



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

AGO-57-2018
18-06-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2018, del Área de Gestión Operativa, con el objetivo de determinar la aplicación efectiva de la Política Institucional de Hospital Seguro y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.

Según los resultados del estudio de marras se determinó que no hay una participación por parte de la Dirección General del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, en cuanto a la verificación del cumplimiento de la Política Institucional de Hospital Seguro y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente y un quebranto por parte de los funcionarios de las mismas.

Se determinó la carencia de gestiones de coordinación con otras instancias para promover y aplicar de forma adecuada la Política Institucional de Hospital Seguro; la ausencia de acciones para sociabilizar dicha política, una inadecuada planificación de las obras de remodelación del hospital; una falta de definición de las áreas vulnerables del inmueble y ausencia de una adecuada gestión del riesgo.

Además, que se debe fortalecer la prestación de los servicios de salud en temas como una atención limpia es “una atención segura”; se evidencia la carencia de un registro de eventos adversos; educación a los usuarios y sus familiares para tener una atención limpia y segura fuera del centro médico o atención domiciliar. Asimismo, se comprueba que no se realiza en el hospital prácticas de salud basados en evidencia, por último, se evidencian acciones por parte del personal que ponen en riesgo medidas que garanticen una atención limpia y segura, aspectos señalados en la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente.

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda a la Dirección General del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde diseñar e implementar una herramienta que permita brindar un seguimiento al cumplimiento de Política Institucional de Hospital Seguro y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.

Se señala además la importancia de contar con un diagnóstico de riesgos y priorización, con cronograma de simulacros y planes de inducción para usuarios en caso de emergencia.

Asimismo, elaborar un mecanismo de control que facilite el registro y estadísticas de eventos adversos, contemplando el servicio en el cual ocurre el evento y funcionario responsable de reportarlo.



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

Por último, se recomienda ejecutar las acciones necesarias para garantizar que el personal del hospital cumpla con la normativa referente a la segregación correcta de desechos, uso de equipo de protección personal, prevención de transmisiones de infecciones del área quirúrgica y post quirúrgica, utilización de las refrigeradoras para medicamentos, consumo de alimentos en áreas no designadas para ello.



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

AGO-57-2018
19-06-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HOSPITAL SEGURO Y POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE GOLFITO MANUEL MORA VALVERDE U.E. 2702

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área Gestión Operativa 2018.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de las acciones implementadas por el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde tendientes al mejoramiento continuo de la seguridad humana en los centros médicos institucionales, mediante la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro y Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión de la Dirección General del centro de salud, en cuanto al cumplimiento de las estrategias planteadas para cada lineamiento de la Política Institucional de Hospital Seguro y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Verificar las acciones ejecutadas en el hospital en cuanto a la efectividad del cumplimiento de la Política Institucional de Hospital Seguro y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de las acciones ejecutadas en Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde en atención a la "Política Institucional de Hospital Seguro" aprobada por Junta Directiva en el artículo 5 de la Sesión N° 8069 del 7 de julio 2006, y la "Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente", aprobada en la Sesión N° 8139, del 22 de marzo 2007.

El período evaluado comprende de enero a diciembre 2017, ampliándose en aquellos aspectos que se considere necesario.



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

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

METODOLOGÍA

Para lograr el cumplimiento de los objetivos se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información referente al cumplimiento de los lineamientos de la Política Institucional de Hospital Seguro y Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Solicitud de información a los Comité de Emergencias, Comité de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, referente a la ejecución de acciones locales en atención a los lineamientos de la Política Institucional de Hospital Seguro y Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente de la CCSS.
- Entrevistas con
 - Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director General.
 - Dr. Fabio José Robleto Flores, Director General a.i.
 - Dr. Álvaro Vargas Pérez, Coordinador del Servicio de Vigilancia Epidemiológica.
 - Dra. Aranec Cabalceta Barrantes, Enfermera del Servicio Vigilancia Epidemiológica.
 - Licda. Esmeralda Guerra Atencio, Supervisora de Enfermería.
 - Master Junnieth Rodríguez Díaz, Miembro de la Comisión de Emergencias.
 - Licda. Ana Lorena Nieto molina, Enfermera Instrumentista.
- Recorridos realizados en las instalaciones administrativas y de salud del Hospital.
 - Master Junnieth Rodríguez Díaz, Miembro de la Comisión de Emergencias.
 - Licda. Ana Lorena Nieto molina, Enfermera Instrumentista.
 - Licda. Zigri Zurama López Obando, Supervisora de Enfermería.

MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ley General de la Administración Pública, 6227.
- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, 8488.
- Ley General de Salud, 5395.
- Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.



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

- Política Institucional de Hospital Seguro de la CCSS.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Modelo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como 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

La Compañía Bananera de la zona, en el año 1941 construyó un hospital con el propósito que sus empleados fueran atendidos en él, dicho hospital contaba con sala de operaciones, de internamiento y una capacidad de 150 camas, además de servicios de apoyo.

En el año 1976, el hospital pasa a ser propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social implementando además servicios administrativos, atiende a la población de Golfito, parte de Corredores y Osa, debido a la accesibilidad geográfica.

El Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde es un Hospital periférico Tipo 1, laboran 389 funcionarios; posee 64 camas de hospitalización y 14 en el Servicio de Urgencias. Tiene dos quirófanos funcionales además de la sala de partos.

Para el periodo 2017 se asignó la suma de catorce mil quinientos cuatro millones quinientos setenta y un mil quinientos setenta y nueve colones con dieciséis céntimos (¢14.504.571.579,16), ejecutando el 92.92 % del presupuesto; mientras que para el año 2018 tiene una asignación presupuestaria de trece mil quinientos cincuenta y nueve millones novecientos ochenta y nueve mil setecientos treinta y cinco con dieciocho céntimos (¢13.559.989.735,18).



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

Al tener 78 años de construido su estructura física y externa tiene un deterioro progresivo importante, dispone de un área aproximada de 7.400.00m². A dicha infraestructura se le han realizado mejoras tales como remodelaciones en el Servicio de Emergencias, Pediatría, Hospitalización, Laboratorio entre otras.

No existe una clínica de apoyo próxima y el Hospital de referencia es el Escalante Pradilla a 220 kilómetros.

En caso de emergencias puede recibir apoyo de los Hospitales de Ciudad Neily, Tomás Casas y Hospital San Vito, a una distancia aproximada de 45-60 kilómetros.

Sobre la Política Hospital Seguro

La Junta Directiva en el artículo 5 de la Sesión N° 8069 del 7 de julio 2006, aprobó la “Política de Hospital Seguro” definiendo el término como:

“(...) Hospital Seguro es un establecimiento de salud que cuenta con las medidas de seguridad apropiadas para cuidar la vida de sus ocupantes, conservar las inversiones sociales en equipamiento y mantener los procesos de atención funcionando adecuadamente. Asimismo, un hospital seguro es aquel que cuenta con la máxima protección posible frente a eventos adversos y cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, inmediatamente después de que ocurre uno de dichos eventos.

El término hospital se refiere en sentido amplio a todos los establecimientos de salud de la CCSS, cualquiera que sea su nivel de complejidad. En otra perspectiva, un hospital también es seguro, porque las vías de accesos al establecimiento de salud y los servicios críticos como el suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones, continúan operando después de un desastre natural o provocado por el hombre (antrópico), lo que permite garantizar el funcionamiento continuo del establecimiento y absorber la demanda adicional de atención de salud (...)

Un hospital seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, permitiendo garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica ¹.

¹ Fuente: Organización Panamericana de la Salud. <http://www.paho.org>



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

Debido a que el marco general de acción para atención de desastres en la institución, se centraba en algunas acciones individuales², surgió la necesidad establecer la Política Institucional del Hospital Seguro, la misma fue diseñada con la asesoría de expertos de la Organización Panamericana de la Salud, aprovechando la experiencia desarrollada en otros países y con la participación técnica de las diferentes Gerencias de la Institución, que serían el equipo de trabajo que establecería los planes específicos para su cumplimiento y seguimiento.

La Política de Hospital Seguro está conformada por 7 Lineamientos, con sus respectivas estrategias y resultados esperados que guían la línea base, metas y formas de abordaje, estos lineamientos se centran en:

- Fortalecer la organización institucional para la gestión de la seguridad hospitalaria.
- Generar un marco legal que regule y norme la política de Hospital Seguro.
- Garantizar que las nuevas inversiones sean seguras.
- Reducir la vulnerabilidad de los establecimientos existentes.
- Fortalecer los preparativos para emergencias y desastres en los servicios de salud.
- Establecer convenios para cumplir con la política de Hospital Seguro.
- Monitorear el cumplimiento integral de la política de Hospital Seguro.

Sobre la Política de Calidad y Seguridad del Paciente.

Mediante la Sesión N° 8139, del 22 de marzo 2007, la Junta Directiva de la Institución, aprobó en el artículo 2 la “Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente” misma que hace énfasis en que la seguridad y la calidad de la atención de los usuarios de los servicios de salud son prioridad en el proceso de atención que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social.

“(…)El Estado ha encomendado a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) la atención de la salud de las personas y para ello, cuenta con una amplia red de establecimientos de salud de diferente grado de complejidad, caracterizada por establecimientos de primer nivel a cargo de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y una red de 29 hospitales, de los cuales 3 son hospitales nacionales generales y 5 hospitales especializados en la atención de niños, mujeres, adultos mayores, pacientes psiquiátricos y rehabilitación. Es mediante esta red de servicios que se procura prestar servicios con calidad y seguridad a la población, para satisfacer las demandas de atención (...)”.

Dicha Política define:

“(…) Calidad de Atención

² Programa de Seguridad de Incendios y Seguridad Sísmica, Programa Institucional de Emergencias, Comités Locales de Emergencia.



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

Calidad de atención se define como el conjunto de intervenciones basadas en la evidencia científica, destinadas a promover la salud, prevenir la enfermedad, diagnosticar la patología, tratar al enfermo y rehabilitar al discapacitado, que se realizan con oportunidad y con el mínimo de riesgo para los pacientes.

Seguridad del Paciente:

Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos de la atención de salud. Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos y las inyecciones; hasta la investigación de eventos adversos para encontrarles solución, así como la difusión de sus resultados (...)

Por último, la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente se basa en 7 lineamientos, a saber:

1. Una atención limpia es una atención segura.
2. Investigación y análisis de los eventos adversos.
3. Prácticas de la Salud Basada en la evidencia
4. Atención domiciliar y comunitaria para la prevención de eventos adversos.
5. Cirugía segura salva vidas.
6. Los insumos seguros aseguran la atención.
7. Laboratorio y Bancos de Sangre Seguros.

Los objetivos de ambas Políticas se dirigen a resguardar la vida de los usuarios y funcionarios de los Centros de Salud mientras se encuentren dentro de las edificaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA POLÍTICA DE HOSPITAL SEGURO.

1.1 SOBRE LAS COORDINACIONES CON EL NIVEL CENTRAL PARA FORTALECER LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA.

Se determinó en el presente estudio que no se ha gestionado por parte de las autoridades del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde algún tipo de coordinación con el nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social con el propósito de promover y dar una adecuada aplicación a la Política de Hospital Seguro, tampoco se ha definido un mecanismo de financiamiento para para ejecutar dicha política o bien la promoción de la misma en el centro de salud.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 4.1 sobre actividades de control:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, **las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales.** Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.*

***El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución.** En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante. (...)” (la negrita no es del original)*

Las mismas Normas en los incisos 4.5 sobre la Garantía y eficiencia y eficacia de las operaciones menciona:

*“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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2..” (la negrita no es del original)*

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”

Si bien el Hospital cuenta con una Comisión de Emergencias para tratar de minimizar el impacto de un evento adverso, no se aporta a esta Auditoría prueba que permita determinar que se ha coordinado con otras instancias institucionales para fortalecer la política de hospital seguro y poder atender de forma oportuna y eficiente en caso de presentarse un evento, tampoco se observa un seguimiento por parte de las autoridades del centro médico a las áreas más vulnerables del establecimiento, por lo que los objetivos de Política Institucional de Hospital Seguro no se estarían atendiendo de modo integral.



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

Esta carencia en cuanto a la coordinación con otras instancias no permite un fortalecimiento para la gestión de la seguridad hospitalaria lo que podría tener una repercusión directa en cuanto a la forma de enfrentar una situación de emergencia en el centro de salud.

1.2 SOBRE LA SOCIABILIZACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA POLÍTICA DE HOSPITAL SEGURO.

Se evidenció que no existe una sociabilización hacia los usuarios y funcionarios, por parte de las autoridades del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde de la Política de Hospital Seguro, o bien del marco legal afín, que promueva una acción oportuna en caso de un evento adverso.

Las estrategias de este lineamiento van direccionadas a que se disponga de mecanismos legales que faciliten una respuesta eficaz y oportuna ante situaciones de emergencia y/o desastre.

La Caja Costarricense de Seguro Social dispone de un marco legal que promueve una serie de acciones a fin de minimizar los efectos de un evento adverso, sea desastre natural o incendio, por ejemplo:

- La Política de Salud Ocupacional de la CCSS”, aprobada según el Artículo 9° de la Sesión de Junta Directiva N°8108 del 16 de noviembre 2006, relacionada a la protección y vigilancia de la salud y seguridad de los trabajadores en sus condiciones de trabajo
- Política Institucional de Riesgos”, aprobada según el Artículo 2° de la sesión de Junta Directiva N°8214, del 20 de diciembre de 2007, la cual refiere sobre el compromiso institucional para la atención de todos los riesgos que afecten o limiten el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Política para la Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres en la CCSS”, aprobada según el Artículo 15° de la Sesión de Junta Directiva N° 8433 del 25 de marzo de 2010, regulando la gestión de emergencias y desastres en los servicios institucionales y la “Política para el aseguramiento de bienes institucionales y sus implicaciones en la gestión de riesgos, condiciones de seguridad humana y protección contra incendios”, aprobada según el Artículo 46° de la Sesión de Junta Directiva N°8484 del 9 de diciembre 2010, relacionada con las estrategias para que las unidades ejecutoras comprendan las responsabilidades asociadas al aseguramiento del patrimonio institucional en caso de evento adverso.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:



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

“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en los incisos 4.5.2 y 4.6 que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)”

En entrevista realizada por esta Auditoría³ a la Master Junnieth Rodríguez Díaz, miembro de la Comisión de Emergencias y Coordinadora de la Brigada de Emergencias, respondió ante la consulta sobre las estrategias para promover la Política de Hospital Seguro o un protocolo relacionado a las mismas, que lo que hacían para promover la Política era sociabilizar el Plan de Emergencias.

Esta falta normas a nivel local o la sociabilización del marco legal existente a los funcionarios del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, genera una laguna sobre el actuar del personal en casos de emergencia lo que limita comunicación efectiva entre las diferentes unidades involucradas para la atención del evento.

1.3 SOBRE LA GARANTÍA QUE LAS NUEVAS INVERSIONES EN SALUD INCORPOREN LA NORMATIVA VIGENTE PARA LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, LAS INVERSIONES Y LOS PROCESOS DE ATENCIÓN.

En recorrido realizado por esta Auditoría⁴ se verificó que se realizaron modificaciones en la infraestructura del centro médico sin que se cumplieran las normas relacionadas con seguridad ya que se evidencia que hay salones en el hospital que tienen clausuradas las salidas de emergencia en áreas recién remodeladas.

Los resultados esperados de estas estrategias es que los nuevos proyectos de inversión incorporen aspectos de reducción de vulnerabilidad, desde la planificación hasta la operación de la edificación, desarrollando estándares mínimos de seguridad, teniendo la infraestructura asegurada a fin de tener una recuperación de las pérdidas en caso de presentarse una emergencia.

³ Entrevista realizada el 18 enero 2018.

⁴ Recorrido realizado el 24 de enero 2018.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 sobre las Garantías de eficiencia y eficacia de las operaciones 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. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jefes y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas (...)”

En entrevista realizada por esta Auditoría⁵ al Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director General del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, ante la consulta sobre las gestiones realizadas por el hospital con el propósito de habilitar las salidas de emergencia, respondió:

“(...) Desde hace varios años se ha tratado de gestionar con el Programa Institucional contra Incendios y Explosivos. Esas puertas de emergencia que están selladas es continuación de un proyecto que en su momento por falta de presupuesto no pudo finalizar. La idea es proyectar eso para que el pasillo sea finalizado y se puedan habilitar, por falta de recursos institucionales no se ha podido hacer.

*(...) ¿Por qué no hay señalización sobre rutas de evacuación en el Hospital?
Sí se había hecho, puede ser que por remodelación se quitó(...)”*

Las obras de remodelación del hospital no fueron planificadas de forma tal que permitieran cumplir con el marco regulatorio necesario que permitiera ofrecer una seguridad razonable en caso de un evento adverso.

A nivel institucional existe la obligatoriedad de acatar la normativa aplicable tanto técnica como de seguridad, según el tipo de proyecto que se gestiona, actualmente los controles se realizan a través del Sistema de Control de Calidad Interno de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, que consta de formularios, matrices, fichas, manuales y guías, que se utilizan en todas las etapas del proyecto para verificar el cumplimiento de sanas prácticas, o bien a través de las revisiones y aprobaciones que realice el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de los planos de los proyectos. Posterior a la entrega de las obras los Programas de Seguridad de Incendios y Sísmica brindan el seguimiento y asesoría a las unidades usuarias para procurar la seguridad de sus instalaciones, hecho que no se dio en el caso de la remodelación de este centro de salud.

⁵ Entrevista realizada el 14 de marzo 2018



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

El que en el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde se hayan realizado modificaciones estructurales que no incorporaran la normativa vigente para la seguridad de los usuarios y funcionarios pone en un estado de vulnerabilidad a quienes se encuentran en la infraestructura, ante un evento adverso.

1.4 SOBRE LA VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL DE GOLFITO MANUEL MORA VALVERDE SEGÚN LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HOSPITAL SEGURO.

Las autoridades del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde no ha determinado mediante un estudio las áreas vulnerables del centro de salud. Tampoco cuentan con una priorización de áreas críticas.

El propósito de las estrategias del lineamiento 4 de la Política Institucional de Hospital Seguro este lineamiento versa sobre la importancia de contar con diagnósticos del riesgo mediante las herramientas necesarias, disponer de soluciones locales para estos riesgos, tener criterios de priorización y determinar la vulnerabilidad de las infraestructuras con planes de contingencias.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”

La Organización Panamericana de la Salud menciona en sus recomendaciones para hospitales seguros que para la reducción de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud es necesario la realización de un diagnóstico funcional de las redes de servicios de salud, la identificación de establecimientos prioritarios, la inclusión de los aspectos de reducción de vulnerabilidades en los procesos de acreditación, certificación, licenciamiento y asegurando la disponibilidad de recursos esenciales para la respuesta hospitalaria en desastres.

En entrevista realizada por esta Auditoria⁶ a la Master Junnieth Rodríguez Díaz, miembro de la Comisión de Emergencias y Coordinadora de la Brigada de Emergencias, contestó:

“(...) ¿La Comisión de Emergencias tiene identificados los riesgos del Hospital en casos de incendios, colapso de estructuras y eventos naturales?

R/ No.

¿Tienen programas de capacitación del personal con el propósito de fortalecer su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres?

⁶ Entrevista realizada el 18 enero 2018



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

R/ No tenemos cronograma pero se ha socializado el Plan de Emergencias, cada Servicio tiene el Plan, se han dado capacitaciones en Power Point(...)"

En recorrido realizado por esta Auditoría ⁷ en compañía de la Master Junnieth Rodríguez Díaz, miembro de la Comisión de Emergencias y Coordinadora de la Brigada de Emergencias, en las instalaciones del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde se evidencian las siguientes situaciones que exponen a estado de vulnerabilidad en caso de siniestro, evento natural o colapso de estructuras:

- Funcionarios sin el equipo de protección personal.
- Extintores sin rotulación.
- Extintores obstruidos y/o usados de percheros, difícil acceso a los mismos.
- Áreas sin extintores.
- Personal desconoce cómo se utilizan los extintores.
- Áreas del hospital sin salidas de emergencia.
- Salidas de emergencia que direccionan a la calle principal.
- Salidas de emergencia obstruidas.
- Falta de rotulación en casos de emergencia.
- Muebles sin anclajes a la pared.
- Estantes para expedientes que superan la capacidad.
- Los puntos de reunión en caso de emergencias no son seguros.
- Salones utilizados como bodegas.
- Pasillos utilizados como bodegas.
- Gradas de madera sin antideslizante.

Lo anterior obedece a una falta de compromiso de las autoridades del centro médico con el propósito de cumplir con las Políticas de Hospital Seguro y una falta de concientización por parte del personal para reducir el impacto en caso de presentarse un evento adverso.

Según lo descrito, esto puede generar que no se definan oportunamente los riesgos del hospital, por lo que no se contaría con soluciones oportunas que permitan ejecutar eficientemente un plan para reducir el impacto negativo en caso de presentarse un evento. El no tener definidos los riesgos no permite tener un plan de mejoras oportuno, teniendo una afectación directa en la seguridad humana y en la prestación de los servicios de salud.

⁷ Recorrido realizado el 24 de enero 2018



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

1.5 SOBRE LOS PREPARATIVOS REALIZADOS POR LAS AUTORIDADES DEL CENTRO MÉDICO EN CASO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Se evidencia que las autoridades del centro de salud no han realizado esfuerzos suficientes para gestionar y priorizar el riesgo en casos de emergencia, capacitar al personal y usuarios en caso de una emergencia. No se evidencia que dispongan de criterio de priorización ante eventos adversos.

Las estrategias del lineamiento 5 de la Política Institucional de Hospital Seguro "Fortalecer los preparativos para emergencias y desastres en los servicios de salud" pretenden que los centros de salud dispongan de planes de respuesta ante emergencias tanto internas como externas, con criterios de priorización; realización de simulacros periódicos y planes de inducción para usuarios ante casos de emergencia.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

"(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar."

La Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, menciona en el Artículo 3:

"La integralidad del proceso de gestión: la gestión del riesgo se basa en un abordaje integrado, en el cual se articulan los órganos, las estructuras, los métodos, los procedimientos y los recursos de la administración (...)

Coordinación: Principio de acción para hacer confluir hacia un mismo fin competencias diversas de diferentes actores. Permite reconocer la autonomía e independencia de cada uno de ellos; pero, a la vez, direcciona en forma concentrada y sistemática hacia propósitos comunes (...)

Prevención: acción anticipada para procurar reducir vulnerabilidad, así como las medidas tomadas para evitar o mitigar los impactos de eventos peligrosos o desastres; por su misma condición estas acciones o medidas son de interés público y de cumplimiento obligatorio (...)"

El "Modelo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres de la Caja Costarricense de Seguro Social", de marzo de 2015, elaborado por el Área de Gestión de Control Interno, adscrita a la Dirección de Sistemas Administrativos, la atención de una emergencia o desastre que se presente en la Institución, se encuentra asociada a los siguientes procesos:



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

*“(…) El proceso de **Preparación** procura el desarrollo de actividades que generen en el personal de servicios las nociones específicas de actuación ante diferentes escenarios de riesgo. De tal manera se incluyen principios de entrenamiento, simulaciones y simulacros cuyos resultados deben permitir validar las estrategias de actuación y facilitar su perfeccionamiento, esto mediante el proceso de **Evaluación Continua**, el cual incluye además la revisión permanente del entorno interno y externo, cuyos resultados retroalimentan los procesos anteriores.*

*El proceso de **Respuesta**, como su nombre lo indica, implementa en condiciones reales todas las actividades derivadas de los procesos previos. Este proceso es crítico en el Modelo propuesto, ya que sus resultados condicionan el cumplimiento del objetivo de dar continuidad a los servicios institucionales fuera de las condiciones normales de operación; sea que el evento es externo, interno o presente ambas circunstancias (...)* (El resaltado no es del original)

La Organización Panamericana de la Salud, sugiere como parte de las acciones a implementar para obtener hospitales seguros, la capacitación al personal de salud y de otros sectores afines para fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos y el aseguramiento de los recursos esenciales para atender la emergencia.

La Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, menciona en el Artículo 2, inciso I que los usuarios tienen derecho a recibir atención en un ambiente seguro.

Si bien el Centro Médico cuenta con Comité de Emergencias y brigadistas en cada turno del hospital, lo cierto del caso es que el personal desconoce el uso de los extintores. No se ha definido una estrategia para brindar una inducción en temas de prevención a los usuarios de los servicios de salud, en caso de un evento. Aparenta una falta de compromiso de los funcionarios y un carente empoderamiento de la Comisión de Emergencias.

En entrevista realizada por esta Auditoria⁸ a la Master Junnieth Rodríguez Díaz, miembro de la Comisión de Emergencias y Coordinadora de la Brigada de Emergencias, contestó:

“(…) ¿La Comisión de Emergencia realiza alguna actividad para gestionar el riesgo?
R/La Brigada hace supervisiones lo que es extintores mediante una ficha (...) los gabinetes y se verifica manguera, que estén los pitones, se presurizan las mangueras. Verificamos la rotulación de extintores(...)
¿La Comisión de Emergencias tiene identificados los riesgos del Hospital en casos de incendio, colapso de estructuras y eventos naturales?
R/ No
¿Tienen establecido formalmente la periodicidad en la cual se van a realizar los simulacros?

⁸ Entrevista realizada el 18 enero 2018



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

R/ No está establecido cada cuánto se van a realizar, pero si hemos realizado simulacros, el ultimo simulacro se realizó con el Cuerpo de Bomberos hace dos años.

¿Tienen programas de capacitación del personal con el propósito de fortalecer su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres?

R/No tenemos cronograma pero se ha socializado el Plan de Emergencias, cada Servicio tiene el Plan, se han dado capacitaciones en Power Point .

¿Se dispone de un programa de información sobre seguridad a los usuarios del hospital?"

R/ No(...)"

La ausencia de preparación del personal dificulta la implementación de acciones coordinadas y efectivas para dar respuesta ante eventos adversos, aumentando el riesgo de afectación a la seguridad humana.

La falta de planes de capacitación en el tema, tanto al personal como a los usuarios, dificulta la implementación de acciones coordinadas y efectivas para dar respuesta ante eventos adversos, aumentando el riesgo de afectación a la seguridad humana.

Es por ello que ante la posibilidad de evacuación del inmueble estaría en riesgo la seguridad y la vida de las personas en caso de emergencia ya que el personal desconoce aspectos como uso de extintores, el último simulacro se realizó hace dos años, no se realiza una inducción para los usuarios en caso de evacuación y las rutas de evacuación no están señalizadas.

Sumado a lo anterior, el desconocer las áreas más vulnerables del centro médico no permitiría actuar con mayor prontitud en las mismas en caso de un evento.

1.6 SOBRE LOS CONVENIOS INTERSECTORIALES QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE HOSPITAL SEGURO.

Se determinó que las autoridades del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde no han establecido algún tipo de convenio con otras dependencias con el propósito de contribuir al cumplimiento de la Política de Hospital Seguro.

El propósito de las estrategias del lineamiento 6 que versa sobre la realización convenios intersectoriales que promuevan el cumplimiento de la Política Institucional de Hospital Seguro y que los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social incentiven la participación de otras instancias y/o sectores contribuyendo con los acuerdos sobre Hospital Seguro adoptados en la Conferencia Mundial de Desastres de Kobe, compartiendo la información y estableciendo acuerdos con la Comisión Nacional de Emergencias, con el fin de apoyar la seguridad integral de los establecimientos de salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen el apartado 3.3 sobre Vinculación con la planificación *institucional que:*



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

“(...) La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos (...)”

En entrevista realizada por esta Auditoria⁹ a la Master Junnieth Rodríguez Díaz, miembro de la Comisión de Emergencias y Coordinadora de la Brigada de Emergencias, ante la consulta sobre si el Hospital de Golfito tenían algún tipo de convenio, acuerdos, alianzas estratégicas y compromisos con empresas prestadoras de servicios básicos en caso de una emergencia, respondió que no conocía de los mismos, sin embargo, que lo anterior correspondía a Nivel Regional y Central pero que:

“(...) por medio de llamadas telefónicas o por medio de los Grupos de “What’s App”, tenemos comunicación directa con Dr. Oscar Castro Santana que es el Coordinador Regional de la Comisión de Emergencia(...)”

Lo anterior en apariencia se debe al desconocimiento por parte de las autoridades del centro médico de la Política de Hospital Seguro.

Esta situación contribuye a que, en caso de presentarse un incendio, colapso de estructuras y eventos naturales o emergencia, no se cuente con la colaboración necesaria de manera oportuna para minimizar el impacto de estos eventos.

1.7 SOBRE EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HOSPITAL SEGURO POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DEL CENTRO MÉDICO.

Las autoridades del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde no ha implementado mecanismos de control para determinar el cumplimiento integral de la Política de Hospital Seguro.

⁹ Entrevista realizada el 18 enero 2018



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

Las estrategias del lineamiento 7 de la Política Institucional de Hospital Seguro "Seguimiento de avances en el cumplimiento integral de la Política de Hospital Seguro" se enfocan en el diseño de indicadores para dar seguimiento a la Política de marras, evaluación del cumplimiento de la misma, implementación de acciones que contribuyan a que los establecimientos de salud sean más seguros.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

"(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar."

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en los incisos 4.5.2 y 4.6 que:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)"

En entrevista realizada por esta Auditoría¹⁰ al Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director General del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, ante la consulta sobre las estrategias para socializar la política de hospital seguro indicó que la misma se le trasladaba a cada jefatura.

La situación descrita se debe a que las acciones que engloban el tema de Hospital Seguro no se ha organizado o centralizado en una sola unidad estratégica que gestione y de seguimiento general sobre la atención y cumplimiento de los lineamientos y estrategias de la política y una falta de empoderamiento de las autoridades del centro médico sobre el tema.

La ausencia de seguimiento o indicadores sobre el cumplimiento de la política en estudio no permite conocer elementos claves sobre el accionar general institucional en materia de atención de los riesgos de vulnerabilidad ante desastres, limitando la orientación estratégica y operativa de acciones o recursos para atender debilidades, así como la organización general en caso de presentarse un evento adverso.

¹⁰ Entrevista realizada el 14 de marzo 2018



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

2. SOBRE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

2.1 SOBRE LA ATENCIÓN SEGURA Y LA INVESTIGACION Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS.

Se determinó que si bien la Dirección de Enfermería tiene un protocolo para el lavado de manos, la infraestructura del centro médico no permite tener un lavatorio en cada salón promoviendo así entre el personal y los usuarios el adecuado lavado de manos, sumado a lo anterior el nosocomio es carente de soluciones alcohólicas en los salones para reforzar la asepsia en el contacto entre usuarios y funcionarios.

No se aporta evidencia de educación brindada a los usuarios y sus familiares con el propósito de tener una atención limpia y segura, salvo en el servicio de maternidad

Además, se carece de un sistema que reporte eventos adversos con el propósito de monitorear los mismos y mejorarla calidad de la atención.

Las estrategias de los dos primeros lineamientos de la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente refieren sobre el fortalecimiento de la práctica de lavado de manos; utilizar la técnica de asepsia médica y quirúrgica; manejo adecuado de desechos peligrosos; prácticas de bioseguridad; prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, educación continua al usuario, familia y cuidadores; administración de los medicamentos en forma limpia y segura, monitoreo, registro e intervención del evento adverso asociado a la atención limpia y segura al usuario, así como el sistematizar la recolección y análisis de datos referidos a los eventos adversos que se presentan en el sistema de atención; monitoreo de la calidad de la información de los reportes; incorporación de criterios de calidad y seguridad del paciente incorporados en los compromisos de gestión.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo III “La Administración Activa”, dispone en el artículo 12.- “Deberes del jerarca y de los titulares subordinados”:

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

El numeral 14, de dicho cuerpo normativo, en relación a la “Valoración del riesgo”, indica que es responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados:

“(…) b. Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos (…)
d. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (…)”



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

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público¹¹ disponen en la Norma 1.2:

“(...) Objetivos del SCI:

El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

(...) b. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales

d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad (...).”

Además, dichas Normas, establecen en el Capítulo V de Sistemas de Información:

“(...) 5.1 Sistemas de información. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas (...).”

En entrevista realizada por esta Auditoría ¹² al Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director General del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, sobre la práctica de lavados de manos y las estrategias para fortalecer la misma manifiesta que son cosas que el personal conoce y se les está recordando además que por parte de la Dirección no se tienen establecidas capacitaciones sobre las técnicas de asepsia médica.

En entrevista¹³ realizada por esta Auditoría al Dr. Fabio Robleto Flores, Director General a.i refiere que enfermería lleva un control sobre los porcentajes de los eventos adversos en la intervención quirúrgica e infección en el sitio quirúrgico y que el Servicio de Epidemiología dispone de un sistema de información que incluye registros de eventos adversos por día y especialidad.

Sobre el particular, la Supervisora de Enfermería, Esmeralda Guerra Atencio, indicó en entrevista realizada por esta Auditoría¹⁴ :

¹¹ Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora N° 2-2009-CO-DFOE, publicadas en La Gaceta N° 20 del 6 de febrero 2009.

¹² Entrevista realizada el 14 de marzo, 2018

¹³ Entrevista realizada el 16 de enero, 2018

¹⁴ Entrevista realizada el 17 de enero, 2018



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

“(...) ¿ Existe a nivel de Hospital un sistema que reporte eventos adversos relacionados directamente con el lavado de manos?

R/ A nivel de Hospital no conozco un sistema, pero nosotros en Enfermería aplicamos instrumentos para evaluar el adecuado lavado de manos (...)

¿Se tiene establecida alguna capacitación para el personal en salud sobre las técnicas de asepsia médica?

R/ No tenemos enfermera educadora. Actualmente no existen programación de capacitaciones(...)

¿ Cómo registra el Hospital los eventos adversos, se lleva un monitoreo sobre los mismos y qué acciones se realizan sobre los eventos reportados?

R/ En Enfermería no tenemos una hoja de reporte de eventos adversos(...)”

En entrevista realizada por esta Auditoría¹⁵ al Dr. Álvaro Vargas Pérez, Coordinador del Servicio de Vigilancia Epidemiológica, manifiesta desconocer la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente, y que el sistema para reportar eventos adversos que utiliza es la Formula Institucional Y 95.

Lo anterior obedece a la carencia de instrucciones y directrices concretas por parte de las autoridades del centro de salud, en las cuales se establezca el responsable de verificar entre otros la técnica de asepsia médica y quirúrgica; educación continua al usuario, familia y cuidadores; administración de los medicamentos en forma limpia y segura, monitoreo, registro e intervención del evento adverso asociado a la atención limpia y segura al usuario, así como el sistematizar la recolección y análisis de datos referidos a los eventos adversos. Sumado a lo anterior, el hospital no cuenta con enfermera educadora.

Lo anterior dificulta el cumplimiento de las normas ya que no se reportan las debilidades en la atención al usuario poniendo en riesgo la adecuada prestación de servicios de salud en cuanto a calidad. La ausencia de un sistema de información que registre e identifique los eventos adversos en la prestación de los servicios de salud, no permite determinar el impacto de éstos ni tener un registro sobre lecciones aprendidas que facilite el reducir los riesgos en futuras acciones del personal.

2.2 SOBRE LAS PRACTICAS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA.

Se evidencia que el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde no realiza prácticas de salud basados en evidencia.

¹⁵ Entrevista realizada el 6 de febrero, 2018



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

El lineamiento 3 de la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente pretende diseñar el modelo de gestión institucional de riesgos clínicos; incentivar el consenso sobre las prácticas basadas en la evidencia y establecer el modelo de gestión de riesgos clínicos en todos los servicios de salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen el en apartado 1.9 “Vinculación del SCI con la calidad”:

“(...)El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo (...)”

En entrevista realizada por esta Auditoría¹⁶ al Dr. Álvaro Vargas Pérez, Coordinador del Servicio de Vigilancia Epidemiológica se le consultó sobre si el hospital realizaba prácticas de salud basados en la evidencia, manifestando que no, así como que tampoco contaban con un modelo sobre riesgos clínicos.

Esta situación se debe a un desconocimiento de la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente por parte de las autoridades del Centro de Salud.

Lo anterior impide toma de decisiones en salud basadas en el mejor conocimiento disponible, ya que cualquier decisión debe basarse en evidencias científicas concretas, procedentes de estudios cuya calidad metodológica ha sido evaluada mediante un sistema riguroso.

2.3 SOBRE LA ATENCIÓN DOMICILIAR Y COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS.

Se determinó que se incumple la atención domiciliar y comunitaria para la prevención de eventos adversos por parte de las autoridades del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde.

Las estrategias del lineamiento 4 “Atención domiciliar y comunitaria para la prevención de eventos adversos” van direccionadas a garantizar la seguridad del paciente en la atención domiciliar y/o comunal, señalando expresamente como resultados esperados:

“(...) Establecimientos de la CCSS, brindan cobertura total a los pacientes con calidad de vida limitada.

¹⁶ Entrevista realizada el 6 de febrero, 2018



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

*Protocolo de atención domiciliar integral, aplicado en todos los centros de salud del país.
Pacientes, familiares y cuidadores capacitados en autocuidado.
Acceso fácil a pacientes que requieran apoyo domiciliar (tipo Línea Gratuita).
Partidas presupuestarias dedicadas a visitas domiciliar, definidas.
Equipos de salud interdisciplinarios a nivel comunitario, capacitados y apoyando la atención domiciliar.
Convenios de cooperación con organizaciones para mejorar atención a las necesidades de los pacientes, en las visitas domiciliarias, funcionando (...)*”.

En entrevista realizada por esta Auditoría¹⁷ al Dr. Álvaro Vargas Pérez, Coordinador del Servicio de Vigilancia Epidemiológica indica que el control de visitas domiciliar lo lleva la Jefatura de Consulta Externa, sin embargo, no se aporta prueba de lo anterior.

Esta aparente falta de atención domiciliar obedece a que no está definido dentro de las actividades de un Servicio del Hospital y un desconocimiento de las Políticas de marras.

Esta falta de atención domiciliar no permite que la institución brinde atención en salud de forma integral, capacitando a los pacientes, familiares y cuidadores para brindar un cuidado óptimo del paciente una vez que ha dejado el centro médico.

2.4 SOBRE LAS CIRUGÍAS SEGURAS

Se determinó que la Dirección General del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde no realiza las acciones necesarias para determinar las faltas que ponen en riesgo la salud de los usuarios, ante un procedimiento quirúrgico.

El lineamiento 5 de la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente refiere “Cirugía segura salva vidas” y tiene como estrategias la evaluación integral del paciente previo a cada procedimiento quirúrgico, en caso de cirugía electiva y de acuerdo a la condición nosológica de cada paciente en urgencia; garantizar los estándares de seguridad establecidos para realizar procedimientos quirúrgicos; garantizar que los eventos adversos presentados en la sala de operaciones y recuperación se registren en forma efectiva; garantizar adecuada atención del paciente postquirúrgico, tanto en salas de recuperación como en salón de hospital.

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 12, sobre los Deberes del jerarca y de los titulares subordinados que deben:

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

¹⁷ Entrevista realizada el 6 de febrero, 2018



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

El numeral 14, de dicho cuerpo normativo, en relación a la “Valoración del riesgo”, indica que es responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados:

*“(...) b. Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos (...)
d. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...)”*

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público¹⁸ disponen en la Norma 1.2:

“(...) Objetivos del SCI:

El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

(...) d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad (...).”

Apartado 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 Sistema de Control Interno, así como emprender acciones necesarias para la consecución de los objetivos(...).”

En recorrido realizado por esta Auditoría ¹⁹ en compañía de la Licda. Ana Lorena Nieto Molina, Enfermera Instrumentista se evidencia:

“(...) El Área de Transfer donde ingresa el paciente hacia sala de cirugía, el personal sale con ropa verde e ingresan a sala, sin embargo es una zona de tránsito. Lo anterior se debe a que no hay un área asignada exclusivamente para el cambio de camilla en razón de la falta de espacio del nosocomio.

Se observa que en la Sala de Operaciones N° 2 realizan una cesárea de emergencia, hay 4 médicos y cuatro funcionarios de enfermería. La Anestesióloga Karla Paola Jiménez Córdoba, utiliza una pulsera con colgantes y reloj, mismos que se salen de los guantes. En el trascurso de la cirugía se retira los guantes. Sale e ingresa a la sala sin lavarse las manos.

Los auxiliares de enfermería, Juan Diego Carrillo Valverde (en inducción) y Rudolf Brenes Araya con reloj puesto.

Las cajas transportadoras de muestras ingresan a la sala sin ningún proceso de esterilización o limpieza.

El pediatra Marvin Anchía Hernández, luego de finalizar su labor dentro de la sala de operaciones, se pone el reloj dentro de la sala.

¹⁸ Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora N° 2-2009-CO-DFOE, publicadas en La Gaceta N° 20 del 6 de febrero 2009.

¹⁹ Recorrido realizado el 25 de enero, 2018.



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

El auxiliar de quirófano, Bolivar Vargas Bonilla sale de la sala tres veces hacia el área de transfer, sin embargo, ingresa las tres veces a la sala de cirugía sin realizar algún tipo de protocolo para asegurar la esterilidad de la sala.

Se observa en la cirugía que en "campo perdiz" hay materia fecal, el cual no es cambiado antes de suturar a la paciente.

Puerta de Sala de cirugía N° 2 no cierra totalmente.

La Sala de Operaciones y la sala de recuperación sólo tienen un calentador el cual es trasladado de un área a otra, sin ser sometido a algún tipo de limpieza o esterilización.

En la Sala N°1, tienen gabinetes con insumos ya que no cuentan con espacios para almacenar, sin embargo, en caso de una cirugía con riesgo de contaminación, estos muebles son trasladados al arsenal quirúrgico, en caso de que esto suceda, el arsenal quirúrgico se queda sin espacio para moverse dentro de él (...)

El Centro de Equipos el espacio no está dividido por lo que en una misma área se mezcla material estéril con lo no estéril (...)"

Lo anterior se debe en apariencia a una falta de compromiso por parte del personal en salud, ya que las técnicas de asepsia médica son de conocimiento del equipo médico.

Este incumplimiento en las normas provoca riesgos para la salud de los pacientes y personal en salud, elevando la posibilidad de transmisiones de infecciones por el inadecuado comportamiento dentro de sala.

3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE GOLFITO MANUEL MORA VALVERDE.

Se evidencian incumplimientos por parte del personal del centro médico de las normas relacionadas a bioseguridad, como lo son la segregación de desechos bioinfecciosos, uso de equipo de protección personal, prevención de transmisión de infecciones el área quirúrgica, consumo de alimentos en unidades no diseñadas para tal fin y almacenamiento de alimentos del personal en las refrigeradoras de medicamentos.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, en el Lineamiento 1, referente Una Atención Limpia es una Atención Segura y el Lineamiento 5 sobre Cirugía Segura Salva Vidas, establecen:

"(...) Estrategia 1.2

APLICAR LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA (MÉDICA Y QUIRÚRGICA) EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALICEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Resultado esperados

- ✓ Personal profesional y técnico aplica en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado directo del usuario (a).



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

- ✓ Programas de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre principios de asepsia (técnica aséptica medica (sic) y quirúrgica), incorporado.
- ✓ Programas de formación de profesionales del área de la salud, con eje temático sobre principios de asepsia, incorporado tanto en el curriculum como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.

Estrategia 1.3

MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS.

Resultado esperados

- ✓ Trabajadores de salud cumplen con la normativa institucional sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud
- ✓ Programa de Educación Continua de Enfermería, con eje temático sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud, incorporado.
- ✓ Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud, incorporado tanto en el curriculum como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimiento de la CCSS
- ✓ Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente el manejo de desechos.

Estrategia 1.4

PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD.

Resultado esperados

- ✓ Personal de salud de la CCSS cumple con las medidas de bioseguridad
- ✓ Establecimientos de salud de la CCSS con programas de salud ocupacional fortalecidos.
- ✓ Programa de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre normativa institucional de la Ley sobre Salud Ocupacional en establecimientos de salud, incorporado.
- ✓ Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre salud ocupacional incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS

Estrategia 1.5

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Resultado esperados

- ✓ Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente acciones de prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- ✓ Hospitales de la CCSS cuentan con Comité de Infecciones Hospitalarias.
- ✓ Personal de salud de la CCSS cumple con la normativa institucional sobre prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- ✓ Programa de educación continua de Enfermería de la CCSS con eje temático incorporado sobre prevención y control de infecciones hospitalarias.
- ✓ Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre el control de infecciones hospitalarias incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.
- ✓ Población colabora en la prevención y control de las infecciones hospitalarias (...)



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

LINEAMIENTO 5: CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS

(...) Estrategia 5.2

GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

Resultado esperados

- ✓ Equipo e instrumental quirúrgico y sala de operaciones, en condiciones óptimas para realizar la cirugía.
- ✓ Sala de operaciones, con personal idóneo y la protección necesaria y adecuada para la cirugía.
- ✓ Técnicas de asepsia medico quirúrgicas, se cumplen en todas las salas de operaciones antes de la cirugía.
- ✓ Eventos adversos, detectados antes de que ocurran y efectos del error clínico minimizados (...)"

Las Normas de control interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República disponen en el apartado 4.5.1 lo siguiente:

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 Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos".

Las Normas para el manejo de Residuos Peligrosos en Establecimientos de Salud, establecen sobre el manejo de residuos infecciosos, que estos desechos contienen agentes patógenos con suficiente concentración, o cantidad para transmitir enfermedades víricas bacterianas o parasitarias y micóticas a las personas o animales expuestos a ellos. Se incluyen los residuos que sin ser infecciosos por ellos mismos hayan estado en contacto o son descartados conjuntamente, indica además en el apartado 2, sobre el manejo en el lugar de generación que:

"(...) Deberán ser colocadas directamente en bolsas especiales, en el momento de su generación, por lo tanto éstas deben ser llevadas al lugar donde se ha brindar la atención"

En recorridos realizados por esta Auditoría²⁰ se evidenció:

- Basura mal segregada.
- Servicio Banco de sangre con microondas.
- Refrigeradoras para medicamentos con alimentos de los funcionarios.
- Cuarto de aislamiento sin ventanillas para mirar hacia su interior y puerta semiabierta.
- Mal estado de cielorraso en cuarto de curaciones.
- Salón de Varones con coffee maker y alimentos del personal de enfermería.

²⁰ Recorridos realizados el 24 de enero y 7 de febrero, 2018



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

- Personal con uso de ropa verde fuera de sala de operaciones.
- Personal sin el uso de protección personal.
- Personal ingiriendo alimentos en zonas no habilitadas para ello.

Lo evidenciado demuestra que no existe un adecuado compromiso por parte del personal en salud, mismo que pese a tener conocimiento sobre la normativa relacionada a la calidad y seguridad del usuario, hace caso omiso de la misma.

Los incumplimientos de las políticas y normas de calidad y seguridad del usuario, generan riesgos para la salud de los pacientes y el personal hospitalario exponiendo a transmisión de infecciones por el inadecuado uso de los dispositivos de protección personal, ingreso de agentes infecciosos a los quirófanos y peligro del contagio debido a la inadecuada segregación de desechos. Además, la incorrecta segregación de desechos implica un uso ineficiente de los equipos de esterilización, con el consecuente impacto en los costos de operación asociados a estos procesos.

CONCLUSIONES

El Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde tiene una infraestructura que ronda los 75 años y en razón de su posición geográfica, características geológicas, ambientales y sociales, entre otros factores, lo convierten en un centro de salud vulnerable ante desastres naturales, sismos, incendios o colapsos de infraestructura. Por lo anterior dicho nosocomio requiere una adecuada planificación y prevención con el propósito de mitigar el impacto de alguno de estos eventos adversos en la prestación de servicios de salud.

Por la naturaleza de nuestra Institución es vital que la atención de los servicios de salud no se vea interrumpidos en caso de presentarse una emergencia, de ahí la importancia que revierte que se encuentre preparada para la atención de usuarios en caso de ocurrir un evento adverso, es por ello que la Política de Hospital Seguro viene a marcar una línea de atención a fin contar con planes de respaldo que aminoren el impacto de un evento adverso.

Los resultados del presente informe evidencian que las autoridades del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde no han cumplido en la aplicación eficiente y oportuna de la Política de Hospital Seguro, aprobada por Junta Directiva desde el 6 de julio 2006²¹, así como en la sociabilización de la misma.

Se comprueba que no existen estrategias planificadas y efectivas para el cumplimiento y seguimiento específico de los lineamientos que conforman la Política Institucional de Hospital Seguro.

²¹ Sesión N°8069.



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

En general se evidencia que no hay acciones por parte de la Dirección Médica del centro de salud con el propósito de fortalecer la gestión de la seguridad hospitalaria, aspecto que se regula en el lineamiento primero de la citada política.

El hospital no cuenta con directrices internas que facilite una respuesta eficaz y oportuna ante situaciones de desastres naturales, sismos, incendios o colapsos de infraestructura o bien una divulgación de instrucciones sobre la implementación de la política que permita conocer cuál debe ser el accionar general con el propósito de reducir los riesgos de vulnerabilidad ante desastres (lineamiento 2).

No se evidenció una planificación adecuada de las modificaciones estructurales del hospital, que permitieran concluir la obra con un acatamiento total de las normas vinculadas a la protección y seguridad de los inmuebles, tal y como lo señala el lineamiento 3 de las Políticas de Hospital Seguro.

Sobre reducir la vulnerabilidad de los establecimientos existentes, como lo cita el lineamiento 4, se determinó que las autoridades del centro médico no cuentan con un diagnóstico del riesgo ni criterios de priorización.

Sobre el cumplimiento del lineamiento 5, referente a fortalecer los preparativos para emergencias y desastres en los centros de salud, si bien se encuentra aprobado el Plan de Emergencias del Hospital de Golfito, el mismo no tiene criterios de priorización; tampoco se realizan simulacros periódicos o planes de inducción para usuarios así como alianzas estratégicas para informar a la población sobre el accionar en caso de encontrarse en establecimientos de salud al momento de una emergencia (lineamiento 6). No existe tampoco indicadores que permitan dar seguimiento al cumplimiento de la Política de Hospital Seguro (Lineamiento 7)

En lo referente al cumplimiento de la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente se concluye que la Dirección Médica del Hospital no ha tenido un involucramiento directo en la aplicación en la misma, dejando que sea la Dirección de Enfermería y el Servicio de Vigilancia Epidemiológica, quienes bajo las labores que le atañen al puesto realizan escasas acciones para evitar un incidente en la atención al usuario. Preocupa además que el Coordinador del Servicio de Vigilancia Epidemiológica diga desconocer la existencia de estas políticas.

La infraestructura del centro médico no permite tener un lavatorio en cada Servicio, por lo que la aplicación de los cinco momentos del lavado de manos debe ser vigilada rigurosamente a fin de evitar mayores contagios; no se evidencia además una educación para cada usuario que ingresa a hospitalización o al nosocomio. (Lineamientos 1 y 2)



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

No se aplica en el Centro Médico, la práctica de la medicina basada en la evidencia, por lo que no existen análisis del trabajo realizado en el hospital en materia de prácticas de atención basado en la evidencia, no se evidencia además una valoración y mapeo de riesgos de la práctica de la atención que permita priorizar las intervenciones, así como planes de contingencia y mejoras basados en el análisis de situación y valoración de riesgos. (Lineamiento 3)

Además, el hospital no cumple con la atención domiciliar y comunitaria, misma que pretende prevenir los eventos adversos brindando una cobertura total a los pacientes con calidad de vida limitada (Lineamiento 4)

Sobre el lineamiento 5 que refiere a que una cirugía limpia salva vidas, se concluye que no hay un seguimiento oportuno por parte de la Dirección Médica que permita determinar las omisiones cometidas por los funcionarios que ponen en riesgo la salud de los pacientes en un procedimiento quirúrgico.

Por último, se concluye que los funcionarios que realizan una prestación en los servicios de salud no están comprometidos en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Según lo evidenciado a lo largo del presente estudio, preocupa a este órgano de fiscalización, que, pese a que el país presenta riesgos de vulnerabilidad ante diversos eventos adversos, no existe garantía sobre la seguridad en el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde para que encuentre debidamente preparado y organizado para atender oportuna y eficientemente situaciones de emergencia. Por otro lado, la exposición al usuario por parte de la institución en temas como seguridad y calidad en la atención y prestación de servicios de salud reviste importancia ya que es el fin para el cual se debe la institución, sin embargo, no hay acciones palpables y eficientes que reduzcan los eventos adversos en la atención a los usuarios

RECOMENDACIONES

AL DR. GUILLERMO MENDIETA RAMÍREZ, EN SU CALIDAD DE DIRECOTR MÉDICO DEL HOSPITAL DE GOLFITO MANUEL MORA VALVERDE, O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Diseñar e implementar una herramienta con el propósito de dar un seguimiento a la Política Institucional de Hospital Seguro y a la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente que permita determinar el cumplimiento de la mismas, a fin de garantizar que los incumplimientos detectados serán corregidos en forma oportuna tal y como se desarrolló en el Hallazgo 1.7 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe, la herramienta solicitada, cronograma de aplicación, responsables de ejecutar este seguimiento y las medidas de acción pertinentes en caso de incumplimientos.



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

2. Según las debilidades evidenciadas en el presente informe y debido a los riesgos asociados a la vulnerabilidad del Hospital de Golfito ante situaciones adversas de origen natural y antrópico, en coordinación con el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborar un plan que permita determinar las áreas vulnerables del Hospital, diagnóstico de riesgos y priorización de los mismos con soluciones locales para atenderlos. (Hallazgos 1.4 y 1.5)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 9 meses posterior al recibo del presente informe, el plan con criterios de priorización en caso de eventos adversos, cronograma de simulacros y planes de inducción para usuarios en casos de emergencia.

3. Diseñar e implementar un plan que permita la sociabilización de la Política Institucional de Hospital Seguro tanto con funcionarios como con usuarios a fin de garantizar un impacto menor en caso de presentarse un evento adverso tal y como se desarrolló en el hallazgo 1.2 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe, el plan solicitado, cronograma de aplicación y responsables de ejecutar el plan de sociabilización.

4. Elaborar un mecanismo de control que facilite el registro y estadísticas de eventos adversos (infecciones intrahospitalarias, reacciones a medicamentos, infecciones de herida quirúrgica, complicaciones técnicas y riesgos de bioseguridad entre otros) contemplando el Servicio en el cual ocurre el evento adversos y el funcionario responsable de reportarlo, con el propósito de disponer de insumos para el análisis de los diferentes eventos y riesgos asociados a esta temática tal y como lo dispone la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente, además dicho mecanismo debe permitir determinar las lecciones aprendidas en razón de los eventos y las medidas de acción en caso de incumplimientos a las normas. (Hallazgos 2.1 y 2.4)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe, el mecanismo implementado con las características antes dichas a fin de reportar los eventos adversos.

5. Elaborar un mecanismo que facilite el registro del modelo institucional de riesgos y que incentive el consenso sobre las prácticas de salud basadas en la evidencia en todos los servicios del centro médico, tal y como se desarrolló en el Hallazgo 2.2 del presente informe.



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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 9 meses posteriores al recibo del presente informe, el mecanismo implementado para llevar el control de las sesiones o toma de decisiones basados en la evidencia clínica.

- 6.-Ejecutar las acciones que correspondan para garantizar que el personal del centro de salud cumpla con la normativa referente a la segregación correcta de desechos, uso del equipo de protección personal, prevención de transmisión de infecciones del área quirúrgica y post quirúrgica, utilización de las refrigeradoras para medicamentos, consumo de alimentos en áreas no designadas para ello, responsabilizando a las Jefaturas y coordinadores sobre la verificación de estas acciones, quienes deben rendir informes periódicos a esa Dirección General.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 12 meses posteriores al recibo del presente informe, las acciones realizadas a fin evitar situaciones como las descritas en el Hallazgo 3 del presente informe.

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 05 de junio 2018 en la Oficina de Auditoría Interna Gestión Operativa Región Sur, con el Dr. Guillermo Mendieta Ramírez y por parte de Auditoría Interna el Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, Jefe de Subárea Gestión Operativa Región Sur y la Licda. Laura Rodríguez Araya Asistente de Auditoría.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Laura Rodríguez Araya
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE