamente todas las gestiones pertinentes a lo interno o externo del hospital según normativa, con el fin de evitar la permanencia de usuarios ocupando camas y que ya tienen el criterio médico para ser egresados. **Plazo de cumplimiento: 6 meses**

5. Realizar las acciones correspondientes que evite la permanencia de pacientes en el servicio de Emergencias por más de 24 horas, o en su lugar proceder con su internamiento o resolución del problema de salud por el que consulta, máxime si se trata de usuarios en una condición “de cuidado” como los 3 casos señalados en el hallazgo 5 del informe. De lo anterior debe quedar evidencia por escrito de las supervisiones efectuadas.

De igual manera debe procederse con los usuarios atendidos en la Consulta Externa y que esperan ser hospitalizados debido a que tiene una orden de internamiento hospitalaria, con el fin de dar solución pronta y satisfactoria a cada caso particular, según lo indicado en el hallazgo 6 del presente informe, para lo cual deben ejecutarse y documentarse periódicamente labores de supervisión para medir la eficacia del procedimiento de ingreso de usuarios de la Consulta Externa a los respectivos servicios de hospitalización. Es importante se incorpore al Grupo Gestor de Camas al funcionario encargado de la sección de Admisión, tal y como lo dispone el Lineamiento para la Gestión de Camas Hospitalarias emitido por la Gerencia Médica. **Plazo de cumplimiento: 12 meses**



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

6. Cumplir a cabalidad con la normativa referente a la conformación del expediente clínico, a fin que se ordene y supervise la incorporación de papelería en los expedientes clínicos cuando se realiza el ingreso de un paciente, con el fin de evitar la duplicidad que genera el personal de enfermería o médico en los respectivos salones de hospitalización, con el consecuente desperdicio de documentos según lo evidenciado en el hallazgo 7 del presente informe. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**
7. Ordene se realicen las gestiones necesarias para dotar del equipo médico necesario en los servicios de hospitalización según estudio de prioridades y guías de reemplazo autorizadas. Dicha instrucción debe supervisarse para que se concrete efectivamente. **Plazo de cumplimiento: 12 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General, Dra. Carolina Carvajal Carvajal, Coordinadora Grupo Gestor de Camas, Dr. Mario Ruiz Cubillo y Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Asistentes Dirección Médica, quienes efectuaron los siguientes comentarios:

Manifiesta el doctor Cervantes que el área de atracción del hospital ahora es de quinientos mil habitantes lo que incrementa el número de traumas y por tanto de pacientes que ingresan para operar, por lo que no hay capacidad para resolver, es imposible resolver, y no hay posiciones intermedias. Contento con el informe y el enfoque que se le dio pero las limitaciones son muchas, hemos tenido un avance importante y todo lleva un proceso por lo que se puede mejorar la gestión y fortalecerla. Respecto al Servicio de Emergencias, es muy difícil apegarse a las 24 horas para la permanencia de pacientes ya que siempre van a existir casos que supere este tiempo por lo que no se puede cumplir con la recomendación 5.

Indica el doctor Ruiz que hay varias opciones hospital de día, hospital domiciliario, apoyo a geriatría, apertura de la consulta vespertina y atención oportuna al adulto mayor para mejorar la atención en los casos prioritarios. Agrega el doctor que se debería modificar la recomendación 5, sugiere eliminar la palabra "evitar" y señalar que se mejore la gestión en el servicio de emergencias, para esto importante fortalecer la red del hospital así como la revisión de la normativa institucional.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Óscar Madrigal Benavides
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Fabiola Castillo Chacón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Óscar Luna Mora
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN
REGIÓN CENTRAL**

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE

EAM/JRHC/OLM/OMB/FCCH/Iba