



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

ASS-002-2016
07-01-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2016, apartado de Actividades Integrales Gerenciales del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

De la evaluación se deriva que en primer lugar es de vital importancia que las autoridades del centro médico maximicen esfuerzos a fin de evitar un incremento en los porcentajes de pacientes que adquieren una infección durante su hospitalización, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neonatología, donde este Órgano de Fiscalización observó debilidades de control que podrían promover la aparición y permanencia de bacterias en esa zona, lo anterior por cuanto esto significa un detrimento en la salud de los usuarios y los costos de atención representan una cantidad considerable.

En otros aspectos se evidenció que existen oportunidades de mejora a ser implementadas por parte de las autoridades del Hospital de las Mujeres, a fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados con el área de hospitalización de los Servicios de Neonatología, Ginecología y Obstetricia. En virtud de lo anterior, es importante que los titulares de estos servicios procedan con la elaboración o actualización de los documentos organizacionales y funcionales de cada unidad, así también de las guías y protocolos de atención.

Además, se determinó la necesidad de que la Administración Activa realice una revisión de la programación del trabajo asignado a los médicos del Servicio de Ginecología, a fin de obtener el óptimo aprovechamiento de los recursos especializados y dispuestos para la prestación de servicios.

Es necesario evitar la suspensión de cirugías por motivos prevenibles, en virtud que causan un impacto en la atención de las usuarias que se encuentran a espera de ser intervenidas quirúrgicamente, además posee un efecto negativo para la imagen Institucional.

Tanto el Grupo Gestor de la Lista de Espera como el Grupo Gestor de Camas son órganos interdisciplinarios destinados a efectuar funciones que permitan abordar oportunamente a los pacientes en lista de espera, así como un eficiente uso de las camas hospitalarias, por tal motivo lo evidenciado en el presente informe permite inferir que estos dos grupos no han asumido sus funciones con la seriedad y responsabilidad que les corresponde y que ha dispuesto la Institución para ambos casos.

En el recorrido efectuado sobre la planta física del área de hospitalización en estos servicios, se evidenció que existe deterioro en algunos aspectos de infraestructura, así como la inexistencia de una salida de emergencias para el Servicio de Neonatología que es una situación de relevancia y debe ser sujeto de revisión por parte de las autoridades del centro médico.



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

Finalmente, se logró determinar que deben elaborarse acciones para el fortalecimiento, supervisión y control de los registros de la información consignada por los profesionales en salud en el expediente médico, a fin de disminuir los riesgos relacionados con la confiabilidad de la información.

De conformidad con los resultados de la presente evaluación, esta Auditoría ha formulado ocho recomendaciones a la Dirección General, que tienen como propósito solventar aspectos relacionados con la conformación y actualización de los documentos formales de Organización y Funcionamiento de los servicios, mejoramiento de la infraestructura, establecimiento de herramientas de monitoreo y supervisión de los indicadores de gestión.





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

ASS-002-2016
07-01-2016

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, apartado de "Evaluaciones Integrales Gerenciales", 2016.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico - administrativa en el área de hospitalización, con el propósito de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, fundamentados en las actividades desarrollados en el área de hospitalización.
- Verificar que la unidad disponga de una estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo acorde con la prestación de los servicios, objetivos y metas propuestas.
- Analizar las estrategias y acciones establecidas para la atención de pacientes con patologías que requieren de internamiento en el área de hospitalización, así como la situación de la Lista de Espera en procedimientos quirúrgicos.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con el funcionamiento del área de hospitalización.

ALCANCE

El estudio comprende el período enero 2014 a junio 2015, con el propósito de efectuar recorrido por el área de hospitalización de los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, así como recabar y analizar documentación de interés relativa al presente estudio, ampliándose el período de revisión de la misma en aquellos casos en que se consideró necesario.

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





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

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información a:
 - Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director General.
 - Dra. Alicia Boza Mora, Jefe Servicio de Neonatología.
 - Dr. Gerardo Montiel Larios, Jefe Servicio de Ginecología.
 - Dr. Freddy Pérez Santander, Jefe Servicio de Obstetricia.
 - Dra. Hilda Garbanzo Acosta, Coordinadora Comisión de Infecciones Intrahospitalarias.
 - MSc. Jorge Matarrita Montes, Jefatura de Registros y Estadísticas en Salud.
 - MBA. Xinia Lorena Vargas Vargas, Contralora de Servicios.
- Cuestionario de Control Interno a las Jefaturas de los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.
- Recorrido en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, específicamente a las áreas de hospitalización de los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología; con el fin de verificar entre otros aspectos, las condiciones en que se brinda la prestación de los servicios.
- Revisión de expedientes médicos de pacientes del Servicio de Neonatología.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Orlando Urroz Torres, Asesor en Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Nacional de Niños.
 - Dra. Alicia Boza Mora, Jefe Servicio de Neonatología, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
 - Dr. Gerardo Montiel Larios, Jefe Servicio de Ginecología, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
 - Dr. Freddy Pérez Santander, Jefe Servicio de Obstetricia, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
 - Dra. Hilda Garbanzo Acosta, Coordinadora Comisión de Infecciones Intrahospitalarias, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
 - MSc. Jorge Matarrita Montes, Jefatura de Registros y Estadísticas en Salud, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.



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

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios públicos y privados.
- Ley General de Salud.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas.
- Política Institucional de Calidad y seguridad del paciente.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera¹.
- Lineamientos para la gestión de Camas Hospitalarias.
- Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud.
- Manual para Observadores, Estrategia Multimodal para el Higiene de las Manos, de la Organización Mundial de la Salud.
- Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, y oficio SC-CP-08-13 del 10 de abril 2013.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca 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 N° 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...”

¹ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.





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

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

De conformidad con los informes del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, correspondientes a los períodos 2013, 2014 y I semestre 2015, se evidencia que el comportamiento de la cantidad de pacientes infectados se ha mantenido superior al 2% en el caso de la especialidad de Ginecología. En los servicios de Obstetricia y Neonatología se determinó un incremento en el porcentaje de usuarios infectados, lo anterior se describe a continuación:

**CUADRO N°1
GERMEN DE MÁS FRECUENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD
2013- JUNIO 2015**

Germen Patógeno	Ginecología				Obstetricia				Neonatología				TOTAL
	2013	2014	2015	Total Anual	2013	2014	2015	Total Anual	2013	2014	2015	Total Anual	
Staphylococcus aureus	21	15	13	49	12	19	6	37	20	2	1	23	109
Staphylococcus haemolyticus	0	0	0	0	0	3	0	3	0	1	1	2	5
Staphylococcus epidermidis	0	0	0	0	0	2	1	3	0	17	7	24	27
Escherichia coli	5	5	3	13	7	8	5	20	1	3	3	7	40
Klebsiellas pneumonia	6	1	1	8	9	4	2	15	4	1	0	5	28
Enterococcus faecalis	1	1	1	3	4	7	3	14	3	5	1	9	26
Proteus mirabilis	1	4	0	5	5	8	3	16	0	0	0	0	21
Streptococcus agalactie	1	1	0	2	2	6	1	9	1	0	0	1	12
Pseudomonas aeruginosa	0	1	1	2	2	0	1	3	4	1	1	6	11
Enterobacter cloacae	3	0	0	3	4	4	3	11	5	0	1	6	20



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

Enterobacter aerógenos	0	1	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	4
Serratias marsescens	0	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	7	12
Aeromonas hydrophila	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Acinetobacter baumani	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
Sin cultivo	6	9	4	19	10	16	12	38	4	1	4	9	66
Cultivo negativo	11	11	1	23	20	31	15	66	25	18	22	65	154
Otros	0	2	0	2	1	5	6	12	6	3	1	10	24
TOTAL	55	52	26	133	77	116	59	252	77	55	45	177	562

Fuente: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 2013, 2014 y I semestre 2015

En el transcurso de 2 años y seis meses (2013 a I semestre 2015), se han presentado 562 infecciones nosocomiales en el centro hospitalario, ocupando las primeras posiciones los siguientes gérmenes:

1. Staphylococcus aureus (19,39%).
2. Escherichia coli (7,11%).
3. Klebsiellas pneumonia (4,98%).

Así también, se describe a continuación el sitio anatómico donde se presentan más casos de pacientes que han adquirido una infección intrahospitalaria:

CUADRO N°2
INFECCIÓN NOSOCOMIAL SEGÚN SITIO ANATÓMICO
2013- JUNIO 2015

Diagnóstico	2013	2014	2015	TOTAL
Infección Herida Quirúrgica (IHQ)	105	132	60	297
Septicemias	33	18	17	68
Endometritis	17	14	14	45
Infección de Vías Respiratorias Superiores (IVRI)	20	15	8	43



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

Conjuntivitis	9	15	7	31
Tuberculosis (PyTB)	5	6	10	21
Infección en cúpula vaginal	6	3	5	14
Otras	1	8	2	11
Infección Tracto Urinario (ITG)	3	5	2	10
Infección Trasmisión Genital (ITG)	3	0	1	4
Sistema Nervioso Central (SNC)	3	0	0	3
TOTAL	205	216	126	547

Fuente: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 2013, 2014 y I semestre 2015.

Como se observa los tres primeros sitios anatómicos donde se infectan con mayor frecuencia los pacientes de las tres especialidades médicas son:

1. Infección de Herida Quirúrgica (54,29%).
2. Septicemias (12,43%).
3. Endometritis (8,22%).

De conformidad con lo anterior, en la especialidad de Ginecología durante el período 2013 a Junio 2015, se han infectado un total de 90 (2,37%) pacientes de 3.791 cirugías efectuadas, si bien es cierto se presenta una variación en la cantidad de cirugías practicadas por cada año, el porcentaje de infección se mantiene por encima del 2%.

Por su parte los casos de infección por herida quirúrgica en la disciplina de Obstetricia responden al procedimiento de cesáreas y presentan un comportamiento de crecimiento del 2013 a Junio 2015, con 3,45%, 4,45% y 4,29%, respectivamente, considerando para estos efectos la cantidad de usuarias a las cuales se les realizó este procedimiento.

La especialidad de Neonatología también presentó incremento en los porcentajes de pacientes infectados en el periodo 2013- I Semestre 2015, de acuerdo con la diferencia en la cantidad de procedimientos ejecutados, se obtiene que el porcentaje general pasó de 7,21% en 2013 a 9,72% en junio 2015, es decir de 1.246 intervenciones se han infectado un total de 95 (7,62%) neonatos.

Por tal motivo, es necesario destacar que el costo por la atención de las infecciones nosocomiales en el hospital ha presentado un aumento durante el período 2013- I semestre 2015, el cual suma un total de ₡2.702.077.774,00, según el siguiente detalle:



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

CUADRO N°3
COSTO ANUAL POR ATENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
2013- I SEMESTRE 2015

Año	Costo Anual
2013	₡910.687.304,00
2014	₡1.066.555.700,00
I semestre 2015	₡724.834.770,00
Costo Total	₡2.702.077.774,00

Fuente: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 2013, 2014 y I semestre 2015.

Como se observa, de continuar el comportamiento en la atención de pacientes infectados como se ha presentado en el primer semestre del 2015, se finalizaría el año con una sumatoria total de ₡1.449.669.540,00 superando el presupuesto de los años 2013 y 2014, utilizado para la atención de infecciones intrahospitalarias.

El Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los tres niveles de atención dispone en el estándar 25 que, *“En el cuidado del paciente se aplican medidas de control y prevención de infecciones intrahospitalaria”*:

*“(…) el paciente al ingresar al hospital y durante su estancia, tiene el derecho a ser protegido contra el riesgo de infecciones (…)
Enfermería como miembro del equipo de salud comparte la responsabilidad de proteger al paciente familia y personal (…)”*

El Manual para Observadores, Estrategia Multimodal para el Higiene de las Manos, de la Organización Mundial de la Salud, refiere en el apartado 1.3, lo siguiente:

“(…) Varios estudios demuestran claramente que la aplicación de programas de control de infecciones bien estructurados conlleva una reducción de las infecciones asociadas a la atención de salud y es rentable. El Estudio de la Eficacia del Control de Infecciones Nosocomiales (SENIC), que se llevó a cabo cerca de 500 hospitales en los Estados Unidos en los años ochenta, fue una de las primeras intervenciones publicadas que redujeron con éxito (una tercera parte) las tasas de infecciones asociadas a la atención de salud, mediante la introducción de sistemas de vigilancia eficaces y programas de control de infecciones. Algunos estudios demostraron que también se puede conseguir resultados similares en países con recursos limitados (…)”





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

Agrega el citado manual en el apartado 1.4:

"(...) Las manos de los trabajadores de atención de salud son el vehículo más común de transmisión de microorganismos de un paciente a otro, de una zona del cuerpo del paciente a otra y de un ambiente contaminado a los pacientes (...)"

La Política Institucional de Calidad y seguridad del paciente² tiene como objetivo que *"mediante equipos quirúrgicos eficientes los pacientes reciban la intervención correcta, en el sitio correcto, usando anestesia segura y medidas eficaces de prevención de infecciones"*.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud destacó en un comunicado de prensa del 2 de mayo de 2014, lo siguiente:

"(...) Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen habitualmente por transmisión de microorganismos cuando el personal sanitario toca al paciente con sus manos. De cada 100 pacientes hospitalizados, por lo menos 7 en los países de ingresos elevados y 10 en los países de ingresos bajos o medianos contraerán una infección relacionada con la atención sanitaria. Entre los pacientes en estado crítico y más vulnerables de las unidades de cuidados intensivos, esta cifra puede llegar al 30%. (...)"

Lo anterior afecta la imagen Institucional, por cuanto ha sido un tema ampliamente abordado por distintos medios de comunicación nacional, como por ejemplo el 10 de agosto de 2014, cuando el diario digital "Crhoy", tituló: "Estos son los hospitales en los que más ticos contraen infecciones mientras están internados", destacando lo siguiente:

"(...) Los hospitales especializados registraron el año anterior, más de 40 mil casos de infecciones intrahospitalarias; 15.257 de ellos se dieron en el Hospital Nacional de Niños (HNN) que encabezó la lista en este grupo y el Hospital de la Mujeres (Carit) ocupó la segunda casilla con 12.037 atenciones (...)"

Así también el periódico "La Nación" publicó el 3 de mayo de 2015, un artículo bajo el titular de: "Bacterias infectan a 5.000 al año en hospitales de CCSS", en el cual menciona:

"(...) Unas 5.000 personas se infectan cada año con bacterias que atacan en los centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

De las 20 bacterias con mayor presencia en el país, la número uno es la Pseudomona aeruginosa, que en el 2013 contagió a 728 personas, según los últimos datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, de la CCSS.

Le siguen la Staphylococcus aureus (630 casos), la Klebsiella pneumoniae (539), la Escherichia coli (467), la Enterobacter cloacae (341) y la Staphylococcus epidermidis (261 personas) (...)"

² Aprobada por Junta Directiva de la CCSS, artículo 2, sesión 8139, marzo del 2007.



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

La Dra. Hilda Garbanzo Acosta, Coordinadora de la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias, manifestó³ que la causa de la prevalencia de gérmenes en el hospital, se debe a la falta de compromiso de algunos funcionarios del hospital.

Agregó la Dra. Garbanzo Acosta que dentro de las acciones desarrolladas por la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias, se encuentra lo siguiente:

“(...) Nosotros damos educación en los servicios, sobre todo del lavado de manos, bajo la estrategia multi modal, que es la campaña que la Caja promueve para uso de la solución alcohólica, también se realizan observación sobre la higiene de las manos, se participa cuando ingresan internos nuevos para capacitarlos, y en cada servicio los representantes del comité también abordan tema relacionados con las infecciones, realizamos recorridos de dengue y de vigilancia diaria (...)”

Así mismo refirió que la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias realiza recomendaciones a través de las auditorias que efectúa 2 veces al año.

Por lo anterior se evidencia que las acciones desarrolladas por las autoridades del centro médico resultan insuficientes, por cuanto no se visualiza disminución en la cantidad de pacientes infectados durante el período analizado, al contrario pareciera que el hospital se enfrentará a un nuevo crecimiento en los porcentajes de usuarios que contraerán una infección asociada a la atención en salud.

El comportamiento en los porcentajes de pacientes que han adquirido una infección intrahospitalaria durante su internamiento, representan un problema grave que limita los beneficios potenciales de las intervenciones quirúrgicas, contribuye en la morbilidad y la mortalidad de la población, y además tiene un impacto en los costos de hospitalización y en la duración de la estadía postoperatoria, en detrimento de la salud de los pacientes dado que potencializa el riesgo de muerte.

2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El 27 de octubre de 2015, se efectuó un recorrido y procedimiento de cultivo en el Área de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, determinándose debilidades en los controles sobre el acceso, monitoreo y aplicación de las técnicas asépticas en el ingreso a esa unidad, según se detalla a continuación:

³ Entrevista escrita del 12 de noviembre de 2015.



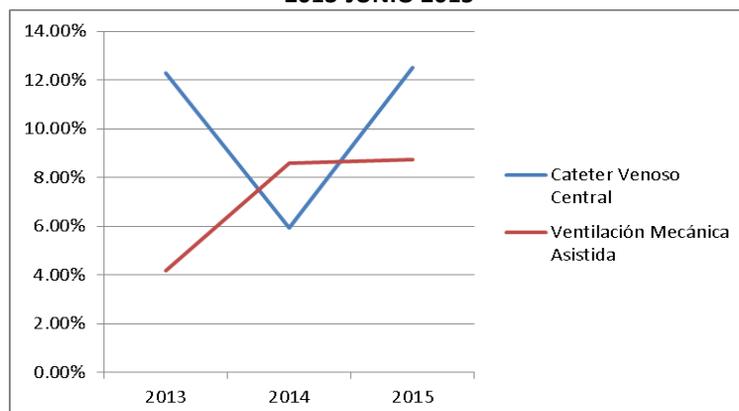
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- Personal de salud ingresa a la unidad de cuidados intensivos sin aplicar las técnicas de lavado de manos correspondientes (Técnica de Rayos X).
- Funcionarios ingresan a la unidad de Cuidados Intensivos sin la bata de protección (Enfermera de la unidad que salió del área restringida y reingresó sin las medidas asépticas correspondientes).
- Terapistas respiratorios salieron del área restringida con la indumentaria de protección y volvieron a ingresar con la misma bata al área restringida.
- Se observó a una funcionaria (Trabajadora Social) con el teléfono celular expuesto sobre la mesa de la estación de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Se carece de un control de acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Los aspectos referidos anteriormente coinciden con la queja interpuesta usuarios , quienes indican observado funcionarios que utilizan el celular en la Unidad de Cuidados Intensivos, entran y salen al área con una misma bata, entre otros aspectos de higiene en esa zona.

En el período 2013⁴ a setiembre 2015, se reportan pacientes cuya defunción, según se indica, se relaciona con infecciones nosocomiales, no obstante prevalece en el diagnóstico prematuridad, por lo general extrema.

**GRÁFICO N° 1
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS
2013-JUNIO 2015**



Fuente: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 2013, 2014 y I semestre 2015.

⁴ Oficio NEONATOS-352-10-15, Dr. Francisco Gómez Casal Jefe a.i. Servicio de Neonatología, 23 de octubre de 2015.





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

Esta Auditoría tuvo conocimiento de los procedimientos de cultivo efectuados en el Área de Cuidados Intensivos e Intermedios del Servicio de Neonatología, previos al realizado el 27 de octubre del año en curso, en los cuales se determinó lo siguiente:

- El 19 de mayo de 2015⁵, se determinó que existía hongos (Cocos Gram positivos⁶) en dos incubadoras de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como en una caja de espadrapo en el área de prematuros y en un calentador del centro de recuperación.
- El 31 de agosto de 2015⁷, se verificó que existían bacterias (Bacilos Gram Negativos Ambientales⁸) en la entrada de tubo de un neonato, manija de incubadora, entrada pick de paciente, agua incubadora-humidificador pie cama, paredes internas humidificador de incubadora, así como una pseudomona aeruginosa⁹ en el sensor de flujo de un usuario, finalmente se determinó que existía Bacilos Gram Negativos Ambientales y Staphylococcus epidermidis en el botón de una incubadora.
- En razón de lo anterior el 11 de setiembre de 2015¹⁰, se practican nuevamente cultivos ambientales en la Unidad de Cuidados Intensivos, obteniendo como resultado la existencia de bacterias (Bacilos Gram Negativos Ambientales) en la pileta, escritorio de la unidad, incubadora, línea inspiratoria; además, se verificó la presencia de pseudomona aeruginosa en el grifo, específicamente en el filtro del tubo.
- Asimismo el 29 de setiembre de 2015 se efectúa un nuevo cultivo en esa unidad de cuidados intensivos, resultando que en el carrito de metal y una incubadora se detectó la presencia de Cocos Gram positivos, dentro de los valores esperados y Bacilos Gram Negativos por encima de los valores de referencia, de igual forma se verificó la existencia de Bacilos Gram Negativos en un sensor de flujo, estetoscopio, manigueta de la torre base, ventilador área inspiratoria y en una lámpara fija (los bacilos gram negativos corresponden a una Pseudomona Luteola).
- Finalmente este Órgano de Fiscalización presencié el cultivo realizado a la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Servicio de Neonatología el 27 de octubre de 2015, obteniendo como resultado la existencia de Cocos Gram positivos en la mano de una madre y en la agarradera del teléfono fijo, los cuales se encontraban dentro de los valores esperados.

⁵ Oficio 25-05-15 BM, Dra. María Eugenia Delgado Picado, Sección Microbiología Laboratorio Clínico, 25 de mayo de 2015.

⁶ Bacterias en forma de cocos que retienen el color violeta cristal cuando se trata con el método de Gram, http://bvs-ecuador.bvsalud.org/php/decsws.php?tree_id=B03.510.400&lang=es.

⁷ Oficio 3108-15 BM, Dra. Kattia Mena Young, Sección Bacteriología Médica Laboratorio Clínico, 31 de agosto de 2015.

⁸ Grupo de bacterias anaerobias en forma de bastoncillos que muestran color rosado (negativos) cuando se tratan con el método de coloración de Gram, http://decs.bvsalud.org/cqi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cqi-bin/decserver/decserver.xis&search_language=e&interface_language=p&previous_page=homepage&task=exact_term&search_exp=Bacilos%20Gramnegativos%20Anaerobios%20Rectos.%20Curvos%20y%20Espirales

⁹ Es una bacteria muy extendida, y puede encontrarse en el agua, la tierra, animales o plantas, ya que sus necesidades alimenticias son mínimas, aunque las enfermedades producidas por esta bacteria están asociadas a su preferencia por los medios húmedos. Los reservorios más comunes son los fregaderos, piletas, equipo de respiración-terapia y la portación en los trabajadores de salud, informe de brote por pseudomona aeruginosa, Dra. Hilda Garbanzo Acosta, Enfermera coordinadora Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

¹⁰ Oficio 1109-15 BM, Dra. Kattia Mena Young, Sección Bacteriología Médica Laboratorio Clínico, 11 de setiembre de 2015.





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

El Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los tres niveles de atención dispone en el estándar 25 que: *“En el cuidado del paciente se aplican medidas de control y prevención de infecciones intrahospitalarias”*:

“(...) el paciente al ingresar al hospital y durante su estancia, tiene el derecho a ser protegido contra el riesgo de infecciones (...)

Enfermería como miembro del equipo de salud comparte la responsabilidad de proteger al paciente, familia y personal (...)”

El Manual para Observadores, Estrategia Multimodal para el Higiene de las Manos, de la Organización Mundial de la Salud, refiere en el apartado 1.4:

“(...) Las manos de los trabajadores de atención de salud son el vehículo más común de transmisión de microorganismos de un paciente a otro, de una zona del cuerpo del paciente a otra y de un ambiente contaminado a los pacientes (...)”

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente¹¹ tiene como objetivo que *“mediante equipos quirúrgicos eficientes los pacientes reciban la intervención correcta, en el sitio correcto, usando anestesia segura y medidas eficaces de prevención de infecciones”*.

El Dr. Orlando Urroz Torres, Médico Cirujano y Asesor en calidad del Programa Nacional de Seguridad del Paciente, informó lo siguiente:

“(...) las inadecuadas prácticas de higiene de manos así como la escasa vigilancia de los controles de ingreso y salida de las Unidades de Cuidados Intensivos en un Servicio como Neonatología, favorecen la aparición y permanencia de bacterias en esas zonas de alto riesgo para los pacientes (...)”

Por consiguiente, la ausencia de acciones estrictas de control y supervisión sobre la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Servicio de Neonatología, a fin de implementar estrategias y medidas correctivas, así como el incumplimiento y falta de compromiso de los funcionarios en ser vigilantes de los aspectos de higiene, calidad y seguridad del paciente, ha generado un comportamiento de aumento en el porcentaje de pacientes infectados en ese Servicio.

Los aspectos descritos anteriormente, no favorecen el manejo de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, en detrimento de la salud y que por la particularidad de ser neonatos, requieren que sean extremadas las medidas de asepsia en el servicio, en virtud que para estos usuarios una infección potencializa su riesgo de morir durante el internamiento.

¹¹ Aprobada por Junta Directiva de la CCSS, artículo 2, sesión 8139, marzo del 2007.





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

3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

En la revisión de la programación de actividades de los médicos del Servicio de Ginecología, se determinó que se dispone de tiempo administrativo para que el Dr. Rafael Calderón Torres, contratado¹² bajo el perfil de médico asistente especialista en Perinatología, efectúe la revisión y aprobación de las referencias de esa unidad, lo anterior a pesar de existir en el servicio plazas de Jefatura de Servicio y Jefe de Clínica.

Se verificó que de enero a junio de 2015, al Dr. Rafael Calderón Torres, se le programaron un total de 424 horas destinadas a la revisión de contra referencias, en horario de 12:00 m a 4:00 pm, no obstante el Dr. Gerardo Montiel Larios, Jefe Servicio de Ginecología, manifestó¹³ que al Dr. Calderón Torres se le asignan alrededor de 2 horas diarias para la revisión de referencias, y que este procedimiento se efectúa a las 10:00 am.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno lo siguiente:

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

El Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece que la naturaleza del puesto de Médico Asistente Especialista es la ejecución de labores médicas en hospitales, clínicas y dispensarios, además refiere que son funciones de ese perfil:

“(...) Atender y hacer visitas a los pacientes en los servicios asistenciales en labores médicas especializadas.

Revisar la historia clínica, interpretar los exámenes de laboratorio, hacer la exploración física del paciente, corroborar el diagnóstico preliminar y prescribir los tratamientos adecuados.

Hacer resume de estancia, evolución clínica, diagnóstico y terapéutica en pacientes dados de alta o fallecidos.

Enseñar a médicos residentes o internos sobre temas de su especialidad, así como resuelve consultas relacionadas con su campo.

Atender labores de cirugía menos cuando trabaja en una sección quirúrgica.

Participar como asistente de cirugía o interviene como cirujano principal de acuerdo con instrucciones de sus superiores (...)”

¹² Contrato de Trabajo suscrito el 07 de junio del 2000.

¹³ Entrevista escrita del 26 de noviembre de 2015.





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

El Dr. Gerardo Montiel Larios, Jefe Servicio de Ginecología, refirió en entrevista escrita del 26 de noviembre de 2015 que el Dr. Rafael Calderón Torres es médico especialista en Ginecología y Perinatología, y que además es actualmente es el coordinador de la Consulta Externa del servicio, principalmente en la revisión de referencias, agregó además que la razón de asignarle la función de revisión de referencias al Dr. Torres Calderón es:

“(...) la Gerencia dicta que las referencias deben ser valoradas por un médico, eso no lo puede hacer una secretaria, al estar el Dr. Calderón Torres en la parte de coordinación de consulta externa se le asignó este trabajo (...)”

Por su parte el Dr. Freddy Pérez Santander, Jefe Servicio de Obstetricia, manifestó¹⁴ que esa unidad requiere actualmente de dos médicos especialistas en Perinatología.

De conformidad con lo anterior, se reflejan debilidades en las acciones de control para garantizar el óptimo aprovechamiento de los recursos institucionales, por cuanto se ha designado labores administrativas a un médico especialista, que se requiere como tal en la prestación de servicios de la unidad de Obstetricia.

Lo anterior provoca que la capacidad resolutive del centro hospitalario se vea disminuida, por cuanto la inadecuada distribución del personal de salud especializado, limita la oferta de servicios que requieren las usuarias específicamente en el Servicio de Obstetricia.

4. SOBRE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Se determinó que en el Área de Hospitalización, el Servicio de Neonatología carece de normalización técnica actualizada, validada e implementada; además, el Servicio de Obstetricia aportó las normas técnicas de atención de esa unidad, evidenciándose que de 53 normas establecidas en 2007 únicamente 9 han sido revisadas del 2012 a la fecha, es decir 44 protocolos aún no se han revisado y actualizado.

Cabe destacar que el Servicio de Obstetricia, no disponía de un protocolo de atención para el manejo del shock hipovolémico; el mismo es creado e implementado posterior al deceso de una paciente que presentó un sangrado abundante.

En el documento “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, se establece que:

¹⁴ Cédula Narrativa del 27 de noviembre de 2015.





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

“(...) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”

Las Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, decreto ejecutivo N° 30694-S, establecen lo siguiente:

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

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

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

La Dra. Alicia Boza Mora, Jefe Servicio de Neonatología, manifestó¹⁵ en relación a la disposición de guías o protocolos de atención, lo siguiente:

“(...) los protocolos existentes a nivel institucional son de 1998, ...a la fecha se han realizado esfuerzos por la Asociación Costarricense de Neonatología ACONe de actualizarlos sin lograr desde hace un año un avance significativo en el proceso, solamente de los 57 propuestos, se han actualizado 12 (...)”

Agregó la Dra. Boza Mora que a nivel local el servicio no posee protocolos o guías de atención formalmente establecidos, sino sus propias revisiones no protocolizadas, pendientes de ser validadas.

Los protocolos de atención a los usuarios, contribuyen en los aspectos de seguridad y calidad en la prestación de servicios, por lo cual una insuficiente supervisión y gestión por parte de los titulares del centro médico, ha promovido que las normas existentes se encuentren desactualizadas y en el caso del Servicio de Neonatología se carezca de estos instrumentos.

¹⁵ Cédula Narrativa del 23 de noviembre de 2015.





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

La inexistencia de protocolos, así como la desactualización de los instrumentos utilizados en la actualidad, no favorece el fortalecimiento del abordaje clínico del paciente, afectando la integralidad en el proceso de atención, ya que a pesar de contar con personal profesional en salud, se carece de direccionamiento y orientación estandarizada y formalmente establecida que contribuya en el mejoramiento de la prestación de los servicios.

5. SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO GESTOR DE CAMAS

Se evidencian oportunidades de mejora en el funcionamiento del Grupo Gestor de Camas Hospitalarias, si bien se determinó la existencia de este grupo, no es posible documentar la gestión efectuada por el órgano interdisciplinario, ni tampoco bitácoras de las reuniones programadas o realizadas por el equipo.

Los lineamientos para la gestión de Camas Hospitalarias, establecen en el apartado 5, Objetivos del Equipo Gestor de Camas, lo siguiente:

“(...)

- Evaluar periódicamente la gestión de camas, considerando aspectos de capacidad instalada y de demanda de servicios, principalmente los derivados de los servicios de urgencias.
- Planificar los egresos de pacientes programados para utilizar de la mejor forma posible el ingreso de nuevos pacientes.
- Definir estrategias para la gestión de camas que permitan un mayor ingreso de pacientes nuevos.
- Monitorear periódicamente indicadores de utilización de los servicios para valorar ajustes en la movilización de camas entre servicios.
- Monitorear periódicamente los ingresos de los pacientes con estancias prolongadas para valorar ajustes en procesos que podrían estar afectando la estancia.
- Proponer nuevas alternativas de atención en el área de hospitalización, por ejemplo estandarización de hospital de día y de atención domiciliar (...)

Mediante oficio DG 2974.11.15 del 17 de noviembre de 2015, el Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director General, informó a esta Auditoría sobre la conformación del Grupo Gestor de Camas, indicando que está integrado por los siguientes funcionarios:

- Dr. Gerardo Montiel Larios, Jefe Servicio de Ginecología.
- Dr. Freddy Pérez Santander, Jefe Servicio de Obstetricia.
- Dra. Alicia Boza Mora, Jefe Servicio de Neonatología.
- Dra. Seydi Vargas Solano, Directora de Enfermería.
- MSc. Jorge Matarrita Montes, Jefe Servicio de Registros y Estadísticas de Salud





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

No obstante lo anterior, se consultó al Dr. Gerardo Montiel Larios, Jefe Servicio de Ginecología, sobre el funcionamiento del Grupo Gestor de Camas, refiriendo¹⁶ que no existen bitácoras, reuniones formales ni programación de actividades del órgano técnico, incluso manifestó desconocer quién es el coordinador del grupo.

Por su parte la Dra. Alicia Boza Mora, Jefe Servicio de Neonatología, manifestó¹⁷ que no forma parte del Grupo Gestor de Camas.

Lo anterior denota la ausencia de formalización en las actividades que debe desarrollar el Grupo Gestor de Camas, así como el desinterés de sus integrantes en cumplir con los objetivos que la Institución ha dispuesto para este grupo interdisciplinario, provocando que su gestión se vea delimitada a intervenir en situaciones de emergencia. Se evidencia además un débil ambiente de control, al indicar los miembros de dicho grupo, desconocer su funcionamiento e incluso en algunos casos, su participación en el mismo, a pesar de lo indicado por la Dirección del Centro de Salud.

La limitación de las funciones que realiza actualmente el Grupo Gestor de Camas no favorece la eficiencia y efectividad en cuanto a la distribución y el suministro de camas, de forma oportuna y de acuerdo con la demanda de los pacientes, además ocasiona desconocimiento de la capacidad instalada con la que dispone el centro médico para la toma de decisiones en la prestación de servicios de salud.

6. LISTA DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Los registros de lista de espera del centro de salud a setiembre 2015¹⁸, en relación con procedimientos quirúrgicos, evidencian que en la especialidad de Ginecología, existen 430 pacientes que deben esperar cerca de 59 días para ser intervenidos.

No obstante, en la revisión de las pacientes consignadas en la lista, se evidencia un incremento a octubre de 2015 con un nuevo registro de 608 usuarias que deben esperar en promedio 289 días para ser atendidas, lo anterior llama la atención por cuanto en diciembre de 2014, existían en espera 109 usuarias y el promedio de espera en ese momento era de 285 días, lo cual muestra que tanto el número de pacientes como el plazo de espera presenta un aumento en ese lapso de tiempo.

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

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

¹⁶ Cédula Narrativa del 23 de noviembre de 2015.

¹⁷ Cédula Narrativa del 23 de noviembre de 2015.

¹⁸ Oficio REDES 338-2015, Lic. Jorge Matarrita Montes, Jefe de Registros Médicos, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.





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

La Ley General de Control Interno¹⁹ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

“(...) 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 misma Sala, mediante oficio SC-CP-08-13 del 10 de abril 2013 indicó:

“(...) Tomando en consideración que la problemática de las listas de espera en la CCSS es una situación reiterada y de frecuente conocimiento de la Sala Constitucional, el Tribunal consideró indispensable abordar tal problema en su completa dimensión. Es por ello que, en esta sentencia, las magistradas y magistrados constitucionales ordenaron a la Caja Costarricense de Seguro Social que en el plazo de un año a partir de la notificación de esta sentencia, elabore un plan remedial para la problemática de las listas de espera. Este plan deberá realizarse de acuerdo a los estudios técnicos que por especialidades y patologías deberá realizar la misma institución. Se ordenó a la Caja que una vez aprobado ese plan remedial en el plazo indicado, ejecute el mismo para que en los doce meses siguientes a esa aprobación, las listas de espera muestren plazos razonables de atención que permitan el pleno respeto al derecho a la salud. Para dar seguimiento a las órdenes de la Sala, la Caja deberá presentar ante el Tribunal informes semestrales sobre el cumplimiento de lo dispuesto, tanto respecto a la elaboración del plan remedial, como de la ejecución del mismo”.

Por otra parte, la Política Institucional para la gestión de listas de espera²⁰ establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 lo siguiente:

¹⁹ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

²⁰ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.



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

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

El Lic. Jorge Matarrita Montes, Jefe Servicio de Registros y Estadísticas en Salud y Coordinador del Grupo Gestor de Lista de Espera del Hospital de las Mujeres, indicó²¹ respecto a las acciones para disminuir la lista de espera quirúrgica del Servicio de Ginecología, lo siguiente:

“(...) la función del Grupo Gestor de Listas de Espera de Cirugía Ginecológica, está ajustada a la revisión de la lista a fin de verificar que la estructura esté completa y depurada adecuadamente, se unifica la información y se realiza el consolidado de los datos que requiere la UTLE (...)”

Refirió el Lic. Matarrita Montes que: *“(...) esta información se envía a la Dirección General en disco compacto con oficio para que sea ratificada y enviada a la UTLE. Las acciones que se desarrollan para aligerar este proceso son las dispuestas por la Jefatura de Servicio emisora de la información (...)”*

Por su parte el Dr. Mauricio Herrero Knohr, Jefe a.i del Servicio de Ginecología, indicó²² sobre la atención de la lista de espera lo siguiente:

“(...) c. En varias ocasiones se han propuesto diferentes metodologías para resolver esta lista de espera las cuales van desde:

- i. Proyectos para operar en el CAIS de Desamparados.*
- ii. Realizar cirugía en jornada vespertina, con recursos propios del hospital.*
- iii. Realizar cirugías con ayuda de la UTLE.*
- iv. Realización de cirugías en jornada ordinaria cuando la disposición del personal de anestesia lo permitiera (...)”*

Además aportó el Dr. Herrero Knohr, documentación relacionada con los proyectos referidos anteriormente, manifestando que: *“(...) De los programas anteriores, estamos pendientes de la respuesta de la UTLE para iniciar eventualmente el programa después de enero 2016 (...)”*.

En virtud de lo anterior, las propuestas desarrolladas por los titulares del centro médico, no se han analizado oportunamente; así mismo, las funciones del grupo gestor de listas de espera y las autoridades del hospital, se ven limitadas al manejo y registro de la información, evidenciando una insuficiente

²¹ Oficio REDES 352-2015, Lic. Jorge Matarrita Montes, Jefe Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, 28 de octubre de 2015.

²² Oficio JG 265.10.15, Dr. Mauricio Herrero Knohr, Jefe a.i Servicio de Ginecología, 30 de octubre de 2015.



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

gestión para el abordaje de la lista que permita la disminución en la cantidad de pacientes y los plazos para recibir atención.

La existencia de usuarios que deben esperar tiempos prolongados para que se les efectúe un procedimiento quirúrgico además de implicar el retraso en la prestación oportuna del servicio, provoca una insatisfacción por parte de los pacientes, pudiendo comprometer su estado de salud, lo cual expone a la institución a enfrentar posibles conflictos legales.

7. SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS SERVICIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Se determinó que en el Servicio de Ginecología se han suspendido en promedio el 10% de las cirugías programadas para el periodo de enero a junio 2015, lo anterior se detalla a continuación:

CUADRO N° 4
CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA
ENERO- JUNIO 2015

Especialidad	Causas de suspensión prevenibles	Causa de suspensión no prevenibles	Total
Ginecología		Alteración Prueba de Función Renal	1
		Cambio de Técnica Quirúrgica	1
	Cierre de Sala de Operaciones		9
	Cirujano no pudo llegar		1
		Paciente con menstruación	4
		Paciente con infección urinaria	3
		Paciente no ingresó	1
		Crisis hipertensiva	4
		Cuadro Gripal	3
		Diabetes Mellitus Descompensada	2
		Hipertensión Arterial	1
	Inopia de Anestesiólogo		8
		No amerita cono	1
		No califica para ganglio centinela	1
	No hay ropa de Sala de Operaciones		4
		No ingresa	27
	No ingresa por problema de aseguramiento	3	





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

Especialidad	Causas de suspensión prevenibles	Causa de suspensión no prevenibles	Total
		No ingresa por no tener permiso laboral	2
		No ingresa por fallecimiento de madre	1
		No ingresa pero presenta justificación	1
		No se quitó pesario	1
	Plétora en Sala de Operaciones		1
		Prolongación de Cirugía Anterior	5
		Paciente refiere no saber que tenía que internarse	1
		Se defecó en Sala de Operaciones	8
		Paciente se reportó enfermo	2
	Sala de Operaciones Descompuesta		4
		Tabaquista Activa	2
		Tabaquista Activa referida a Clínica de Cesación de Fumado	2
		Tabaquista Activa y Drogadicción referida a Clínica de Cesación de Fumado	1
Total cirugías suspendidas			105
Total cirugías realizadas			983
% de suspensión			10%

Fuente: Oficio JG 265.10.15 del 30 de octubre 2015, Dr. Mauricio Herrero Knohr, Jefe a.i. Servicio de Ginecología, Hospital de las Mujeres.

Como se aprecia en el cuadro anterior, existen causas de suspensión de cirugías que son prevenibles, de los 105 procedimientos suspendidos 27 (26%) corresponden a este tipo de situaciones, citando como ejemplo: "Cierre de Sala de Operaciones", "Cirujano no pudo llegar", "Inopia de Anestesiólogo", "No hay ropa de Sala de Operaciones", "Plétora en Sala de Operaciones" y "Sala de Operaciones Descompuesta", de igual forma llama la atención la cantidad de pacientes (27) que no ingresaron a practicarse su cirugía, considerando la lista de espera existente en ese servicio.





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

La Ley General de Control Interno, dispone:

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

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

La suspensión de cirugías en las condiciones descritas, evidencia debilidades en la planificación y gestión de los procedimientos quirúrgicos del centro médico, considerando que existen casos en los cuales el motivo por el cual se suspendió el procedimiento responde a causas prevenibles, y de existir una adecuada supervisión se podría disminuir ese tipo de factores.

La situación descrita en relación con las cirugías suspendidas, implica una afectación en la prestación de los servicios de salud, por cuanto los pacientes deben esperar un periodo adicional para ser intervenidos, lo cual podría implicar un deterioro de su salud; así también impacta la imagen institucional, los indicadores de producción y rendimiento del servicio, favoreciendo que se disminuya la capacidad resolutoria de esa unidad médica y se aumenten los costos de operación del centro de salud.

8. SOBRE LA PLANTA FÍSICA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Se procedió en compañía de los Jefes de los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, a efectuar recorrido por diferentes áreas de hospitalización asignadas a esas unidades, con el fin de realizar inspección visual de las condiciones generales de los salones de hospitalización, equipamiento y mobiliario ubicado en los mismos, evidenciando los siguientes resultados:

Servicio de Ginecología

- En el cuarto séptico se observaron fluorescentes quemados y una de las luminarias ausente.
- Se verificó que existe dificultad para dar apertura a las gavetas que componen el carro de paro disponible en el Servicio.
- En el Salón de Post Operatorios (Camas 86-89) se observó humedad en el cielorraso.
- En el Salón de Post Operatorios (Camas 90-93) la base para la solución alcohólica se encuentra quebrada.
- Salón de Pre Operatorios (Camas 94-97) se evidenció humedad en el cielorraso, así como ausencia de toallas para el secado de manos.
- En la Sala de Estar se observó humedad y ausencia de una lámina de cielorraso.
- En el pasillo principal se observó la ausencia de un extintor de fuego.



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

Sala de Operaciones

- Se evidenció que la sala de operaciones 3 se utiliza actualmente como cuarto de niños, lo anterior a causa del incendio que se presentó en setiembre de 2015.
- El Área utilizada como sala de labor y sala de partos, se encuentra actualmente inhabilitada a causa del incendio que se presentó en setiembre de 2015.

Servicio de Obstetricia

- Se ubica en esa área temporalmente la sala de labor y partos, a causa del incendio ocurrido en setiembre de 2015.

Servicio de Neonatología

- Se evidenció humedad en el cielorraso sobre el espacio de la secretaria.
- El baño para usuarios no dispone de papel higiénico.
- El Servicio no dispone de una salida de emergencias que permita evacuar oportunamente a los neonatos que se encuentran hospitalizados.

La Ley General de Salud establece en su *SECCIÓN II-De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades*, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.”

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

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

El estado de la planta física evidenciado en el Área de Hospitalización demuestra que las acciones de conservación merecen ser fortalecidas, por cuanto se observan algunos aspectos de deterioro en la infraestructura de esa zona.

El deterioro de la planta física del Área de Hospitalización limita brindar los servicios en un ambiente adecuado y cómodo para los pacientes, además aspectos como la presencia de humedad en cielorrasos podría favorecer la aparición de bacterias y/o suciedad, provocando un mayor riesgo de contraer alguna infección asociada a la atención en salud en el centro médico.



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

9. DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD

En revisión de 17 expedientes de salud se determinaron debilidades en la calidad de la información registrada, por cuanto existen casos en los cuales en la hoja de evolución el médico no se anota el código del profesional; de igual manera, se evidencian notas de los terapeutas respiratorios en las que no se registra el nombre del profesional, ni el código y/o licencia, aspecto que se detalla a continuación:

CUADRO N°5
REVISIÓN DE EXPEDIENTES DE SALUD
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA

Indicadores	Cumple	No Cumple	Porcentaje
Anotan Nombre del terapeuta respiratorio	0	17	100,00
Anota código del profesional	0	17	100,00
Letra Legible	15	2	11,76
Uso de corrector en el Expediente Clínico	16	1	5,88
Anotación del Nombre del Médico	17	0	0,00
Anota fecha de la anotación	17	0	0,00
Uso de abreviaturas	17	0	0,00
Códigos Ilegibles	17	0	0,00

Fuente: Revisión expedientes médicos pacientes Servicio de Neonatología, el 9 de noviembre de 2015.

Como se observa, se evidencian debilidades en relación con la calidad la información registrada en los expedientes de salud, por parte del personal médico del área de hospitalización del Servicio de Neonatología en los siguientes aspectos: nombre del Terapeuta Respiratorio (100%), ausencia del código del médico tratante en las notas de evolución (100%). En el 11% de documentos revisados la letra no es legible. Finalmente en 5,88% se detectó corrector en las hojas de evolución.

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 16, referente a los Sistemas de Información:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado





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

la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.”

Así mismo, refiere ese cuerpo normativo en lo que respecta a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”

El Reglamento del Expediente de Salud emitido por la Gerencia Médica y aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el Artículo 12, de la Sesión Nº 7364 del 31 de agosto de 1999, establece en su Capítulo IV referente a la “Utilización del Expediente”:

“(...) Artículo 32.

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

Las debilidades en el registro de información en los expedientes de salud, por parte del personal médico que labora en el área de hospitalización, reflejan la necesidad de una supervisión constante y efectiva por parte de las autoridades médicas del centro hospitalario, así como las actividades del Servicio de Registros Médicos.

Al tratarse el expediente de salud de un documento de carácter legal, el registro de la información concerniente al acto médico y cualquier procedimiento aplicado a los usuarios, debe ser claro, conciso y preciso, de manera que al consultarse se logre tener una lectura adecuada de esa información. Tales inconsistencias detectadas en los expedientes, podrían afectar la atención del usuario y eventualmente exponer a la institución ante procesos judiciales.



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

10. SOBRE LA EXISTENCIA DE UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Se determinó que los Servicios de Neonatología y Obstetricia, no disponen de un documento formal que describa la organización y funciones. Por su parte, el Servicio de Ginecología, aportó un documento que dispone de los aspectos organizacionales y funcionales de ese servicio; sin embargo, carece de aval por parte de la Dirección Médica del centro de salud.

En el caso del Servicio de Obstetricia, los documentos aportados²³ por la Jefatura corresponden a las normas técnico administrativas, técnico médicas, los perfiles de los médicos y los protocolos creados por esa unidad de atención; no obstante, son presentados de forma segregada y no como un documento formal y consolidado que además disponga del aval de la Dirección Médica.

Por otra parte, el Servicio de Neonatología aportó documentación relacionada con los aspectos de organización y funcionamiento de ese servicio, y que se encuentran consolidados en el Plan de Gestión Local.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV. Normas Sobre Actividades de Control, apartado 4.2, inciso e), establece lo siguiente:

“Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.

La Dra. Alicia Boza Mora, Jefe del Servicio de Neonatología, manifestó²⁴ con relación a la disposición de un manual de organización y funcionamiento:

“Tenemos el organigrama del servicio, los protocolos de atención, la docencia (...)”.

Por su parte, el Dr. Freddy Pérez Santander, Jefe del Servicio de Obstetricia, afirmó disponer de este documento de organización y funciones²⁵.

Las Jefaturas de los Servicios de Obstetricia y Neonatología, no han dispuesto acciones efectivas para disponer en esos servicios de un documento o manual consolidado que formalice la organización y funcionamiento del mismo. Es pertinente considerar que este instrumento de control contribuye en la organización y comunicación entre las diferentes unidades, consignando información ordenada y

²³ Oficio J.O. 345.10.15, del 28 de octubre de 2015, suscrito por el Dr. Freddy Pérez Santander, Jefe del Servicio de Obstetricia.

²⁴ Cuestionario de Control Interno del 19 de octubre de 2015.

²⁵ Cuestionario de Control Interno del 20 de octubre de 2015.



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

sistemática, en la cual se establecen claramente los objetivos, normas, políticas y procedimientos del servicio.

La ausencia de un documento con las características propias de cada unidad médica no favorece ni la gestión ni el control interno, por cuanto puede afectar las funciones y responsabilidades del personal técnico, médico y administrativo; así como el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por la organización, con la consecuente afectación en la prestación del servicio a los usuarios.

CONCLUSIÓN

En la evaluación del área de Hospitalización, no vamos a referir en primea instancia aun tema de gran relevancia, las infecciones intrahospitalarias, por cuanto contribuyen de manera importante en la morbilidad y la mortalidad de la población, mismas que llegarán a ser todavía más importantes como problema de salud pública, con crecientes repercusiones económicas y humanas.

A pesar de los esfuerzos de la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de las Mujeres, por contener los indicadores de este problema de salud pública, siguen manifestándose infecciones en pacientes hospitalizados, que también pueden afectar al personal de los hospitales. Existen muchos factores que propician la infección en estos pacientes, como son la reducción de la inmunidad; la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección, y la transmisión de bacterias farmacorresistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales, donde las prácticas poco eficientes en cuanto al control de las infecciones, pueden facilitar la transmisión.

Sin embargo se ha demostrado por parte de la Organización Mundial de la Salud que una adecuada higiene de las manos contribuye en la disminución del contagio de infecciones intrahospitalarias, siendo una solución que implica únicamente estrictos mecanismos de vigilancia por parte de las autoridades del centro médico.

En otro ámbito, existen oportunidades de mejora, a fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados con el área de hospitalización de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina y Pediatría, por cuanto se deben elaborar y/o actualizar los documentos de organización y funcionamiento de esas unidades médicas, así también de los protocolos de atención.

Se concluye que la Administración Activa debe revisar las funciones asignadas a los médicos del Servicio de Ginecología, por cuanto se observa horario administrativo para uno de los especialistas del servicio, quien no ocupa la plaza de jefatura, ni de jefe clínico.

La frecuente suspensión de cirugías por motivos prevenibles es un aspecto que las autoridades del hospital deben evitar, por cuanto significa una afectación para las usuarias que requieren ser intervenidas quirúrgicamente.



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

El Grupo Gestor de la Lista de Espera y el Grupo Gestor de Camas, deben asumir mayor protagonismo, a fin de contribuir en la atención oportuna de las pacientes, así como un eficiente uso de las camas hospitalarias.

Finalmente la planta física del área de hospitalización en los Servicios de Neonatología, Ginecología y Obstetricia, debe ser sometida a revisión para garantizar la conservación y seguridad de las instalaciones en las cuales se brindan servicios de salud.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA

1. Efectuar en conjunto con la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias, las siguientes acciones:
 - a) Implementar un cronograma de capacitación anual, para los diferentes servicios médicos, técnicos y administrativos del centro hospitalario, así mismo incluir dentro de estas capacitaciones a los usuarios que accedan a los servicios del hospital, lo anterior con el propósito de educar y concientizar sobre la importancia de la higiene de las manos. Deberá la Dirección General garantizar la asistencia obligatoria de los funcionarios a estas capacitaciones.
 - b) Efectuar mensualmente vigilancia y supervisión sobre la adecuada higiene de las manos, principalmente en las zonas más vulnerables para el contagio de infecciones asociadas a la atención en salud, para lo anterior se deberá valorar la conveniencia de utilizar el Formulario de Observación del “Manual para Observadores” de la Organización Mundial de la Salud.
 - c) Definir e Implementar los mecanismos de acceso restringido a la Unidad de Cuidados Intensivos, Intermedios y Área de Prematuros del Servicio de Neonatología, que esa Dirección con la asesoría técnica correspondiente considere apropiados, para garantizar que quienes ingresen a estas áreas cumplan estrictamente con las medidas asépticas necesarias, en virtud de lo evidenciado en el hallazgo 2 del presente informe.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

2. Instruir en lo relacionado con la elaboración y actualización de un documento formal que describa la organización y funcionamiento, así como los protocolos de atención, los siguientes aspectos:
 - a) A la Jefatura del Servicio de Obstetricia, consolidar la información de la unidad y establecerla en un documento formal de organización y funcionamiento, además deberá someter a revisión las normas técnicas disponibles en el servicio y efectuar la actualización correspondiente.
 - b) A la Jefatura del Servicio Neonatología, proceda a elaborar un documento independiente al Plan de Gestión Local, que consolide los aspectos de organización y funcionamiento del servicio, así





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

mismo implementar guías o protocolos de atención locales que permitan direccionamiento y orientación en el abordaje de los pacientes.

- c) A la Jefatura del Servicio de Ginecología, proceder a trasladar el Manual de Organización y Funcionamiento a la Dirección Médica para su respectiva validación y aprobación.

Los documentos a implementar deberán estar aprobados por la Dirección General y contar con un periodo de vigencia que garantice su constante revisión y aprobación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

3. En coordinación con la Jefatura de Ginecología, efectuar una revisión del rol de programación de actividades de los médicos especialistas de esa unidad, en virtud de que el documento establecido difiere con la realidad de las funciones y horarios asignados (caso del Dr. Rafael Calderón Torres que se le asigna tiempo administrativo para revisión de referencias), según el hallazgo 4 del presente informe.

Deberá esa Dirección General, garantizar que el Dr. Rafael Calderón Torres, funcionario del Servicio de Ginecología, ejecute las labores médicas asistenciales bajo las condiciones en las cuales fue contratado, como Médico Asistente Especialista en Perinatología, considerando las necesidades expuestas del Servicio de Obstetricia y el impacto en la atención que representa este recurso especializado.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibo del presente informe.

4. Asignar formalmente un coordinador del Grupo Gestor de Camas, a fin de que se desarrollen las actividades que ha dispuesto la Institución para ese órgano técnico, y garantizar que se disponga de un cronograma de reuniones, a fin de documentar las gestiones efectuadas por el grupo. La Dirección General será la responsable de garantizar la supervisión y cumplimiento de lo solicitado.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

5. Efectuar en coordinación con el Grupo Gestor de Listas de Espera de ese centro médico, una estrategia de atención que permita reducir el impacto de la problemática de la lista de espera quirúrgica en el Servicio de Ginecología, para efectos de seguimiento se considerará las acciones emprendidas y documentas por esa Dirección General.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



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

6. En conjunto con la Jefatura de Ginecología elabore un análisis sobre las causas que han motivado la suspensión de cirugías en el Servicio; posteriormente, deberá desarrollar y documentar las acciones propuestas con el personal del centro médico para evitar que se presenten este tipo de situaciones.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.

7. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera para que la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, proceda a realizar las acciones necesarias que permitan atender los aspectos descritos en el punto 9 del presente informe, referente a las condiciones de la planta física y mobiliario.

Plazo de cumplimiento: 12 meses a partir de recibido el presente informe.

8. Instruya al personal médico, sobre la obligatoriedad de cumplir con lo dispuesto en el Reglamento General de Expediente de Salud, artículo 32:

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

Es responsabilidad de la Dirección Médica, el seguimiento respectivo y verificación del cumplimiento de lo instruido.

Plazo de cumplimiento: 1 mes a partir de recibido el presente informe.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 03 de diciembre de 2015, con el Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director General, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Dirección Médica del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. Los comentarios de la Administración Activa, constan en la respectiva Acta de Comentario.





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

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

SUB-ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Eduardo Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUB ÁREA

MASR/EMS/JCMS/wnq

