



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

**ASS-003-2016**  
**07-01-2016**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2015, apartado de Actividades Integrales Gerenciales del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

Con base en la revisión efectuada por esta Auditoría, se evidenció que existen oportunidades de mejora en lo que respecta a la documentación del proceso de clasificación de los pacientes (triage) a fin de priorizar la atención de los mismos. Así mismo, resulta importante que se proceda con la actualización de los protocolos de atención de las patologías más frecuentes en el Servicio de Urgencias, ya que los actuales fueron elaborados en el 2009.

La evaluación permitió determinar que el Servicio no dispone de especialista en Emergencias, a pesar de ser el único hospital nacional de la red de servicios, dedicado a la atención exclusiva de la población adulta mayor.

Por otra parte, se evidenció que los médicos no realizan en todos los casos un adecuado registro de información en la hoja de atención de urgencias, aspecto que debe fortalecerse mediante controles y revisiones periódicas por parte de la Jefatura del Servicio, con el propósito de minimizar los riesgos asociados al registro y la confiabilidad de la información.

El recorrido efectuado por esta Auditoría en compañía de la Jefatura del Servicio de Urgencias, permitió concluir que es necesario que la institución en conjunto con las autoridades del centro médico, realicen acciones que permitan dotar a ese hospital nacional, de la infraestructura, el equipo médico y el recurso humano necesario a fin de mejorar la prestación de los servicios de salud a ese grupo poblacional en crecimiento permanente.

Así mismo, se determinó que el Servicio de Urgencias no dispone de un instrumento formal en el que se establezca la organización y funcionamiento del mismo, aspecto que debe ser subsanado con el propósito de fortalecer el ambiente de control interno, la claridad en los procesos a ejecutar, así como el desarrollo de las actividades, entre otros aspectos.

Finalmente, es importante que se fortalezca el proceso de acompañamiento y supervisión de los médicos residentes por parte de los médicos especialistas que laboran en el Servicio, a fin de que el manejo clínico de los pacientes se realice en forma adecuada y se efectúe el proceso enseñanza-aprendizaje en condiciones adecuadas y seguras para los usuarios.



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

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar las debilidades antes indicadas, se emitieron un total de 8 recomendaciones, todas dirigidas a la Dirección General del Hospital Nacional de Geriátrica, con el fin de fortalecer los procesos de priorización de atención de pacientes, disposición de guías de atención de las patologías más frecuentes, calidad en el registro de información en las hojas de atención, disposición de recurso humano, equipo e infraestructura para la prestación de los servicios, elaboración de instrumentos donde se establezca la organización y funcionamiento del Servicio de Urgencias, así como el control asociado al proceso de acompañamiento y supervisión de los médicos residentes por parte de los especialistas.



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

ASS-003-2016  
07-01-2016

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA DE URGENCIAS HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (U.P. 2202) GERENCIA MÉDICA

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2015 del Área de Servicios de Salud, apartado "Actividades Integrales Gerenciales".

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico - administrativa realizada en el área de Urgencias; con la finalidad de verificar el sistema de control interno establecido en los procesos sustantivos del Servicio.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo con que dispone el Servicio.
- Analizar la disposición y el sistema de clasificación de pacientes para priorizar la atención.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con el funcionamiento del Servicio de Urgencias.
- Verificar las condiciones del área física y equipamiento en el Servicio de Urgencias

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión de aspectos de Control Interno relacionados con la organización y funcionamiento del Servicio de Urgencias, el proceso de clasificación de pacientes y la consistencia de la información contenida en la hoja de atención de urgencias.



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

La revisión comprende el periodo de enero a julio de 2015, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

## METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información al Dr. Fernando Morales Martínez, Director General.
- Solicitud de información a la Dra. Xinia Villalobos Cambroner, Jefe del Servicio de Urgencias.
- Visita al Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, específicamente al Servicio de Urgencias; con el fin de verificar entre otros aspectos las condiciones en que se brinda la prestación de los servicios a los usuarios.
- Revisión de hojas de atención de urgencias del 6 de noviembre de 2015.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios públicos y privados.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Norma para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas.
- Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2 de la CCSS.

## 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 Nº 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.



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

*“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 causas previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...)”.*

## ASPECTOS GENERALES

El proceso de transición demográfica, caracterizado por un descenso sostenido de los niveles de fecundidad así como un aumento en la longevidad de las personas, no ha sido ajeno a nuestro país. En la década de 1950, Costa Rica tenía una de las tasas más altas de fecundidad de toda América Latina, la cual fue reduciéndose rápidamente a menos de la mitad en 20 años<sup>1</sup>, siendo para el 2014 de 1.86 hijos por mujer; lo que muestra que nuestro país se encuentra en un nivel de fecundidad menor que la tasa de reemplazo que es de 2.1 hijos por mujer al final del periodo fértil<sup>2</sup>.

En cuanto al envejecimiento, hemos experimentado un descenso en la mortalidad infantil, la cual en 2014 fue de 8.01 por cada mil nacimientos, así como un incremento en la esperanza de vida al nacer, que para ese mismo año se sitúa en 79.3 años en promedio (76.8 hombres y 81.8 mujeres)<sup>3</sup>.

Como resultado de esas tendencias, la población adulta mayor costarricense ha venido incrementando paulatinamente sus necesidades básicas de atención, incluidas la prestación de servicios de salud; lo cual a su vez se torna un reto complejo de afrontar, en razón de las características de la morbimortalidad de ese grupo poblacional.

A nivel de la Seguridad Social, el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología (HNGG), es el centro médico hospitalario destinado para la atención exclusiva de la población adulta mayor. Sin embargo, es oportuno recordar que ese nosocomio, ha experimentado diversas etapas desde su creación y hasta la fecha.

En la década de los años 30, la tuberculosis constituía un grave problema de salud pública en nuestro país. Tanto el Hospital San Juan de Dios como el Sanatorio Carlos Durán, centros médicos destinados al cuidado de los pacientes con esa enfermedad, eran insuficientes para atender la gran cantidad de costarricenses portadores de ese mal. En 1937 el Dr. Raúl Blanco Cervantes presentó ante las autoridades sanitarias del país, la idea de contar con un hospital exclusivo para la atención de pacientes tuberculosos, obra que se logró concretar luego de muchas luchas, el 1° de marzo de 1958 siendo entonces Presidente de la República José Figueres Ferrer y Ministro de Salud el Dr. Max Terán Valls. Es

<sup>1</sup> <http://www.binass.sa.cr/revistas/rmhnn/v20n21985/art10.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.inec.go.cr/flipbook/id14/index.html>

<sup>3</sup> <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>



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

así como desde su creación y hasta diciembre de 1975, se le denominó Hospital Nacional para la Tuberculosis.

A partir de 1976, este centro médico pasó a formar parte de la red de hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social e inicia con el desarrollo de un proceso de posicionamiento y fortalecimiento de la atención especializada de geriatría y gerontología, siendo designado en 2008 como Centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, reconocimiento renovado a octubre de 2016.

Con base en el Organigrama vigente, el Servicio de Urgencias del HNGG forma parte de los servicios ambulatorios del centro médico; y de acuerdo con lo indicado en el documento Plan-Presupuesto del mismo, tiene como objetivo general:

*“Brindar atención médica geriátrica especializada en forma pronta y oportuna a personas adultas mayores que así lo requieran, procurando intervenciones con enfoque integral.”*

Dicho Servicio se ubica en el costado este del edificio principal del hospital, donde anteriormente se encontraba la consulta externa del mismo. El horario de atención es de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., además dispone de un área de infraestructura de aproximadamente 250 metros cuadrados remodelada hace unos 5 años y de 4 médicos asistentes Geriatras para la atención de pacientes.

Durante el primer semestre de 2014, se brindaron un total de 9.263 atenciones en ese Servicio, de las cuales 4.159 fueron clasificadas como urgentes (44.9%) y 5.104 como no urgentes (55.1%). Entre un 8 a 10% de los pacientes que consultaron durante ese periodo, requirieron ser hospitalizados en ese centro médico (promedio entre 125 a 150 pacientes por mes).

## HALLAZGOS

### 1. DE LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE)

El Servicio de Urgencias no dispone de un sistema formal de clasificación de pacientes debidamente documentado, a fin de priorizar la atención de los mismos. Por otra parte, a los pacientes que solicitan atención en ese Servicio y que no poseen expediente de salud en el centro médico, solamente se les confecciona la respectiva hoja de atención de urgencias en caso de que el Geriatra que valora al paciente determine que se trata de una emergencia.

La ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:



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

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:  
(...)e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”*

El Reglamento General de Hospitales en su artículo 31, indica:

*“Corresponderá especialmente a los Jefes de Servicio:*

*(...)*

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

*(...)*

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.5.1 Delegación de funciones, establecen:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes.”*

La Dra. Xinia Villalobos Cambronero, Jefe del Servicio de Urgencias indicó<sup>4</sup>:

*“Una vez confeccionada la hoja es entregada al paciente y pasa al área de pre consulta-triage, donde es recibido por una enfermera profesional y un auxiliar de enfermería, se le toman signos vitales y se realiza la valoración CTAS (Triage Canadiense) y el ISAR (Valoración riesgo del adulto mayor), para este proceso no se documenta la clasificación como tal en la hoja de puerta ni en la bitácora que se lleva en el área de pre consulta, esto se pretendía tenerlo implementado en junio de este año, sin embargo se ha retrasado por la implementación del EDUS. Para el caso de pacientes que son traídos en camilla, (...) el médico Geriatra es quién realiza el triage (...), el triage efectuado por el Geriatra tampoco es consignado en la hoja de puerta.”*

En el caso de los pacientes a los que no se les confecciona hoja de atención de Urgencias, la Dra. Villalobos Cambronero indicó<sup>5</sup>:

<sup>4</sup> Cédula Narrativa del 19 de noviembre de 2015.

<sup>5</sup> Cédula Narrativa del 19 de noviembre de 2015.



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

*“El paciente accede a la ventanilla donde se le confecciona la hoja de puerta en caso de tener expediente en el hospital (...), si el paciente no tiene expediente se solicita visto bueno al asistente de Geriatría para realizar la hoja. Esto se hace para no hacer la hoja en caso de que no sea una emergencia, sin embargo no queda documentado en ningún otro tipo de formulario, que el paciente haya sido clasificado como no urgente.”*

Mediante revisión de las hojas de atención de urgencias del 6 de noviembre de 2015, esta Auditoría verificó que en ese documento, específicamente diseñado y utilizado para la atención de los usuarios, no queda consignada la valoración inicial del paciente, la cual es realizada de acuerdo con lo indicado por la Dra. Villalobos Cambroneró, por parte de funcionarios de Enfermería ubicados en el área del preconsulta del Servicio de Emergencias.

La situación descrita podría generar que la atención que se brinde al paciente no sea oportuna en función de su gravedad, a la vez que puede exponer a la Institución a riesgos de conflictos médico legales, que deriven en una afectación de su imagen, así como un daño al patrimonio.

## **2. SOBRE LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS O GUIAS DE ATENCIÓN**

Se determinó que el Servicio de Urgencias no dispone de protocolos o guías de atención actualizados para las patologías más frecuentes, que permitan orientar y estandarizar la atención médica de los pacientes que consultan.

La Norma de Habilitación del Ministerio de Salud para establecimientos de salud<sup>6</sup>, específicamente en el punto 4.6.4.2., indica respecto a los Servicios de Urgencias, lo siguiente:

*“El servicio debe tener los siguientes documentos actualizados:*

*(...)*

*Protocolos escritos para la atención de las situaciones de emergencias más frecuentes. Estos protocolos deben ser actualizados al menos cada dos años.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, establecen:

---

<sup>6</sup> Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, 4.6.1 Recurso Humano.





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

*“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 de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)”*

La Dra. Xinia Villalobos Cambroner, Jefe del Servicio de Urgencias indicó<sup>7</sup> que ese Servicio no dispone de protocolos de atención actualizados, señalando que el único instrumento disponible fue elaborado en 2009. Además manifestó que ese tipo de instrumentos, de acuerdo con su criterio, deberían actualizarse al menos cada tres años.

Lo descrito en el presente hallazgo, evidencia que la Jefatura de Servicio no ha realizado acciones pertinentes, de manera que se disponga de protocolos de atención actualizados, a fin de estandarizar y ordenar la atención de los pacientes.

El hecho de no disponer de documentación técnica que permita regular y orientar el manejo médico de los pacientes, podría limitar el desarrollo adecuado de la prestación de los servicios a la población bajo principios de oportunidad y equidad, con estándares de calidad de atención homogéneos entre los usuarios, indistintamente del profesional en salud que les atienda.

### **3. DE LA DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS**

Se determinó que el Servicio de Urgencias carece de un Médico Especialista en Emergencias, en su lugar la atención médica es brindada exclusivamente por Médicos Especialistas en Geriátrica y Gerontología, con el apoyo de médicos residentes de esa especialidad y de la especialidad de Medicina Comunitaria y Familiar.

La Ley General de Control Interno indica en el artículo 13, referente a los deberes del jerarca y titulares subordinados en cuanto al ambiente de control:

*“e) Establecer políticas y prácticas de gestión de recursos humanos apropiadas, principalmente en cuanto a contratación, vinculación, entrenamiento, evaluación, promoción y acciones disciplinarias; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”*

---

<sup>7</sup> Cuestionario de Control Interno del 12 de noviembre de 2015.



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

La Norma de Habilitación del Ministerio de Salud para establecimientos de salud<sup>8</sup>, específicamente en el punto 4.6.1.1, indica respecto a los Servicios de Urgencias hospitalarios, lo siguiente:

*“(...) debe contar al menos con un médico a cargo del servicio las veinticuatro horas del día, con especialidad en emergencias y cursos aprobados de reanimación cardio-respiratorio”.*

La Dra. Xinia Villalobos Cambronero, Jefe del Servicio de Urgencias indicó<sup>9</sup> que el Servicio a su cargo no dispone de médico especialista en Emergencias, agregando además:

*“Se debería contar con ese recurso humano, siempre y cuando la preparación del mismo sea basada en la valoración integral del Adulto Mayor desde el punto de vista de Geriátría. Para ello debería existir un cambio en el perfil curricular del posgrado de Emergencias, para que los residentes puedan rotar en este Servicio. (...) Actualmente todos los asistentes cuentan con el curso de soporte cardiaco avanzado.”*

Así mismo, la Dra. Villalobos Cambronero manifestó<sup>10</sup> que no se han realizado gestiones para dotar al Servicio de Urgencias de un especialista en Emergencias.

Por su parte el Dr. Fernando Morales Martínez, Director General del centro hospitalario, indicó<sup>11</sup>:

*“El HNGG no ha realizado gestiones para solicitar plaza de especialista de Emergencias, en razón de que los especialistas en Geriátría y Gerontología a diferencia de los emergenciólogos (sic), desarrollan en sus procesos de intervención un abordaje cuadrifuncional e integral de Geriátría, aspecto que caracteriza la atención oportuna y efectiva de los casos de urgencias, que precisamente se constituye en una fortaleza (sic) en los procesos de atención, que se desarrollan a nivel de expertis durante la formación en la especialidad.”*

Si bien es cierto, el Servicio de Urgencias dispone de 4 médicos especialistas en Geriátría y Gerontología para la atención de los usuarios, es pertinente recordar que este centro médico es el único hospital nacional especializado en la población adulta mayor, misma que ha venido incrementando paulatinamente sus demandas de atención médica, incluidas las emergencias.

Lo descrito implica que resulta necesario, considerar la pertinencia de fortalecer la organización estructural y funcional de ese Servicio mediante la labor de un especialista en Emergencias, a fin de que las decisiones de los profesionales en medicina, relativos al abordaje y manejo técnico de ciertas

<sup>8</sup> Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, 4.6.1 Recurso Humano.

<sup>9</sup> Cuestionario de Control Interno del 12 de noviembre de 2015.

<sup>10</sup> Cédula Narrativa del 19 de noviembre de 2015.

<sup>11</sup> Oficio DG-1030-11-2015 del 23 de noviembre de 2015.



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

patologías de urgencia, estén debidamente apoyadas en el criterio especializado de ese profesional, sin dejar de lado la visión integral que aporta el especialista en Geriatría y Gerontología en el abordaje cuadrifuncional del paciente, de manera que se disminuyan los riesgos asociados a la prestación de ese tipo de servicios en una población que por sus características es vulnerable y se evite, en la medida de lo posible, eventuales problemas médico legales derivados de su atención.

#### 4. DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LAS HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Producto de la revisión efectuada a 63 hojas de atención de urgencias<sup>12</sup> del 6 de noviembre de 2015, se evidenciaron inconsistencias en la integridad de la información registrada, relacionadas con aspectos como: uso de abreviaturas, ausencia de registro de la hora de toma de signos vitales, ausencia de registro de la hora de la valoración inicial del paciente, ausencia de registro de la hora de inicio de la atención médica y hora de la salida, no anotación del examen físico, no registro de la disposición final del paciente, clasificación del tipo de urgencia, no anotación del diagnóstico clínico, así como ausencia del nombre, firma y código del médico que brindó la atención.

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 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.”*

Continúa ese cuerpo normativo señalando en el citado artículo, en lo que respecta a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información:

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

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

*“Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con*

<sup>12</sup> Muestra no probabilística a discreción del evaluador.



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

*tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.”*

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

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

Ese mismo cuerpo normativo continúa señalando en el apartado 4.4.1 relativo a la documentación y registro de la gestión documental, que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”*

En cuanto a la supervisión de la información consignada por el personal médico en las hojas de atención de Urgencias, la Dra. Xinia Villalobos Cambroner, Jefe del Servicio de Urgencias indicó:

*“Formalmente no se dispone de una supervisión documentada.”*

La situación descrita evidencia la falta de supervisión por parte de la Jefatura del Servicio de Urgencias, lo cual se refleja en las inconsistencias detectadas en el registro de las hojas de atención por el personal médico que labora en ese Servicio, así como una falta de cuidado de ese personal, en registrar de manera adecuada la información necesaria y pertinente en los documentos establecidos para tal fin.

Es pertinente recordar que por tratarse de un documento no solo médico, sino también de carácter legal inclusive, el registro de la información consignada en la hoja de urgencias debe ser claro, conciso y preciso, de manera que producto de la revisión del mismo, se logre tener una lectura clara y pertinente de los datos que un documento de esa naturaleza debe contener. Lo anterior tiene como fin, disminuir los riesgos asociados a la interpretación de la información consignada en el mismo, los cuales podrían no



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

solo generar una afectación al paciente, sino también problemas médico legales para el personal de salud tratante y la institución.

## 5. CONDICIÓN DEL ÁREA DE URGENCIAS

A partir de recorrido efectuado en compañía de la Jefatura de Servicio<sup>13</sup>, se identificaron los siguientes aspectos relacionados con las condiciones del área física que podrían limitar la adecuada prestación de los servicios a los usuarios:

- Área de inhaloterapia reducida con escasa ventilación, sin sistema de evacuación de gases ni lavatorio.
- En el área de camillas se aprecia hacinamiento, al utilizarse a su máxima capacidad (6 camillas).
- Área de preparación de medicamentos no dispone de lavatorio.
- No se dispone de un cuarto exclusivo para aislamiento de pacientes.
- Cuarto séptico contiguo al Centro de Equipos.

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.” (El destacado no pertenece al original)*

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.”*

La Dra. Xinia Villalobos Cambroner, Jefe del Servicio de Urgencias indicó con relación a las condiciones de la infraestructura:

*“La infraestructura se ajusta a las condiciones actuales en que se labora en el Servicio, sin embargo por la demanda creciente de la población adulta mayor en poco tiempo, la misma será insuficiente. Se requiere habilitar un cuarto para procedimientos sépticos y un cuarto para aislamiento de*

<sup>13</sup> Recorrido realizado el 5 de noviembre de 2016.



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

*pacientes. La sala de espera no es adecuada, ya que el adulto mayor debe permanecer siempre acompañado por una persona. Otro aspecto es que las condiciones actuales no permiten un adecuado flujo de sillas de ruedas, ya que los adultos mayores con frecuencia las utilizan. Se requiere además un cuarto exclusivo para lavado de material sucio y contaminado.”*

Así mismo, señaló<sup>14</sup> que las gestiones realizadas para mejorar las condiciones de la infraestructura del Servicio y del hospital en general, ha sido solicitar la construcción de un nuevo hospital donde se incluya el Servicio de Urgencias.

El Dr. Fernando Morales Martínez, Director General, indicó en relación con la infraestructura<sup>15</sup> que durante los años 2010-2011 se llevó a cabo una remodelación del Servicio con el apoyo de la Junta de Protección Social a través de la Asociación Pro Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, la cual se desarrolló en dos etapas y que contempló el equipo médico especializado y mobiliario indispensables para la atención de los pacientes. Señaló que como resultado de estos trabajos de remodelación, se logró dotar de condiciones básicas al Servicio de Valoración y Urgencias, mismas de las que históricamente careció.

Por otra parte, el Dr. Morales Martínez destacó que paralelamente el hospital planteó desde 2010 y posteriormente en 2013, la presentación del anteproyecto denominado “Edificación y Equipamiento de la Torre Geriátrica del HNGG”, la cual tiene como uno de sus objetivos brindar servicio de atención quirúrgica, hospitalización, patología y urgencias las 24 horas. Indica que como resultado de las gestiones, se derivaron por parte de la Gerencia Médica una serie de instrucciones que actualmente se encuentran en proceso de atención por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Si bien es cierto de acuerdo con lo indicado por la Jefatura del Servicio, el área donde actualmente se ubica el Servicio de Urgencias fue remodelada y ampliada hace aproximadamente unos 5 años<sup>16</sup>, lo evidenciado en el presente hallazgo refleja que las acciones institucionales han sido insuficientes, a fin de dotar al centro médico de infraestructura acorde con las necesidades y requerimientos de un grupo poblacional cada vez mayor y con un aumento sostenido en la demanda de servicios de salud, incluidas las urgencias médicas y quirúrgicas.

El desarrollo de la prestación de los servicios en condiciones inadecuadas, favorece una percepción negativa de los usuarios en relación con la institución, lo cual incrementa la probabilidad de inconformidades relacionadas con esa situación. Por otra parte, el recurso humano que labora en áreas inadecuadas de trabajo, podría experimentar mayor incomodidad en el desarrollo de sus actividades, aspecto que a la vez se puede ver reflejado en un deterioro en la calidad de la atención, incluido el trato

<sup>14</sup> Cédula Narrativa del 19 de noviembre de 2015.

<sup>15</sup> Oficio DG-1030-11-2015 del 23 de noviembre de 2015.

<sup>16</sup> Cédula de Revisión del 5 de noviembre de 2015.



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

a los usuarios así como un menoscabo de las relaciones interpersonales.

## 6. DE LAS NECESIDADES DE RECURSO HUMANO

Se determinó que los 4 médicos Geriatras del Servicio de Urgencias tienen asignadas otras actividades asistenciales fuera del mismo, situación que con base en lo indicado por la Jefatura del Servicio, ocasiona que el recurso humano con que actualmente dispone el mismo sea insuficiente para brindar una atención adecuada a los usuarios.

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.” (El destacado no pertenece al original)*

La Ley General de Control Interno indica en el artículo 13, referente a los deberes del jerarca y titulares subordinados en cuanto al ambiente de control:

*“e) Establecer políticas y prácticas de gestión de recursos humanos apropiadas, principalmente en cuanto a contratación, vinculación, entrenamiento, evaluación, promoción y acciones disciplinarias; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”*

El Reglamento General de Hospitales Nacionales indica en su artículo 15:

*“Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones.”*

Ese mismo cuerpo normativo indica en el artículo 66, respecto a las obligaciones del Jefe del Servicio de Urgencias:

*“c) Velar porque existan los recursos necesarios y adecuados para cumplir en forma eficiente las labores del servicio.”*



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

La Dra. Xinia Villalobos Cambronero, Jefe del Servicio de Urgencias indicó<sup>17</sup> en cuanto a la disposición de recurso humano en el Servicio a su cargo lo siguiente:

*“Se requiere al menos dos asistentes más, ya que actualmente tenemos tres residentes que rotan por el Servicio y que son los que llenan las necesidades de especialistas, sin embargo no es un recurso estable ni debidamente formado. Se requiere al menos dos enfermeras y tres auxiliares de enfermería, esto ya que este tipo de personal se utiliza para sustituir personal de otros servicios del hospital. También se requiere dos asistentes de pacientes, ya que al ser un Servicio que no es 24 horas, todos los traslados a otros centros médicos se deben realizar con ese recurso humano, esto al igual que si el paciente se traslada a su casa. Una secretaria.”*

En el caso de los médicos especialistas en Geriatría y Gerontología que laboran en el Servicio, a pesar de que son 4 funcionarios que están contratados a tiempo completo<sup>18</sup> -incluida la Jefatura-, su jornada de trabajo no es exclusiva en ese Servicio de Urgencias, lo anterior ya que deben atender otras tareas que les han sido asignadas por la Jefatura de Consulta Externa y la Jefatura de Geriatría y que en conjunto representan aproximadamente 114 horas por mes. En el caso de la Jefatura del Servicio de Urgencias, todos los martes de 9 am a 11 am está a cargo de telemedicina (8 horas al mes), por otra parte la Dra. Lilia Hernández Quirós está a cargo del programa de rehabilitación cardiaca todos los lunes y jueves de 7 am a 8 am y los martes y jueves de 12 pm a 2 pm (12 horas al mes), el Dr. Daniel Lasso Bonilla tiene a cargo la Clínica del Sueño los viernes de 12:30 pm a 3 pm (10 horas al mes) y la Dra. Kattia Alfaro Salas tiene a cargo consulta externa de lunes a jueves de 7 am a 11:30 am y Clínica de Marcha los viernes de 8 am a 11 am (84 horas al mes).

De acuerdo con lo indicado por la Dra. Villalobos Cambronero, la situación anterior obedece a que en el centro hospitalario no se dispone de suficiente personal médico y existe la necesidad de cubrir otras actividades propias de la atención del adulto mayor<sup>19</sup>.

El hecho de no disponer del recurso humano necesario, podría limitar el desarrollo de la atención médica que se brinda a los usuarios en el Servicio de Urgencias, afectando los principios de oportunidad y calidad en la atención. Lo anterior por cuanto la situación descrita en el presente hallazgo, respecto a la asignación de actividades que no son propias de ese Servicio a los médicos Geriatras que ahí laboran, podrían generar recargo de funciones en los otros médicos del Servicio, además de incrementar los tiempos de espera y atención de los pacientes.

## **7. DE LAS NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO**

Se determinó que existen requerimientos en cuanto a la dotación de equipamiento médico en el Servicio de Urgencias, a fin de brindar una mejor atención a los adultos mayores. Lo anterior se refleja en el

<sup>17</sup> Cuestionario de Control Interno del 12 de noviembre de 2015.

<sup>18</sup> CERTIFRH-HNGG-599-2015 del 12 de noviembre de 2015.

<sup>19</sup> Cédula Narrativa del 19 de noviembre de 2015.





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

documento Plan Presupuesto 2016 del mismo, así como lo indicado por la Jefatura<sup>20</sup>.

El detalle de los equipos necesarios es:

- 4 Monitores Cardiacos y una central de monitoreo.
- Un escáner de vías.
- Un ultrasonido fast.
- 2 Bombas de infusión.
- 2 Aspiradores.
- 4 camillas de transporte.
- 2 camas eléctricas.
- Un electrocardiograma.
- Un desfibrilador con marcapaso.
- 4 monitores de signos vitales.
- 2 nebulizadores.
- 3 equipos de diagnóstico.

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.” (El destacado no pertenece al original)*

El Reglamento General de Hospitales Nacionales indica en su artículo 15:

*“Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones.”*

Ese mismo cuerpo normativo indica en el artículo 66, respecto a las obligaciones del Jefe del Servicio de Urgencias:

*“c) Velar porque existan los recursos necesarios y adecuados para cumplir en forma eficiente las labores del servicio.”*

---

<sup>20</sup> Cuestionario de Control Interno del 12 de noviembre de 2015.



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

La Dra. Xinia Villalobos Cambroner, Jefe del Servicio de Urgencias indicó<sup>21</sup> a este Órgano de Fiscalización que de acuerdo con su criterio, no se dispone del equipo médico necesario para la prestación de los servicios.

Por su parte el Dr. Fernando Morales Martínez, Director General del HNGG, indicó<sup>22</sup> que durante los años 2010-2011 se llevó a cabo una remodelación del Servicio con el apoyo de la Junta de Protección Social a través de la Asociación Pro Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, la cual se desarrolló en dos etapas y que contempló el equipo médico especializado y mobiliario indispensables para la atención de los pacientes. Señaló que como resultado de estos trabajos de remodelación, se logró dotar de condiciones básicas al Servicio de Valoración y Urgencias, mismas de las que históricamente careció.

Lo descrito evidencia, que las acciones desarrolladas por la administración activa a fin de dotar al Servicio de Urgencias del equipamiento médico necesario han sido insuficientes, puesto que se requiere la compra de diversos activos que resultan necesarios para poder brindar una mejor atención de la población usuaria.

El equipo médico es un recurso fundamental en la prestación de los servicios. Las limitaciones derivadas de una dotación insuficiente del mismo, pueden dificultar el abordaje médico de diversas patologías, que en el caso de un Servicio de Urgencias, podrían incluso comprometer la vida del paciente, así como exponer a los funcionarios a realizar procedimientos u otras acciones, las cuales podrían ser riesgosas o contraproducentes para los usuarios.

## **8. SOBRE LA EXISTENCIA DE INSTRUMENTOS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

Se determinó que el Servicio de Urgencias no dispone de un instrumento en el que se establezca de manera formal, la organización y funcionamiento del mismo. De acuerdo con lo indicado por la Jefatura del Servicio, se dispone de otro tipo de instrumentos administrativos como el Plan-Presupuesto y Perfil de los funcionarios y Ruta Crítica, entre otros.

La Ley General de Control Interno, indica en su artículo 15 "Actividades de Control", como parte de los deberes de los jefes y titulares subordinados, la responsabilidad de documentar, mantener actualizados y divulgar internamente las políticas, normas y procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional.

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:

<sup>21</sup> Cuestionario de Control Interno del 12 de noviembre de 2015.

<sup>22</sup> Oficio DG-1030-11-2015 del 23 de noviembre de 2015.



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

*“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. Xinia Villalobos Cambronero, Jefe del Servicio de Urgencias, manifestó<sup>23</sup> en relación con la disposición de este tipo de instrumentos en el Servicio bajo su cargo:

*“No se dispone de un instrumento formal como tal, sin embargo se cuenta con el documento Perfil del Médico Geriatra en el Servicio de Urgencias Geriátricas”.*

Lo descrito evidencia que las autoridades del centro médico no han realizado las acciones necesarias, a fin de garantizar la existencia de ese tipo de instrumentos administrativos, de forma tal que coadyuven el accionar del Servicio de Urgencias, así como al control de los procesos asociados al mismo.

La ausencia de instrumentos de Organización y Funcionamiento, podría generar que no exista claridad respecto a las funciones y actividades que deben ser desarrolladas por el personal técnico, médico y administrativo de los Servicios; situación que eventualmente puede repercutir negativamente en el ambiente de control interno, así como el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la organización, con la consecuente afectación en la prestación del servicio a los usuarios.

## 9. DEL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES

A partir de la revisión de hojas de atención de urgencias del 6 de noviembre de 2015, se evidenciaron debilidades en el manejo clínico de un paciente cuya hoja de urgencias tiene el número progresivo 385 y que fue atendido únicamente por un médico residente. Lo anterior de acuerdo con la revisión efectuada por esta Auditoría en conjunto con la Jefatura del Servicio de Urgencias.

Del manejo clínico de este paciente se observa lo siguiente:

- Paciente de 79 años que consultó al Servicio de Urgencias por cuadro dermatológico de 2 días de evolución en el miembro inferior izquierdo. Es portador de diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), hipertiroidismo, hipertensión arterial e insuficiencia venosa. A su ingreso al Servicio se le documentó una glicemia por micrométodo en 312 mg/dl<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Cuestionario de Control Interno del 12 de noviembre de 2015.

<sup>24</sup> De acuerdo con la Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2 de la CCSS, página 55 “Criterios de Control”, se considera un “Control Malo”, cuando la glicemia en ayunas es superior a 140 mg/dl o postprandial superior a 180 mg/dl.





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

- Como plan de abordaje se anotó la prescripción de dos cremas para el problema dermatológico y se le indicó Insulina Simple 10 unidades subcutáneas. No se consignó en la hoja de atención, otras acciones posteriores. El caso fue designado como una Urgencia Médica y la disposición del paciente fue darle de “ALTA”.
- No se indicó glicemia de control posterior a la aplicación de la insulina con el fin de valorar el nivel de glicemia del paciente post tratamiento, ni se indicaron otras acciones específicas relacionadas con la descompensación de la DM 2.
- El código del médico registrado en la hoja de atención de urgencias, corresponde únicamente a un médico residente.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, indica en el artículo 34 respecto a las responsabilidades de los Médicos Asistentes:

*“g) Enseñar a Médicos Residentes e Internos sobre la práctica de exámenes especiales y evacuar sus consultas sobre cualquier problema médico.”*

La Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2 de la CCSS<sup>25</sup>, indica como parte de las premisas del tratamiento de la diabetes en el adulto mayor, entre otros aspectos:

*“En este grupo de pacientes, no se debe menospreciar la importancia de un control metabólico adecuado. Un inadecuado control metabólico no sólo favorece las complicaciones sino que predispone a infecciones, deshidratación, poliuria, incontinencia y disminución de las funciones cognitivas, especialmente el aprendizaje, razonamiento y funcionamiento psicomotor.”*

Al revisar en conjunto con la Jefatura del Servicio de Urgencias el manejo clínico del caso mencionado, la Dra. Xinia Villalobos Cambroneró manifestó<sup>26</sup>:

*“Para el presente caso lo que corresponde es solicitar el expediente anterior para verificar antecedentes, lo cual en este caso se dio puesto que se anotó por parte de la médico residente que atendió al paciente, el esquema de insulina que se indicó de previo en la cita de control del 17 de setiembre de 2015. No se comentó el caso con ninguno de los asistentes en Geriátrica, siendo que la residente consideró, probablemente, que al tratarse de una paciente diabética crónicamente descompensada, no era necesario. Al revisar el expediente de la paciente se constata que la misma está en control en Dermatología, con última cita en julio de 2015, sin embargo tampoco se documentó esto en la atención de urgencias de ese día. Otra acción que podría haberse realizado*

<sup>25</sup> <http://www.ccss.sa.cr/publicaciones?pagina=4>

<sup>26</sup> Cédula Narrativa del 12 de Noviembre de 2015.



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

*respecto al manejo de esta paciente, es haberle dejado cita de control en el Hospital de Día, como paciente tipo B, es decir el que requiere por una situación específica, un manejo más periódico a fin de procurar corregir su situación crónica. Cuando se dan este tipo de situaciones, en caso de detectarlas inmediatamente se corrigen los aspectos que sean necesarios y además se revisa en conjunto con los médicos tratantes (asistente-residente) y se analiza el abordaje brindado entre otros aspectos, sin embargo no se documenta esa acción.”*

Lo descrito evidencia que existen debilidades en el proceso de supervisión y acompañamiento por parte de los médicos asistentes especialistas en Geriatría que laboran en el Servicio de Urgencias, hacia los médicos residentes que rotan en el mismo. Si bien es cierto, el caso analizado corresponde a un paciente diabético crónicamente descompensado, de acuerdo con lo indicado por la Jefatura del Servicio y a criterio de esta Auditoría, esto no limita el que se pudieran haber realizado otras acciones durante la atención médica brindada, tendientes a ofrecer un abordaje más integral al mismo de conformidad con lo analizado en el presente hallazgo.

Al ser el residente un médico general que se encuentra en proceso de formación como médico especialista, resulta fundamental y necesario que el desarrollo de las actividades no sólo académicas, sino también asistenciales, se encuentren debidamente supervisadas y documentadas por el médico especialista a cargo de su formación, a fin de garantizar no solo una enseñanza y aprendizaje integral e integrado, sino también seguridad al paciente en que la atención que recibe es acorde con lo requerido.

## CONCLUSIÓN

El estudio permite concluir que existen oportunidades de mejora a ser implementadas por parte de las autoridades del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, a fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados con la atención de los usuarios en el Servicio de Urgencias de ese centro médico.

La revisión efectuada permitió determinar que es necesario que el proceso de valoración inicial que se realiza a los pacientes para definir su prioridad de atención (triage), sea debidamente documentado y realizado idealmente, por un profesional en medicina. Asimismo, es necesario que se proceda a actualizar los respectivos protocolos de atención de las patologías más frecuentes, a fin de estandarizar y direccionar la atención de los pacientes en el Servicio.

Por tratarse de un Servicio de Urgencias de un hospital nacional, es importante que se fortalezca la estructura organizacional y funcional del mismo, considerando la incorporación de un especialista en Emergencias, de manera que el abordaje y manejo técnico de ciertas patologías de urgencia estén debidamente apoyadas en el criterio especializado de ese profesional, sin dejar de lado la visión integral que aporta el especialista en Geriatría y Gerontología.



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

Se evidenció un registro inadecuado de la información por parte de los profesionales en medicina en las hojas de atención de urgencias, en aspectos tales como uso de abreviaturas, omisión de la fecha y hora de la atención, condición de egreso del paciente, entre otros; lo cual evidencia no solo una falta de cuidado por parte de esos profesionales en el registro de la información, sino que también demuestra que se deben fortalecer los controles por parte de las autoridades hospitalarias, a fin de corregir las debilidades señaladas y así procurar minimizar los riesgos asociados al registro y confiabilidad de la información.

Al ser el único centro médico del país especializado en la población adulta mayor, la cual ha venido incrementándose de manera constante y sostenida conforme el pasar del tiempo, es importante que la institución en conjunto con las autoridades del nosocomio, realicen esfuerzos tendientes a adaptar la infraestructura del centro médico a las condiciones actuales y futuras de ese grupo poblacional, el cual demanda cada vez mayores servicios de salud incluidas las urgencias médicas y quirúrgicas. Para ello debe considerarse en paralelo, la dotación del equipamiento y recurso humano necesarios, a fin de poder brindar una atención de alta calidad y confort al adulto mayor acorde a sus necesidades, sin descuidar un abordaje integrado e integral del mismo.

Por otra parte, es necesario que se proceda con la elaboración de instrumentos mediante los cuales el Servicio de Urgencias, tenga debidamente documentada su organización y funcionamiento a fin de que los mismos sean de conocimiento y aplicación del personal que ahí labora.

Finalmente, es pertinente recordar que el proceso de enseñanza-aprendizaje del médico residente es continuo y permanente, de forma tal que el médico asistente especialista tiene la responsabilidad de velar por que el mismo se realice de manera apropiada, incluyendo el acompañamiento a ese médico en formación durante el proceso asistencial. Lo anterior conlleva implícito, disponer de mecanismos de control que permitan documentar ese proceso de acompañamiento y supervisión, de forma tal que se puedan efectuar acciones correctivas y minimizar posibles riesgos asociados.

En razón de lo anterior, resulta importante por parte de la Administración Activa, el análisis permanente de aspectos como los señalados en el presente informe, de manera que se busque fortalecer y garantizar la disposición de los recursos necesarios para la prestación de servicios, mediante criterios de eficiencia, eficacia y oportunidad.



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

## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

1. Garantizar en conjunto con la Jefatura del Servicio de Urgencias, que el proceso de clasificación de pacientes, destinado a establecer la prioridad de atención de los mismos, sea documentado de manera formal en la hoja de atención de urgencias hasta tanto se logre materializar la implementación del módulo de Urgencias del EDUS.

Otra opción de considerar es la puesta en práctica del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria (ARCA - Emergencias) utilizado en el Hospital San Vicente de Paul de Heredia, para lo cual debe coordinarse con las autoridades ese centro hospitalario.

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

2. Instruir a la jefatura de Urgencias a fin de prohibir la práctica de no confeccionar la hoja de atención de urgencias a pacientes que no disponen de expediente de salud en ese centro médico, hasta tanto el médico asistente especialista brinde el aval. Lo anterior dado a que toda consulta en un Servicio de esa naturaleza, debe quedar debidamente documentada, aunque una vez valorado el paciente se haya determinado que su motivo de consulta no es una emergencia.

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

3. Solicitar a la Jefatura del Servicio de Urgencias para que proceda a actualizar los protocolos o guías de atención para las patologías más frecuentes, de manera que estos instrumentos permitan orientar y estandarizar la atención médica de los pacientes que consultan. En ese orden de ideas, deberá esa Dirección General realizar el aval de los mismos, para que posteriormente se hagan del conocimiento del personal que labora en ese Servicio.

**Plazo de Cumplimiento:** 12 meses a partir de la recepción del presente informe.

4. En virtud de que la Norma de Habilitación del ente Rector para establecimientos de salud, indica que los Servicios de Urgencia hospitalarios deben disponer de médico especialista en Emergencias, deberá esa Dirección General realizar en conjunto con la Jefatura del Servicio de Urgencias, las acciones que estimen pertinentes a fin de gestionar que ese Servicio disponga de médico especialista en Geriatría con formación en Emergencias.

**Plazo de Cumplimiento:** 12 meses.



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

5. Instruir al personal médico que labora en el Servicio de Urgencias, a fin de que el registro de la información en la hoja de atención de urgencias se realice de manera adecuada, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente para los efectos. Corresponderá en adelante a esa instancia de Dirección, la supervisión y el control respectivo del correcto llenado de las hojas de atención.

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes

6. Proceda en conjunto con la Jefatura del Servicio de Urgencias y otros colaboradores que estime pertinente, a realizar un diagnóstico de las necesidades de recursos (humano, equipos e infraestructura), priorizando las mismas de manera razonable y escalonada, a fin de que se presente ante la Gerencia Médica una propuesta de dotación para ese centro médico, de manera que esa Gerencia disponga de información actualizada que le permita analizar y valorar la disposición de esos recursos.

**Plazo de cumplimiento:** 9 meses a partir de la recepción del presente informe.

7. Solicitar a la Jefatura del Servicio de Urgencias para que proceda con la elaboración de un instrumento administrativo mediante el cual se documente de manera formal, la organización y funcionamiento de ese Servicio. Este instrumento deberá contener, entre otros que se estime pertinente, la misión y visión, objetivo general y específicos, organigrama, perfil de los funcionarios que laboran en el mismo (médico, enfermería, técnico y administrativo), tareas y funciones asignadas, roles de trabajo, líneas de autoridad y coordinación. Una vez elaborado el mismo, deberá presentarse ante la Dirección General para su aprobación y posteriormente darlo a conocer a los funcionarios que laboran en el Servicio.

**Plazo de cumplimiento:** 8 meses a partir de la recepción del presente informe.

8. Efectuar recordatorio formal a la Jefatura de Urgencias, a fin de que se garantice que los médicos residentes que laboran en ese Servicio reciban el acompañamiento y supervisión que corresponde y de manera permanente por parte de los médicos asistentes especialistas en Geriatría. Asimismo deberá esa Jefatura de Servicio establecer un procedimiento formal de control, mediante el cual se evidencie el acompañamiento y supervisiones realizadas, así como la revisión en conjunto con el médico residente de situaciones a corregir.

**Plazo de cumplimiento:** Inmediato para efectuar el recordatorio y 2 meses para establecer el procedimiento formal de control de acompañamiento y supervisión, a partir de la recepción de este informe.





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

## 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 18 de diciembre de 2015, con el Dr. Fernando Morales Martínez, Director General y la Dra. Xinia Villalobos Cambronero, Jefe del Servicio de Urgencias, Dra. Katrin Kulzer Homann, Jefe Servicios Integrales Geriátricos Ambulatorios, Msc. Kattia Ramírez Araya, Coordinadora de Enfermería Servicio de Urgencias y la Msc. Yolanda Brenes Zumbado, Asistente de la Dirección General, todos del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Los comentarios de la Administración Activa constan en la respectiva Acta de Comentario.

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

Dr. Carlos Alpízar Chacón  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Miguel A. Salvatierra Rojas  
**JEFE SUB ÁREA**

MASR/CACH/wng

Ci: 2