



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

ASS-005-2016
14-01-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del 2015 del Área de Servicios de Salud, 2015.

Se ha establecido como objetivo general evaluar la organización administrativa y técnica del Servicio de Emergencias, así como el sistema de control interno establecido para garantizar el uso racional de los recursos y brindar una atención oportuna y eficiente a los usuarios adscritos al Hospital San Vicente de Paúl.

La revisión incluye el período de Enero a Junio 2015, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario. La revisión de hojas de atención de urgencias comprendió las consultas médicas correspondientes al período abril – junio 2015, seleccionadas mediante una muestra aleatoria no probabilística.

Dentro de los resultados del estudio debemos señalar que si bien el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl ha realizado mejoras en la parte organizacional y funcional, aún requiere ser fortalecido para brindar una atención adecuada, oportuna y eficaz a los pacientes adscritos a este nosocomio.

Se ha determinado que la falta de una revisión más exhaustiva sobre el contenido del Manual de Organización, incidió a que el apartado de las funciones del personal médico, no se incluyera la función sustantiva que realizan los profesionales en medicina relacionada con el registro completo de la atención de pacientes en el Sistema ARCA-EMERGENCIAS.

Similar situación se presenta con respecto a los protocolos y guías de atención, y se requiere que el Servicio de Emergencias actualice los protocolos y guías de atención para que sean debidamente avalados por la Dirección Médica, con el fin de que se tenga un instrumento que facilite en su eventualidad la atención médico-quirúrgica de pacientes urgentes.

La falta de una definición clara sobre el indicador programado de pacientes en observación en urgencias y el conocimiento sobre la forma de cálculo incidió que en el seguimiento sobre la meta planificada para el primer semestre del 2015 se alcanzara el 59,5% de cumplimiento. Asimismo, la falta de empoderamiento sobre este indicador, podría afectar la oportunidad para realizar las modificaciones de metas previamente establecidas.



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

En relación con la capacitación del personal médico se tiene que en este centro hospitalario se han efectuado acciones para fortalecer el desarrollo de los profesionales en medicina, sin embargo, aún falta capacitar a algunos de estos profesionales, de manera que se garantice la actualización y destrezas que faciliten las labores sustantivas en la atención de pacientes urgentes.

Por otra parte la falta de reacondicionar el Servicio de Emergencias para atender la población adulta mayor, ha incidido que estos pacientes no tengan una atención diferenciada del resto de pacientes. Así también en el caso de las pacientes embarazadas, la falta de una organización adecuada incidió que estas pacientes una vez que se presentan en Admisión tengan que esperar o hacer fila para ser valoradas en el consultorio de clasificación

En materia de medicamentos, la falta de un mayor control sobre la cantidad de medicamentos en stock que deben mantenerse en los carros de paro en el Servicio de Emergencias, permitió determinar faltantes y sobrantes, así como registros inadecuados sobre los inventarios.

La plétora de pacientes y la costumbre de realizar a manuscrito la atención de pacientes ha incidido a que no se registren digitalmente en el Sistema ARCA-EMERGENCIAS las valoraciones que se le realizan al paciente durante su atención, sino que efectúan en manuscrito, por lo que consecuentemente se pierde el control sobre la producción que realiza el personal médico. A esta situación se le suma que se localicen casos de expedientes que no se cierran, y que no se disponga de información completa en las hojas "Atención Urgencias".

Asimismo, la falta de un re direccionamiento más exhaustivo de pacientes no urgentes hacia el primer nivel de atención, ha incidido a que en el Servicio de Emergencias el 79 % de pacientes atendidos correspondan a casos no urgentes.

El déficit de camas hospitalarias genera en muchas ocasiones que pacientes del área de Observación del Servicio de Emergencias no puedan ser trasladados para la atención oportuna médico-quirúrgica, y consecuentemente se tengan estancias superiores a 24 horas y hasta semanas. Por otra parte, la falta de un mayor control sobre las camas desocupadas el 25-11-2015 por parte del personal a cargo Servicio de Hospitalización en el Área de Cirugía hombres, propició que no se informará con oportunidad a la jefatura de Servicio de Emergencias o personal de enfermería sobre la disponibilidad de camas, lo que obstaculizó el traslado de pacientes.

Se emiten 16 recomendaciones en aras de subsanar las debilidades de control mencionadas en el informe, así también fortalecer la gestión en un servicio que puede considerarse crítico como Emergencias.



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

ASS-005-2016
14-01-2016

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, U.P. 2208

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del 2015 del Área de Servicios de Salud, 2015.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la organización administrativa y técnica del Servicio de Emergencias, así como el sistema de control interno establecido para garantizar el uso racional de los recursos y brindar una atención oportuna y eficiente a los usuarios adscritos al Hospital San Vicente de Paúl.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Analizar la estructura organizacional y funcional, sí como el estado de la infraestructura y equipamiento del Servicio de Emergencias.
- Verificar las condiciones y uso de los recursos para la atención de pacientes en el Servicio de Emergencias.
- Comprobar la existencia de un adecuado Sistema de Clasificación de Pacientes.
- Verificar un registro adecuado de la información consignada en las Hojas de Atención de Urgencias.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión del control interno, correspondiente a la organización, funcionamiento y producción del Servicio de Emergencias; además, se analizará aspectos relacionados con la capacitación del personal médico que labora en ese servicio, el proceso de clasificación de pacientes y la



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

consistencia de la información contenida en la hoja de Atención de Urgencias. La revisión incluye el período de Enero a Junio 2015, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

La revisión de hojas de atención de urgencias comprendió las consultas médicas correspondientes al período abril – junio 2015, seleccionadas mediante una muestra aleatoria no probabilística.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (M-2-2006-CO-DFOE), emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio de auditoría se empleó la siguiente metodología:

1. Se realizó entrevista y/o solicitud información a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General.
 - ✓ Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias.
 - ✓ Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Médico Asistente Especialista.
 - ✓ Licda. Noely Amador Arguedas, Contralora de Servicios del Hospital.
 - ✓ Licda. Lizbeth Granados Camacho, Enfermera del Servicio de Emergencias
 - ✓ Licda. Laura Arguedas Bolaños, Enfermera del Servicio de Emergencias.
2. Se realizó un recorrido por las instalaciones donde se encuentra ubicado el Servicio de Emergencias.
3. Revisión y análisis de los siguientes documentos:
 - ✓ Plan Anual Operativo
 - ✓ Manual de Organización del Servicio.
 - ✓ Boletín Estadístico, Información del Sistema Medysis referente a la producción del Servicio.
 - ✓ Protocolos de atención.
4. Revisión de los expedientes personales de los médicos que laboran en el Servicio de Emergencias.
5. Análisis de la información contenida de 100 Hojas de Atención de Urgencias.
6. Revisión y análisis de datos estadísticos consolidados incluidos en el Cuadro 17, del Informe Estadístico, correspondiente al período 2010-2014.



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

7. El 25-11-2015 se efectuó la actividad relacionada con el cumplimiento de horarios del personal médico que labora en el Servicio de Emergencias.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” 8239.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas de habilitación del Ministerio de Salud han definido que infraestructura se requiere en los servicios de emergencias.
- Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
- Decreto Ejecutivo 30694-S del 23 de setiembre 2002, emitido por el Poder Ejecutivo y la Ministra de Salud, referente a "La Norma 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.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoria, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...)”.

ASPECTOS GENERALES

El Hospital San Vicente de Paúl, es un centro médico clasificado como Hospital General Clase B, según el acuerdo de la Junta Directiva de la Institución, establecido en el artículo 22, de la sesión N 8657, celebrada el 22 de agosto del 2013. Este nosocomio se encuentra ubicado en la provincia de Heredia y hasta el año 2014 reporta una población adscrita de aproximadamente medio millón de habitantes. Esta población está distribuida en 11 áreas de Salud, a decir: Heredia – Cubujuquí, Santo Domingo, San Rafael, Belén Flores, San Isidro, Heredia Virilla, Santa Bárbara, Puerto Viejo, Horquetas, San Pablo y Barva.



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

Este centro hospitalario brinda los servicios del segundo nivel de atención durante las 24 horas del día los 365 días del año y dispone de las siguientes especialidades de: Cirugía, Ortopedia, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Para brindar la atención médica en los Servicios de Hospitalización y Emergencias, actualmente dispone de 278 camas en hospitalizados y 33 camas en el Servicio de Emergencias.

El Servicio de Emergencias, dispone de un total de 45 funcionarios, de los cuales 34 de ellos son Médicos Generales, 9 son Médicos Especialistas y 2 corresponden al personal administrativo.

Los médicos generales laboran de lunes a viernes con turnos rotativos: Primer Turno de 6:00 a.m. a 3:00 p.m., el Segundo Turno es de 2:30 p.m. a 10:00 p.m. y el Tercer Turno tiene un horario de 10:00 p.m. a 6:00 a.m.

Los fines de semana se cubre el servicio con guardias, para lo cual se tiene contratado 10 médicos que laboran las 24 horas, 3 médicos que tienen una jornada de 12 horas y 2 médicos que laboran 8 horas bajo un horario de 2:00 p.m. a 10:00 p.m.

De los 9 Médicos Especialistas contratados, 7 son Emergenciólogos y 2 son pediatras. De los 7 Médicos Emergenciólogos, 4 de ellos tienen una jornada de 7:00 a. m. a 4:00 p.m., 2 tienen una jornada No Tradicional y 1 en la Coordinación del Servicio con un horario de 7:00 a. m. a 4:00 p. m. Se dispone además de 2 Médicos Especialistas en Pediatría, las cuales laboran media jornada.

El personal administrativo está conformado por 1 Técnico en Recursos Humanos y Oficinista dos.

De los 9 Médicos Especialistas contratados, 7 son Emergenciólogos y 2 son pediatras. De los 7 Médicos Emergenciólogos, 4 de ellos tienen una jornada de 7:00 a. m. a 4:00 p. m., 2 tienen una jornada No Tradicional y 1 en la Coordinación del Servicio con un horario de 7:00 a. m. a 4:00 p. m. Se dispone además de 2 Médicos Especialistas en Pediatría, las cuales laboran media jornada.

El Servicio de Emergencias durante el 2013 y 2014 atendió 175.356 y 172.935 urgencias respectivamente.

Las principales enfermedades que se presentaron en el Servicio de Emergencias durante el 2014, según los registros reportados en el Área de Estadísticas de Salud fueron las siguientes:

- Dolor Abdominal Agudo
- Infecciones Vías Respiratorias Superiores
- Embarazo Término
- Diarrea Aguda
- Broncoespasmo
- Asma en crisis (Aguda).



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

Para el 2015 se reportaron las siguientes enfermedades más frecuentes:

- Dolor Abdominal Agudo
- Lumbalgia
- Broncoespasmo
- Diarrea Aguda
- Gastroenteritis (aguda, epidémica, séptica)
- Virosis Gastrointestinal

Este Servicio dispone de un total de 12 consultorios médicos: 2 para Clasificación de pacientes, 1 para Ortopedia, 2 para Gineco-Obstetricia, 5 para Consulta General y 2 para Pediatría.

Además se cuenta con tres salas de shock para la atención de pacientes críticos, 3 salas de pre-observación (A, B y C), 2 salas de Observación (A y B), sala de Cuidados Especiales y 1 sala de inhaloterapia.

Este centro hospitalario tiene implementado el Triage en el Servicio de Emergencias para la clasificación de pacientes, la cual se lleva a cabo por nivel de priorización: nivel 1 y 2 pacientes urgentes, en el nivel 3 el médico determina si el caso es urgente o no urgente, nivel 4 y 5 corresponde a pacientes no urgentes.

Este servicio cuenta con una infraestructura nueva que fue diseñada con dos entradas para atender pacientes, lo que involucra tener dos sitios para realizar el Triage; la primera entrada es por donde ingresan los pacientes ambulatorios, lugar donde se realiza el Triage, la segunda entrada es por donde ingresan los pacientes que vienen en ambulancia o vehículo particular, los cuales se categorizan como pacientes críticos, ya sea porque son pacientes politraumatizados, o que presentan un infarto o preinfarto, por lo que el personal médico debe desplazarse al sitio para realizar el Triage y proceder con la atención de la emergencia.

HALLAZGOS

1. DELAS POLITICAS Y LINEAMIENTOS

1.1 Del Manual de Organización.

Se determinó que en el Manual de Organización del Servicio de Emergencias, en el apartado de funciones del personal médico no se indican las que el Médico Asistente General y el Médico Asistente Especialista deben realizar en la atención de paciente, específicamente en lo que respecta al registro completo de la información que se solicita en las casetillas de la Hoja de Urgencias, y se refuerce lo indicado por el Coordinador del Servicio de Emergencias en el oficio HSVP-SE-19-2015 del 23 de enero del 2015, de manera que esto permita su completa implementación.



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

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”.

Sobre este particular, el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias indicó lo siguiente:

“Si debo indicar que si está incluido en el Manual de Funcionamiento del Servicio en el apartado Consideraciones Generales, y no está específicamente en el apartado de los médicos generales y médicos asistentes especialistas. En relación a este mismo tema el 23 de enero del 2015, mediante oficio HSVP-SE-19-2015 un recordatorio sobre las actuaciones que se deben seguir en el Servicio de Emergencias.”.

Es criterio de esta Auditoría que el Manual de Organización y Funcionamiento constituye un instrumento de organización y control, mediante el cual se consignan los procesos y actividades, que permite conocer el funcionamiento del servicio, delegar funciones y el establecimiento de responsabilidades. La no indicación de las funciones o procesos en el apartado correspondiente a este documento podría ocasionar que el personal involucrado en las actividades del Servicio ignore algunas de sus funciones, lo que podría incidir en la realización de los procesos y toma de decisiones para la adecuada prestación de los servicios asistenciales que se brindan a la población adscrita.

La organización en las actividades que el personal debe realizar, contribuye de manera importante en el logro de los objetivos del centro médico y de la institución, así como la identificación de los responsables de ejecutar cada proceso y sub proceso, adicionalmente, deben establecerse las líneas de comunicación y coordinación e información formal que involucra todo el personal.

1.2 DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Se determinó que el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl dispone de Protocolos y Guías de Atención Médica necesarios para la atención médica-quirúrgica de los pacientes, no obstante, los mismos no se encuentran completos, actualizados y avalados por la Dirección Médica de este centro médico. Asimismo, no se localizaron Protocolos y Guías de Atención Médica elaborados por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, las cuales vendrían a fortalecer la atención de algunas patologías que podrían presentarse en este centro médico.



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

Según los registros en poder el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias, se disponen los siguientes protocolos y guías de atención médica:

- Protocolo para la Terapia con Heliox.
- Protocolo para la valoración y el manejo del paciente quemado.
- Protocolo de Manejo Exacerbación de Asma en Adultos
- Protocolo de Transfusiones sanguíneas.
- Protocolos para la Valoración y el Manejo del Paciente Politraumatizado.
- Guía de Manejo de Cetoacidosis Diabética (CAD).
- Guía de Síndrome Coronario Agudo (SCA).
- Guía de Manejo de Estatus convulsivo.
- Guía de Manejo de Hipotermia Terapéutica.
- Guía de Manejo Protocolo Transfusiones Masivas
- Guía Manejo Dolor Abdominal en Emergencias
- Guía Manejo Paciente Politraumatizado.
- Guía Actuación para Sepsis y Shock Séptico
- Guía de Manejo Diabético Descompensado
- Guía Insuficiencia Cardíaca Aguda
- Intervención de enfermería en Salas de Shock Médica, Quirúrgica, Pediátrica.
- Manejo de la Hiperglicemia y de la hipoglicemia en Pacientes Hospitalizados no-UTI.
- Manejo de la Agudización del Asma.

Además se localizó el oficio HSVPSE-N`078-2013 del 15 de marzo del 2013 emitido por la Dra. Alejandra Salas Ruiz, Coordinadora del Servicio de Emergencias en ese entonces y dirigido a la Dra. Yamileth Obando Salazar, Directora General del Hospital San Vicente de Paúl en ese entonces, en el cual remite el protocolo "Sangrado Digestivo Alto", no obstante, no se localizó este protocolo en los registros internos del Servicio de Emergencias de este nosocomio. Similar situación ocurre con el oficio HSVP-SE N 0274-2012 del 12 de julio del 2012, en el cual se indica que la Dra. Salas Ruiz remite a la Dra. Obando Salazar, el protocolo correspondiente a la "Guía para manejo de paciente Sobreanticoagulado con Warfarina", no obstante, el mismo no se localizó en el folder donde se archivan los Protocolos y Guías de Atención, así como la respuesta o aval por parte de la Dirección Médica de este centro hospitalario, en donde aprueba el Protocolo o Guía de Atención Médica.

Según información brindada por el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 5.4, establecen:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y recupere la información en la



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

organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales”.

El Decreto Ejecutivo 30694-S del 23 de setiembre 2002, emitido por el Poder Ejecutivo y la Ministra de Salud, referente a "La Norma 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", establece en el apartado 4.6.4.2, que los Servicios de Emergencias deben tener actualizados los siguientes documentos:

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

Al respecto el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias en el Hospital San Vicente de Paúl informó lo siguiente:

“Desde mi llegada en el Servicio de Emergencias hace más de un año, específicamente en junio del 2014 me he dado a la tarea de tratar de reorganizar el Servicio de Emergencias en algunas áreas, lo cual debe ir paso a paso y es imposible asumirlas por completo en un año. En relación a las Guías y Protocolos si existían algunos de ellos a mi llegada, que fueron realizados entre el año 2012 y 2013, razón por la cual si bien no están actualizados al año 2014, si contaban con información válida ya que no tienen una fecha mayor a los 4 años y por eso nos hemos dado la tarea de hacer la revisión de esos y proponer otros que están en fase de divulgación. Como mencioné anteriormente es parte fundamental de un servicio contar con guías clínicas las cual están en proceso desde que asumí la coordinación. La razón principal que no están actualizados los protocolos y guías de atención obedece a que me di a la tarea de priorizar otras actividades propias del servicio y dado que existían algunas guías decidí posponer la actualización de las guías para luego estén terminadas solicitar el aval de la Dirección Médica. Considero que una vez que tengamos el informe de Auditoría nos daremos a la tarea de proceder con las actividades que faltan para mantener protocolos y Guías de Atención Médica debidamente autorizados.”.

Al consultarle al Dr. Soto Roldán si se ha puesto de conocimiento por escrito al personal médico sobre el uso de los Protocolos y Guías de Atención Médica, indicó lo siguiente:

“Honestamente desconozco si en las coordinaciones previas a mi persona se hizo el comunicado a los médicos del Servicio e emergencias sobre las guías clínicas que en su momento se habían realizado. En lo que respecta a mi gestión de las guías clínicas que están en proceso de revisión como lo mencioné en la pregunta anterior, a la fecha no he realizado el comunicado oficial dado que falta elevarlo a la Dirección Médica para el aval respectivo. Debo hacer la aclaración que la información que nos envían del nivel central



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

por ejemplo el lineamiento del Ébola se le transmite a todos los médicos del Servicio de emergencias por la vía de correo electrónico.”

En relación a las razones por las cuales no se localizaron en el Servicio de emergencias algunos protocolos y Guías de Atención Médica que han sido elaborados por el nivel central, informó el Sr. Soto Roldán lo siguiente:

“Cuando yo recibí el servicio de emergencias no se me hizo entrega oficial de los documentos existentes en este sentido. En este período de mi gestión he priorizado otros temas y esto no quiere decir que este no sea relevante, prueba de ello es que hay algunos realizados y desconozco cuales protocolos ha realizado la institución específicamente en el tema de Emergencias, a lo cual me voy a dar la tarea de buscar esta información.”

Por otra parte al consultarle al Dr. Soto Roldán cuáles Protocolos y Guías de Atención Médica considera que a su criterio son necesarias en un Servicio de Emergencias y que en la actualidad faltan de confeccionar, informo lo siguiente:

“Considero que entre los más importantes figuran el protocolo de dolor torácico, dolor abdominal, politraumatismo, manejo de sepsis y shock séptico, diabetes mellitus y sus descompensaciones, Asma y Epoc, Emergencia y Urgencia hipertensiva, preclamsia, soporte vital avanzado, insuficiencia cardiaca. Estas mismas enfermedades deben aplicar para la población pediátrica, enfermedad cerebro vascular, Terapia Transfuncional, Enfermedades Emergentes y no emergentes.

Es importante indicar que de los protocolos antes mencionados, en este centro médico nos falta confeccionar los siguientes: Emergencias y Urgencias Hipertensiva, preclamsia, Terapia Transfuncional, Enfermedades Emergentes y no Emergentes, Tromboembolismo Pulmonar, Sangrado digestivo alto y bajo, meningitis, Enfermedad Diarreica, Pancreatitis, Accidente Ofídico, Intoxicaciones, Quemaduras, Hepatopatía Crónica y Trastornos Hidroelectrolíticos, motivo por el cual nos daremos a la tarea de realizar las acciones necesarias para su confección y obtener la aprobación por parte del nivel superior de esta unidad.”.

No obstante, que el profesional médico está capacitado para la atención de pacientes urgentes, siempre es necesario que en un Servicio de Emergencias se disponga de Protocolos y Guías de Atención Médica debidamente actualizados y avalados por la Dirección Médica del Hospital, con el fin de facilitar la adecuada atención médico-quirúrgica, así como de aquellas guías y protocolos que se han confeccionado a nivel central y que han sido avalados por la Gerencia Médica.

Es criterio de este órgano de fiscalización, que los Protocolos de Atención, así como las Guías de Atención Médica, son instrumentos que permiten el ordenamiento y definición de los procesos de



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

atención médica, con el fin de que logre el manejo clínico adecuado de los pacientes cuando se presenta una emergencia en este centro hospitalario.

Por tanto, no disponer de información técnica actualizada que indiquen la forma de cómo debe abordarse clínicamente una determinada patología, podría también representar un riesgo en la atención médica que se ofrece a los pacientes, situación que dificultaría el desempeño de las funciones que realiza el profesional en medicina.

2. DEL PLAN PRESUPUESTO

2.1 CUMPLIMIENTO DE METAS – PACIENTES EN OBSERVACION

Se determinó según el seguimiento al Plan Presupuesto del primer semestre del 2015, que el Servicio de Emergencias obtuvo un cumplimiento adecuado con respecto a las consultas urgentes por habitante, así como el logro del porcentaje de urgencias calificadas según lo programado. Sin embargo, en lo que

respecta al cumplimiento del porcentaje programado de pacientes en observación el rendimiento fue insuficiente. Los resultados del primer semestre del 2015 se presentan a continuación:

CUADRO No. 1

SERVICIO DE EMERGENCIAS RESULTADOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS Período: Enero a Junio 2015

Código	Descripción de la Meta	Programado Modificado I Semestre 2015	Seguimiento y Evaluación I Semestre 2015	% de Cumplimiento
A2-05	Que durante los años 2014 y 2015 se logre el promedio de las consultas urgentes por habitante según lo programado	0.03	0.03	100.0%
A2-06	Que durante los años 2014 y 2015 se logre cumplir el porcentaje de urgencias calificadas según lo programado	20.4%	20.6%	100.0%
A2-07	Que durante los años 2014 y 2015 se logre atender el porcentaje programado de pacientes en observación en urgencias.	81.8%	48.7%	59.5%

Fuente: Plan Presupuesto 2014-2015, Dirección Médica, Hospital San Vicente de Paúl.



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

La Ley General de Control interno¹ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

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

Sobre este particular el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias manifestó que no participó en la planificación para el 2015 y nos refirió con la Dra. Priscila Balmaceda, Asistente de la Dirección Médica del Hospital San Vicente de Paúl, quien indicó en relación con el porcentaje programado de pacientes en observación en urgencias lo siguiente:

“Para el plan presupuesto 2014 y 2015 que fue elaborado en el año 2013, el equipo actual de la Dirección General no se encontraba en ese momento. Yo que tengo a cargo la planificación desconozco quien realizó este cálculo. Ahora tenemos la tarea de hacer la revisión del registro de los pacientes que están en observación en el Servicio de Emergencias. Actualmente no se tiene claro cómo se lleva a cabo el registro de este indicador, y la interpretación del mismo según lo programado en la formulación original, por ejemplo desconozco si este indicador corresponde a un porcentaje del total de las urgencias atendidas o del total de pacientes atendidos. Para nosotros actualmente es el total de pacientes atendidos.”

Es criterio de esta Auditoría que la falta de una definición clara sobre el indicador programado de pacientes en observación en urgencias y el conocimiento sobre la forma de cálculo incidió que la meta planificada para el primer semestre del 2015 se cumpliera parcialmente.

Por otra parte se observa la necesidad de que exista un mayor empoderamiento por parte del coordinador del Servicio de Emergencias respecto a las metas programadas en relación al indicador porcentaje programado de pacientes en observación en urgencias , con el fin de que se realicen los registros, controles y modificaciones respectivas, de manera que el monitoreo permita medir el comportamiento de este indicador y se logre el cumplimiento del mismo.

3. DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL MÉDICO

Se determinó mediante revisión documental en el Servicio de Emergencias, que de un total de 43 médicos que laboran en el Servicios de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, 14 de ellos se encuentran capacitados en los temas de Reanimación de Emergencias Cardiovasculares y 26 participaron en la capacitación para el manejo del Triage bajo el sistema CTAS. Además, se observa la

¹ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

necesidad de que el personal médico sea capacitado en los temas de: Soporte Básico y Soporte Vital Avanzado, Ventilación Mecánica, Manejo de la Vía Aérea y Trauma Pediátrico. (Ver Anexo No. 1 de este informe).

Aunado a lo anterior, se procedió a revisar los expedientes personales de estos profesionales, con el fin de localizar información que haga constatar la asistencia o participación mediante el título sobre la capacitación en CTAS y CREC, obteniéndose que no se localizaron los certificados de participación respectivos (Ver Anexo No. 4 de este informe).

La normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas, establece dentro de los requisitos en cuanto a recurso humano, los siguientes:

“4.6 Emergencias

4.6.1 Recurso Humano

4.6.1.2 Los médicos asistentes del servicio de emergencias deben tener una experiencia mínima de tres años en el Área de Emergencias Médicas y entrenamiento certificado en Reanimación Cardio Pulmonar. (RCP)”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su apartado 4.2 referente a la idoneidad del personal, dispone:

“2.4 Idoneidad del personal.

El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas “(...)”. “ (...)la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales. ”

El Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias indicó al respecto lo siguiente:

“Desde el año pasado hemos tratado de ir promoviendo la actualización médica continua, básicamente se ha envidado al personal médico a realizar los cursos del sistema Canadiense (CTAS) y el CREC (Curso de Reanimación de Emergencias Cardiovasculares). Con respecto al ATLS (Soporte Vital Avanzado de Trauma, ni la Institución, ni el Colegio de Médico lo ha estado impartiendo en este momento. Ya tenemos a dos Médicos inscritos para que lo realicen en noviembre del 2015. Ya tenemos a dos médicos generales que realizaron este curso.

Con respecto al curso de CTAS, nos falta de capacitar a 5 médicos generales, del curso CREC nos falta capacitar a 15 médicos generales. Hay un curso que se llama PALS (Soporte Vital Avanzado Pediátrico) y el curso NALS (Soporte Vital Avanzado Neonatal), que los médicos se inscriben de acuerdo a su interés,



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

los cuales los tienen que costear personalmente, ya que los que se imparte por parte de la Institución son pocos.

Se entregará a la Auditoría Interna un anexo con el nombre del personal y curso o congreso a que asistieron.”.

Dentro de las causas que influyen en el proceso de Capacitación, se encuentran la disponibilidad de los cursos por parte de la institución, así como el tiempo disponible del personal médico, quienes en ocasiones tienen que cancelar por sus propios medios el pago de algunos cursos de actualización.

De lo anterior se colige que tanto la Dirección Médica, como el Coordinador del Servicio de Emergencias de ese centro hospitalario han efectuado acciones para fortalecer el desarrollo del personal médico mediante la gestión, participación y actualización de temas relacionados con las actividades que se brindan en un Servicio de Emergencias, sin embargo aún falta capacitar a algunos profesionales en medicina, de manera que permita cumplir con lo establecido en la normativa, mejorar y actualizar el conocimiento y destrezas, no solamente mediante cursos de Reanimación y Emergencias Cardiovasculares (CREC), sino incursionando en capacitaciones relacionadas las principales patologías que se presentan en este nosocomio.

Es criterio de este órgano de fiscalización que la capacitación recibida debe documentarse en el expediente personal, a fin de garantizar y dejar en evidencia de que el personal médico se encuentra preparado adecuadamente para brindar una atención adecuada en el Servicio de Emergencias. Lo anterior tiene como propósito lograr un manejo clínico adecuado de las emergencias, minimizando el riesgo y la oportunidad de brindarle una atención médica efectiva al paciente.

Asimismo, es necesario que en este centro médico se redoblen esfuerzos a efecto de que el médico general y especializado reciba la capacitación en temas relacionados con ultrasonido de fast, entrenamiento básico de electrocardiografía, colocación de sello de tórax, intubación endotraqueal, manejo de la vía aérea, código azul en obstetricia, ventilación mecánica y trauma pediátrico. Además es fundamental que participen en pasantías, con el fin de asegurar la calidad en la prestación de los servicios médicos que se brindan a los pacientes que acuden al servicio de emergencias de este centro hospitalario.

4. DE LA INFRAESTRUCTURA

4.1 Del acceso al Servicio de Emergencias

Se determinó que la infraestructura no permite que el paciente que ingresó ambulatoriamente y que está en la sala de espera de emergencias no pueda visualizar las emergencias que ingresan al hospital, por lo que según comentario brindado por la jefatura del Servicio de Emergencias, en algunas ocasiones



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

los pacientes se quejan del tiempo de espera, pero ignoran la cantidad de pacientes críticos que están ingresando por el área de ambulancias.

Por otra parte, se tiene la problemática de que el paciente que ingresa por el área de ambulancias y si su diagnóstico no es crítico según el criterio médico, debe trasladarse internamente para ser atendido en el área donde están ubicados los consultorios, con la dificultad de que desconocen el área física para poder llegar y el flujo de pacientes no deja de ser una limitante, cuando en los pasillos se ubican camillas con pacientes que están siendo atendidos.

En recorrido efectuado por esta Auditoría², se observó que el Servicio de Urgencias dispone de áreas de trabajo diferenciadas para la atención de pacientes tales como: sala de espera, baños para usuarios, recepción, 2 consultorios de clasificación, 5 consultorios individuales para atención general, 2 consultorios para gineco-obstetricia, 2 consultorios para pediatría y uno para ortopedia, área de observación de adultos y pediátrica, 3 sala de shock, inhaloterapia, curaciones, cirugía menor (suturas) y entrada de ambulancias, entre otros.

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

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

(...)

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su apartado 1.2, c, referente a los objetivos de Control Interno establece que para 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 (...)”.

Sobre este particular el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias indicó lo siguiente:

“Si desde el punto de vista de infraestructura, al ser una infraestructura nueva, cuenta con todos los espacios mencionados en el epígrafe, sin embargo, quizás una de las situaciones que no se visualizó cuando se hizo el diseño de la estructura original es haber tomado en cuenta el acceso para pacientes que son ambulatorios, pero que ingresan en su vehículo particular e incluso por ambulancias, ya que en la actualidad estos pacientes deben ingresar por la parte posterior del servicio de emergencias y para poder llegar al área de consultorios deben atravesar el área interna del servicio. Desde el año pasado posterior a mi llegada del servicio y

² Cédula de Revisión del 25 de noviembre de 2011-Recorrido Servicio de Urgencias HSVP.



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

en conjunto con otros colegas Emergenciólogos, hemos conversado con el jefe de mantenimiento para valorar en un mediano plazo la realización de un acceso para este tipo de pacientes por la parte de la entrada principal de emergencias donde en estos momentos se ubican los taxis. La idea sería que todo tipo de paciente ambulatorio y aquellos que por una condición especial ingresen en camilla y que no vengan con una situación de riesgo inminente a la vida podría ingresar por el frente del hospital, como por ejemplo paciente joven con una fractura de tibia, paciente anciano con fractura de cadera, eso genera un caos afuera pero el efecto visual para los demás pacientes que están esperando va ayudar a mantener que el resto de los pacientes tengan una idea real de la cantidad de pacientes que ingresan con condiciones de mayor cuidado y dejar el acceso posterior exclusivamente para los pacientes con categoría roja que son transportados por la Cruz Roja. Lo ideal es que haya un solo acceso al Servicio de Emergencias, pero con la infraestructura que tenemos debemos adaptarnos para mejorar los flujos con el menor costo posible. La idea es que solo exista un ingreso de pacientes para efectuar el Triage y que los casos críticos ingresen por la parte posterior para que sean trasladados en forma directa a la Sala de Shock.

También debo mencionar que la sala de espera actual del Servicio de Emergencias es pequeña en relación al volumen de pacientes, con pocas sillas para pacientes y la otra desventaja que se tiene es que es un área en donde prevalece el calor, es decir que tiene poca ventilación, por lo que se debe valorar si conviene colocar el aire acondicionado o extractores de aire.”

4.2 Necesidad de acondicionar un área para la atención de pacientes adultos mayores.

Durante la evaluación realizada en el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, se logró evidenciar que los pacientes adultos mayores no disponen de un consultorio especial y de una sala de espera confortable, sino que los mismos tienen que esperar con los demás pacientes para ser atendidos, en un sitio poco ventilado, en donde las sillas no son las más apropiadas para este tipo de pacientes, con la consecuencia que al ser muchas veces pacientes inmunodeprimidos cualquier virus que presente otro paciente o que se encuentre en el ambiente puede afectar más la salud de los pacientes geriátricos.

Según la base de datos del Arca – Emergencias, se logró determinar que de un total de 81.373 pacientes, el 10,48% (8.533 pacientes) corresponden a un grupo etario mayor a 65 años, los resultados se presentan a continuación:



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

CUADRO No. 2

SERVICIO DE EMERGENCIAS CANTIDAD DE PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS Período: I semestre del 2015

Mes	Pacientes		Total
	Menores de 65 años	Mayores de 65 años	
Enero	11.899	1.483	13.382
Febrero	10.568	1.308	11.876
Marzo	12.251	1.424	13.675
Abril	12.531	1.449	13.980
Mayo	13.158	1.449	14.607
Junio	12.433	1.420	13.853
Total:	72.840	8.533	81.373

Fuente: Registros del Sistema Arca-Emergencias, Servicio Control de Gestión Informática, primer Semestre del 2015.

De lo anterior se determina que aproximadamente 48 pacientes geriátricos visitan el Servicio de Emergencia en forma diaria, y como se indicó anteriormente no existe una atención preferencial por tratarse de un tipo de paciente que requiere un mayor cuidado epidemiológico.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, específicamente en el apartado 4.5, Garantía eficiencia y eficacia de las operaciones establece lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.

El mismo cuerpo normativo en el apartado 4.5.2, Gestión de Proyectos establece:

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes...”.



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

Las normas de habilitación del Ministerio de Salud han definido que infraestructura se requiere en los servicios de emergencias. De acuerdo a lo anterior los puntos 4.6.2.2, 4.6.2.3,4.6.2.4, 4.6.2.5.1 y 4.6.3.4.8 señalan:

“...debe tener sectores diferenciados para la atención de los pacientes: sala de espera y consultorios de atención individualizada y privada...”.

“...el servicio debe contar con una entrada exclusiva para pacientes críticos que no tenga barreras arquitectónicas que impidan el libre desplazamiento...”

... debe contar con servicios sanitarios para el personal y los pacientes, al menos un servicio por cada sexo, debe cumplir las especificaciones de la Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad...”.

La Ley 7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, en

Sobre este particular el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General del Hospital San Vicente de Paul, indicó lo siguiente:

“En estos momentos no tenemos un consultorio específico para atender a los adultos mayores, sin embargo, estamos elaborando un proyecto con el cual esperamos a más tardar en dos meses estar dando atención en dos consultorios y sala de espera aparte del resto de los usuarios del Servicio de Emergencias. Queremos además brindarles atención con un Geriatra que estaría destinado medio tiempo al Servicio de Emergencias, capacitar a un Médico General en Emergencias para atender pacientes de la tercera edad, para que atienda de lunes a viernes en el primer turno a esta población. El Servicio de Emergencias actualmente no dispone de un Médico Especialista en Geriatría”.

La falta de un espacio físico adecuado para el ingreso de pacientes adultos mayores, ha ocasionado que no sean atendidos con un trato especial, quizás porque en su inicio no se valoró la importancia de ofrecer un sitio adecuado, dada la infraestructura que presenta el Servicio de Emergencias o que no se consideró que esta población cada día va en ascenso, es decir la existencia de una población más longeva, por lo que no se asignó un consultorio y sala de espera específico, situación que podría afectar más la salud de los pacientes al encontrarse con otros pacientes enfermos en las salas de espera para ser atendidos.

Es nuestro criterio que el Servicio de Emergencias, por el tipo de pacientes y las patologías que se presentan requiere de una readecuación de la infraestructura, de manera que los pacientes adultos mayores dispongan de una sala de espera y un consultorio exclusivo para que sean atendidos, con el fin de brindar un servicio más adecuado y cumplir con la ley 7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.



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

5. DEL CONTROL DE MEDICAMENTOS

5.1 Inconsistencias en Inventario

En el inventario de medicamentos realizado el 06 de noviembre del 2015 en el Servicio de Emergencias, se determinaron inconsistencias con respecto a las cantidades destock que se deben mantener en custodia en el carro de paro de las áreas de: Cuidados Especiales, Observación, Pediatría de Emergencias, Sala Se Shock Médica, Sala de Shock Quirúrgica y Sala de Shock Pediátrica, esto debido a que se consignaron diferencias de más y de menos.

Los resultados del inventario efectuado se presentan a continuación:

CUADRO No.3

SERVICIO DE EMERGENCIAS
INVENTARIO DE MEDICAMENTOS CARRO DE PARO
SERVICIO DE EMERGENCIAS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD ASIGNADA EN STOCK	CANTIDAD LOCALIZADA EN STOCK	FALTANTE	SOBRANTE
Área: Cuidados Especiales:				
NITROGLICERINA 0.5 MG. FRASCO	1	2	0	1
AMIODARONA 150MG/3ML. AMP.	10	10	0	0
ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ AMP.	5	4	1	0
CALCIO GLUCONATO 10 MG/I ML/AMP.	10	2	8	0
DIGOXINA AL 0.25 MG/ML. AMP.	5	5	0	0
DOPAMINA 200 MG/AMP.	10	14	0	4
EPINEFRINA CLORHIDRATO 1:1000 AMP.	30	30	0	0
ESTREPTOQUINASA 15.500.000 FRASCO	2	2	0	0
FUROSEMIDA 20 MG AMP.	15	19	0	4
LIDOCAINA AL 2% AMP.	5	5	0	0
SULFATO DE MAGNESIO AMP.	10	10	0	0
NITROGLICERINA DE SODIO 50 MG FRASCO	2	4	0	2
POTASIO CLORURO 2 MOLAR . AMP.	2	2	0	0
PROPANOLOL 1 MG/ ML. AMP.	10	10	0	0
NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG. FRASCO.	1	2	0	1
SUCCINILCOLINA 500 MG FCO-AMP	5	5	0	0
SODIO BICARBONATO ML. AMP.	25	25	0	0
SUERO GLUCOSADO PARA NTG BOLSA	2	2	0	0
VERAPAMILO 5 MG. AMP.	10	10	0	0
Área: Observación				
NITROGLICERINA 0.5 MG. FRASCO	1	1	0	0



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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD ASIGNADA EN STOCK	CANTIDAD LOCALIZADA EN STOCK	FALTANTE	SOBRANTE
AMIODARONA 150MG/3ML. AMP.	10	12	0	2
ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ AMP.	5	7	0	2
CALCIO GLUCONATO 10 MG/I ML/AMP	10	11	0	1
DIGOXINA AL 0.25 MG/ML AMP.	5	3	2	0
DOPAMINA 200 MG/AMP. AMP.	10	17	0	7
EPINEFRINA CLORHIDRATO 1:1000 AMP.	30	31	0	1
FUROSEMIDA 20 MG AMP.	15	13	2	0
LIDOCAINA AL 2% AMP.	5	7	0	2
SULFATO DE MAGNESIO AMP.	10	10	0	0
NITROGLICERINA DE SODIO 50 MG FRASCO	2	1	1	0
POTASIO CLORURO 2 MOLAR AMP.	2	5	0	3
PROPANOLOL 1 MG/ ML. AMP.	10	10	0	0
NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG. FRASCO	1	1	0	0
SUCCINILCOLINA 500 MG FCO-AMP.	5	0	5	0
SODIO BICARBONATO ML AMP.	25	24	1	0
SUERO GLUCOSADO PARA NTG BOLSA	2	1	1	0
VERAPAMILO AMP.	10	8	2	0
Área: Pediatría de Emergencias				
AMIODARONA 150MG/3ML AMP.	10	10	0	0
ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ AMP.	5	5	0	0
CALCIO GLUCONATO 10 MG/I ML/AMP	10	10	0	0
DIGOXINA AL 0.25 MG/ML AMP.	5	5	0	0
DOPAMINA 200 MG/AMP.	10	10	0	0
EPINEFRINA CLORHIDRATO 1:1000AMP	30	30	0	0
FUROSEMIDA 20 MG AMP	15	15	0	0
LIDOCAINA AL 2% AMP.	5	5	0	0
SULFATO DE MAGNESIO AMP.	10	9	1	0
POTASIO CLORURO 2 MOLAR AMP.	2	3	0	1
PROPANOLOL 1 MG/ ML. AMP.	10	10	0	0
SODIO BICARBONATO ML AMP.	25	25	0	0
VERAPAMILO AMP.	10	10	0	0
Área: Sala de Shock Médica				
NITROGLICERINA 0.5 MG. FRASCO	1	1	0	0
AMIODARONA 150MG/3ML AMP.	10	10	0	0
ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ AMP.	5	5	0	0
CALCIO GLUCONATO 10 MG/I ML/AMP	10	10	0	0
DIGOXINA AL 0.25 MG/ML AMP.	5	5	0	0
DOPAMINA 200 MG/AMP.	10	10	0	0
EPINEFRINA CLORHIDRATO 1:1000 AMP	30	30	0	0
FUROSEMIDA 20 MG AMP.	15	15	0	0
LIDOCAINA AL 2% AMP	5	5	0	0
SULFATO DE MAGNESIO AMP.	10	10	0	0
NITROGLICERINA DE SODIO 50 MG FRASCO	2	2	0	0



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.:2539-0821- Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD ASIGNADA EN STOCK	CANTIDAD LOCALIZADA EN STOCK	FALTANTE	SOBRANTE
POTASIO CLORURO 2 MOLAR AMP	2	2	0	0
PROPANOLOL 1 MG/ ML AMP	10	10	0	0
NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCO	1	1	0	0
SUCCINILCOLINA 500 MG FCO-AMP.	5	5	0	0
SODIO BICARBONATO ML AMP.	25	25	0	0
SUERO GLUCOSADO PARA NTG BOLSA	2	2	0	0
VERAPAMILO AMP	10	10	0	0
Área: Sala de Shock Quirúrgica				
NITROGLICERINA 0.5 MG. FRASCO	1	1	0	0
AMIODARONA 150MG/3ML AMP.	10	10	0	0
ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ AMP.	5	5	0	0
CALCIO GLUCONATO 10 MG/I ML/AMP	10	10	0	0
DIGOXINA AL 0.25 MG/ML AMP.	5	5	0	0
DOPAMINA 200 MG/AMP.	10	10	0	0
EPINEFRINA CLORHIDRATO 1:1000 AMP	30	33	0	3
FUROSEMIDA 20 MG AMP.	15	15	0	0
LIDOCAINA AL 2% AMP.	5	5	0	0
SULFATO DE MAGNESIO AMP.	10	10	0	0
NITROGLICERINA DE SODIO 50 MG FRASCO	2	2	0	0
POTASIO CLORURO 2 MOLAR AMP	2	2	0	0
PROPANOLOL 1 MG/ ML AMP	10	10	0	0
NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCO	1	1	0	0
SUCCINILCOLINA 500 MG FCO-AMP.	5	5	0	0
SODIO BICARBONATO ML AMP.	25	25	0	0
SUERO GLUCOSADO PARA NTG BOLSA	2	2	0	0
VERAPAMILO AMP.	10	10	0	0
Área: sala de Shock Pediátrica				
AMIODARONA 150MG/3ML. AMP	10	10	0	0
ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ AMP.	5	5	0	0
CALCIO GLUCONATO 10 MG/I ML/AMP	10	10	0	0
DIGOXINA AL 0.25 MG/ML AMP.	5	5	0	0
DOPAMINA 200 MG/AMP.	10	10	0	0
EPINEFRINA CLORHIDRATO 1:1000 AMP	30	31	0	1
FUROSEMIDA 20 MG AMP.	15	15	0	0
LIDOCAINA AL 2% AMP.	5	5	0	0
SULFATO DE MAGNESIO AMP	10	10	0	0
POTASIO CLORURO 2 MOLAR AMP.	2	2	0	0
PROPANOLOL 1 MG/ ML AMP.	10	10	0	0
SODIO BICARBONATO ML AMP.	25	23	2	0
VERAPAMILO AMP.	10	11	0	1

Fuente: Inventario realizado el 06 de noviembre del 2015, Servicios de Emergencias, Hospital San Vicente de Paúl.



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

Mediante el oficio CCF 1914-10-07 del 11 de octubre del 2007, el Comité Central de Farmacoterapia informó a los Doctores de los Comités Locales de Farmacoterapia de los Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos lo siguiente:

“El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia División Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a MEDICAMENTOS DEL CARRO DE PARO DE HOSPITALES, acuerda comunicar al Ministerio de Salud (Habilitación de Servicios), lo siguiente:

Dejar como vigente la siguiente Lista para mantener en el carro de paro.

También, emitir comunicación a los Comités Locales de Farmacoterapia de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos, con copia a las Dirección Médicas y a la Farmacia Local, lo siguiente: tras consultas con diferentes servicios asistenciales, se procedió a establecer el siguiente listado esencial de Medicamentos para carro de paro a nivel Hospitalario (Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos) en la CCSS (las cantidades obedecerán a la necesidad local y tras una coordinación del servicio asistencial con la farmacia).

Lista base se apoyó en la propuesta dada por el hospital San Juan de Dios, por lo que este Comité apoya como lista adecuada para el carro de para a saber:

La propuesta de medicamentos para carro de paro a nivel Hospitalario (Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos) es la siguiente, en el entendido de que las cantidades quedan a tutela de la necesidad local y tras una coordinación del servicios asistencial con la farmacia:”

Con respecto a las diferencias de más y de menos en relación con los stock de medicamentos que deben mantenerse en el Carro de Paro en el Servicio de Emergencias, la Dra. Lizbeth Granados Camacho, Jefe de Enfermería del Servicio de Emergencias indicó lo siguiente:

“Con respecto a los sobrantes probablemente se guardan medicamentos de pacientes que ya no están en el servicio y por una costumbre de tener una reserva se dejan en el carro de paro. Los faltantes posiblemente obedece a la falta de trámite de receta para volver a equipar lo que se gastó o falta de cuidado de volver a colocar el medicamento en el lugar destinado luego de ser despachado por el Servicio de Farmacia.”.

Es criterio de esta Auditoría que el personal de Enfermería del Servicio de Emergencias de este centro hospitalario debe fortalecer el sistema de control interno, con el fin de mantener las cantidades de medicamentos en el carro de paro que se encuentran autorizadas, evitando con ello los sobrantes y faltantes. Lo anterior se logra estableciendo el registro adecuado y



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

determinando oportunamente las causas sobre las inconsistencias encontradas, así como la delegación de funciones y supervisión adecuada de los bienes institucionales.

5.2 Del control interno en los medicamentos del carro de paro

Se observó la necesidad de fortalecer los controles internos para minimizar las inconsistencias en los registros establecidos para el control de inventario de los medicamentos del carro de paro en el Servicio de Emergencias, debido a que se consignó la omisión de datos como los que a continuación se detallan:

- a. El personal de Enfermería no anota la fecha de vencimiento de los medicamentos que se mantienen en los carros de paro.
- b. Se utiliza un formato general de inventario de medicamentos para cada área titulado “SERVICIO DE EMERGENCIAS –REVISION CARRO DE PARO CUIDDOS ESPECIALES”, lo que ha permitido que en cada hoja de inventario no se especifique a que área pertenece.
- c. El formato de inventario de fármacos no incluye un apartado de justificación de los faltantes y sobrantes, así como un espacio para las observaciones que debe efectuar el personal de enfermería
- d. En el registro de inventario de medicamentos correspondiente al carro de Pediatría se incluyen algunos medicamentos que no son de uso de la especialidad de Pediatría.
- e. No se registra en forma numérica la cantidad de sobrantes y faltantes de inventario, sino que se escribe en forma manual una equis.

Al consultarle a la Dra. Lizbeth Granados Camacho, las razones por las cuales se dan las inconsistencias en los registros de inventario antes mencionadas, manifestó lo siguiente:

“En los registros encontrados del mes de octubre del 2015 no se consigna la fecha de vencimiento de los medicamentos, para el mes de noviembre 2015 se incluyó un apartado para indicar este dato, sin embargo, se observa que la acción de esta revisión no se da todavía por los enfermeros responsables. La razón aparente obedece a que omitieron la información porque no tienen la costumbre de consignarla o falta de cuidado u omisión.

Con respecto al título del formulario, el cual es el mismo para todas las áreas debo indicar que al implementar los nuevos controles probablemente por falta de cuidado la secretaria aplica el mismo formato para todas las salas de revisión.

Se observa que el enfermero si cumple con la revisión pero la información no es numérica cuando se indica un sobrante o faltante de los medicamentos, tampoco consigna las acciones que él hace para corregir lo encontrado o su justificación de inconsistencias encontradas durante la revisión.



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

Al usar el mismo formato para todos los carros de paro, se está aplicando en Pediatría un control con medicamentos que no se usan, ni están autorizados a utilizar en esa área.

No es una justificante que el personal no lo esté haciendo bien, pero parte de estos procesos es en lo que actualmente esta supervisión de enfermería está trabajando, haciendo las correcciones pertinentes en los diferentes procesos de la atención de enfermería, además se va a coordinar con Farmacia, ya que ellos hacen sus propios controles de manera que me puedan generar una copia de las inconsistencias encontradas, para tomar las acciones pertinentes.”

Es criterio de esta Auditoría, que la falta de un mayor control en el Servicio de Emergencias sobre el control establecido por parte del personal de Enfermería, respecto a las cantidades de medicamentos que deben mantenerse en stock en el carro de paro, ha incidido que a la fecha del inventario, se hayan localizado diferencias de más y de menos en relación con las cuotas de medicamentos establecida por el Comité Central de Farmacoterapia para los Servicios de Emergencias de los centros hospitalarios de la institución.

En virtud de lo anterior, este órgano de fiscalización hace la observación de que se deben mejorar y fortalecer el sistema de control interno sobre los medicamentos que se custodian en los carros de paro del Servicio de Emergencias, con el fin de que evitar riesgos de faltantes y sobrantes, los cuales podrían dificultar la atención oportuna que se debe brindar a los pacientes que presentan una patología urgente.

6. OMISION DE DATOS EN EL SISTEMA ARCA-EMERGENCIAS

Se determinó que en el Servicio de Emergencias se dispone del Sistema Arca – Emergencias, el cual fue diseñado para registrar la atención médica de los pacientes desde que se presenta a la ventanilla de Admisión hasta el Alta por parte del médico general o especialista. No obstante, según análisis efectuado en los registros de la base de datos de este sistema, se presentan algunas inconsistencias como lo es la omisión de registro de datos por parte del personal médico, enfermería y de Admisión, situación que hace que se subutilice esta herramienta de control. La omisión corresponde a los siguientes casos:

- a. Omisión del cierre de la atención médica del paciente en emergencia



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

CUADRO No. 4
SERVICIO DE EMERGENCIAS
INFORMACIÓN SOBRE LOS CASOS NO CERRADOS
DE PACIENTES ATENDIDOS
Período: Enero – Junio 2015

Mes	Abierto	Cerrado	Total General
Enero	1173	12209	13382
Febrero	1090	10786	11876
Marzo	1122	12553	13675
Abril	1185	12795	13980
Mayo	1649	12958	14607
Junio	969	12884	13853
Total general	7188	74185	81373

Fuente: Base de Datos Arca – Emergencias, Servicio de Emergencias, Hospital San Vicente de Paúl.

Como se observa en el cuadro anterior, durante el período analizado, en el Sistema Arca – Emergencias se dejaron 7.188 casos abiertos correspondientes a la Hoja “Atención de Urgencias”, durante el primer semestre del 2015, aproximadamente 40 casos diarios, situación que provoca un subregistro de la información.

b. Casos de diagnóstico no reportados

Según reporte “Morbilidad más frecuente del Servicio de Emergencias” del 2014 y del primer semestre del 2015, proporcionado por el Departamento de Estadística del Hospital San Vicente de Paúl, en algunas atenciones médicas no se registra el diagnóstico del paciente, sino que se anota “Consulta Motivo Especificado”, “Atención Médica” y “No Indica”, situación que debilita el sistema de control interno, al tenerse un subregistro de la información.

Los resultados de esta inconsistencia se presentan a continuación:



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

CUADRO No. 5
SERVICIO DE EMERGENCIAS
CASOS DE MORBILIDAD REPORTADOS MAS FRECUENTES EN
ARCA-EMERGENCIAS
Período: Año 2014 y primer semestre 2015

Diagnósticos	Cantidad	
	2014	I semestre 2015
Consulta Motivo Especificado	17.718	9.171
Atención Médica	14.202	7.538
No Indica	12.301	7.391
Dolor Abdominal Agudo	5.867	2.771
Control Médico	5.337	1.160
Lumbalgia	0	1.248
Infecciones Vías Respiratorias Superiores	3.191	0
Embarazo Término	2.767	0
Diarrea Aguda	2.635	1.079
Broncospasmo	2.555	1.240
Asma en crisis (Aguda)	2.459	0
Gastroenteritis (Aguda, epidérmica, séptica)	0	1.027
Virosis Gastrointestinal	0	1.013
TOTAL:	69.032	33.638

Fuente: Base de Datos Arca-Emergencias, Departamento de Estadística, Hospital San Vicente de Paúl.

Como se puede observar en el cuadro anterior, los primeros 3 rubros que aparecen corresponden a casos de diagnóstico no especificado, los cuales para el 2014 suma 44.221 reportes, lo que representa el 64,05 % del total de diagnósticos registrados y para el primer semestre del 2015 se registran 24.100 diagnóstico no especificados, es decir en que en términos cuantitativos representa el 71.65% del total de casos reportados.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo 12, señala que el jerarca y los titulares subordinados les corresponderán cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

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

Las Normas de control interno para el Sector Público establecen³:

³ Normas de control interno para el sector público, Capítulo V, “Normas sobre sistemas de información”; apartado 5.6, “Calidad de la información”.



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 asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.”.

Al consultarle al Dr. Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias porqué razón en los registros reportados en la Base de Datos ARCA-EMERGENCIAS se reporta en el años 2014 y en el primer semestre del 2015 las siguientes morbilidades como las más frecuentes: Consulta Motivo Especificado, Atención Médica y no Indica, indicó lo siguiente:

“Estos tres ítems se dan por varias situaciones, una es cuando el médico a la hora de jalar el expediente y no tiene claro cuál es el diagnóstico en ese momento, entonces el sistema de la opción de seleccionar la casetilla “CONSULTA MOTIVO ESPECIFICADO”, lo que quiere decir que el diagnóstico será anotado en la hoja de Evolución del paciente. Con respecto al término “ATENCION MEDICA” y “NO INDICA”, se pueden dar a su vez dos situaciones, que cuando el médico jala al paciente en el sistema no anota el diagnóstico por el cual el paciente está consultando, es decir no lo selecciona en la casetilla y lo indica en forma manuscrita, otra es que cuando el servicio está muy lleno y es necesario atender pacientes tanto el sistema ARCA-EMERGENCIAS y de manera manual, se procede a hacer la impresión de las hojas previo a la atención directa del paciente, entonces como todavía no se ha valorado al pacientes entonces no se tiene un diagnóstico presuntivo, por eso se indica el término “ATENCION MEDICA” y “NO INDICA”. Sin embargo, ya se le ha insistido al personal médico en la necesidad de llenar de manera adecuada todos los espacios para poder tener estadísticas confiables, sin embargo, cuando hay momento de plétora por las razones que he comentado antes se hace necesario la impresión de hojas para minimizar los tiempos prolongados de espera. No obstante, hay que valorar si al momento de hacer el cierre de las hojas de puerta por parte del Servicio de Admisión de Emergencias se está incluyendo el diagnóstico final.

Debo agregar que he insistido con el personal médico para que anoten el diagnóstico final y tenemos registrado en una acta, en donde la función de cerrar las hojas de puerta le corresponde al Servicio de Admisión de Emergencias y Validación en aquellos casos de pacientes con código cero”.

El no disponer de un sistema de información completo, representa una limitante para obtener indicadores sobre la gestión, y poder controlar con oportunidad aquellas situaciones que bien podrían



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

mejorarse para lograr la eficiencia en la prestación de los servicios que se brindan a la población adscrita a este centro médico.

La omisión o desacato del registro de información en el Sistema Arca – Emergencias podría incidir en el control sobre el aprovechamiento de los recursos institucionales que se encuentran a disposición, dado que el sistema actual impide tener la certeza sobre algunos datos relacionados con la atención de pacientes.

7. DEL RECURSO HUMANO NECESARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Según información brindada por el Dr. José Joaquín Soto Roldán, el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl no dispone del recurso humano necesario para atender la demanda de servicios. No obstante, que disponen de una planilla de personal integrada por 32 médicos generales, 8 Médicos Emergenciólogos, 24 Enfermeras, 57 Auxiliares de Enfermería y 34 Asistentes de pacientes, según lo manifestado por el Dr. Soto Roldán los mismos son insuficientes para la demanda.

Con oficio HSVP-SE-0381-2015 del 20 de octubre del 2015 el Dr. José J. Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias y la Dra. Lizbeth Granados Camacho, Supervisora de Enfermería del Servicio de Emergencias le informan al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General sobre las cantidad de recursos humanos existente, así como las necesidades de personal en Medicina, Enfermería y Laboratorio, es decir requieren 14 médicos generales, 14 enfermeras, 12 auxiliares, 9 asistentes de pacientes, 3 microbiólogos, 3 técnicos en laboratorio 1 y 3 técnicos en laboratorio 2.

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

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

El Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias, manifestó⁴ con respecto a la necesidad de este recurso que:

“Considero que no tenemos el personal necesario para brindar una atención adecuada en el Servicio de emergencias, debido a que el volumen de la población de Heredia va en aumento los últimos años y esto hace que la demanda de atención recaiga en el Servicio de Emergencias, toda vez que es el único hospital en toda la provincia de Heredia y no se cuenta con otras clínicas u hospitales que labore las 24 horas, salvo las clínicas de Puerto

4 Entrevista escrita 23-10-2015.



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

Viejo y Sarapiquí, sin embargo estas no cuentan con servicios de apoyo suficientes que les permita atender una mayor capacidad resolutive, por lo que terminan refiriendo a los pacientes a este hospital.

Debe hacerse énfasis que un servicio de emergencias debe contar con la cantidad de personal necesario para cubrir sus diferentes áreas, en este momento lo que pasa es que el Servicio de Emergencias fue diseñado con una capacidad instalada para tener 40 pacientes adultos en observación y para tener 17 pacientes de inhaloterapia, entonces que sucede con la sobrepoblación de emergencias, tenemos un cuello de botella, en el sentido de que el ingreso de pacientes es constante al servicio, pero el ingreso de pacientes a salones se ve disminuido porque no hay suficiente espacio es hospitalización, situación que conlleva a que permanezcan pacientes con estancias prolongadas en espera de un cupo en salón.

Los pacientes que se ubican en los pasillos, ya sea en camillas o sillas de ruedas no tiene personal asignado en forma directa, sino lo que debemos hacer es que estos pacientes son distribuidos entre los médicos que están asignados a otras áreas para lograr que sean atendidos, esto conlleva un retraso o una prolongación en los tiempos de espera de los pacientes de nuevo ingreso y los que deben ser revalorados. Sobre este particular ajunto oficio HSVP-SE-0381-2015 en el que se puede observar el porcentaje de ocupación que sobrepasa las expectativas de atención dado que tenemos espacio para atender 40 pacientes.

Dado lo anterior, con la demanda se servicios, este centro requiere adicionar un total de 13 médicos generales, 12 enfermeras profesionales, 23 auxiliares de enfermería, 13 asistentes de pacientes, tres microbiólogos, 3 técnicos de laboratorio 1 y 3 técnicos de laboratorio 2. Cabe rescatar que estas estas necesidades fueron puestas en conocimiento al Dr. Roberto Cervantes Barrantes y del cual adjunto copia y estas necesidades de recursos se elevaron hasta la Gerencia Médica.”.

Es criterio de esta Auditoría, que si bien es cierto, la coordinación del Servicio de Emergencias ha determinado las necesidades de recursos humanos, también es necesario analizar la demanda de servicios, en virtud de que la mayoría de los casos que se presentan y atienden corresponden a urgencias, situación que como se ha mencionado anteriormente en este informe, siendo que estos pacientes pueden ser atendidos en un nivel de menor complejidad. Por esta razón, conviene más bien hacer un análisis sobre la capacidad resolutive de los demás centros médicos adscritos a este hospital regional y determinar el fortalecimiento de la red de servicios con mayores recursos, con el objetivo de descongestionar el Servicio de Emergencias, para que sea exclusivo para la atención de pacientes urgentes.



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

8. DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES NO URGENTES

Se determinó que el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl aún continúa atendiendo casos no urgentes. Lo anterior debido a que si analizamos los casos registrados en el Boletín Estadístico correspondientes al periodo 2010 – 2014 las atenciones No Urgentes del 2011, se incrementó en un 289 % con respecto al 2010 (de 24 079 atenciones no urgentes a 69.629). Para el 2012 disminuyó la cantidad de atenciones no urgentes (37.563 atenciones) y continuó descendiendo en el 2013 (25.493 atenciones), sin embargo, en el 2014 nuevamente volvió a aumentar el número de casos (60.246 atenciones no urgentes), siendo los años 2011 y 2014 los que presentan un porcentaje alto de atenciones no urgentes, 48% y 35% respectivamente, situación que llama la atención con motivo de que representa un gasto mayor para la institución el hecho de que estos pacientes reportados como no urgentes bien podrían atenderse en el primer nivel de atención y no en un nivel de mayor complejidad.

Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 6
SERVICIO DE EMERGENCIAS
CONSULTAS URGENTES VRS NO URGENTES
Período:2010-2014

Período	Atenciones		Total Atenciones	Porcentajes %	
	Urgentes	No Urgentes		Urgentes	No Urgentes
2010	98105	24079	122184	80	20
2011	76610	69628	146238	52	48
2012	134195	37563	171758	78	22
2013	149863	25493	175356	85	15
2014	112689	60246	172935	65	35

Fuente: Informe Estadístico acumulado del 2010 - 2014, Oficina de REMES, Hospital San Vicente de Paul.

Además se analizó el primer semestre del 2015, con el fin de observar si el porcentaje de atenciones no urgentes había aumentado o disminuido, en la que se obtuvo que en ese semestre las atenciones urgentes fue de 16776 (21%) y las atenciones no urgentes fue de 64610 (79%), lo que nos indica que el comportamiento es similar con respecto a lo señalado en el informe de Auditoría ASS-345-2012 del 21-11-2012, en el sentido de que los casos reportados como no urgentes sobrepasan en cantidad a los casos urgentes. (Ver Anexo No. 2 de este informe).



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

La Ley General de Control Interno, establece que uno de los objetivos del sistema de control interno está relacionado con la eficiencia y eficacia en el desarrollo de las operaciones.

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

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

(...)

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

Sobre este particular, el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias indicó lo siguiente:

“Considero que es un problema de oferta y demanda respecto a los servicios de salud en el primer nivel de atención, ya que los mismos pacientes refieren que ellos prefieren consultar a los servicios de emergencias del Hospital por situaciones como las siguientes: Indican que tienen que madrugar para obtener un espacio en el EBAIS, y muchas veces no logran ni siquiera obtener un espacio para la atención, 2. En los Servicios de Emergencias la probabilidad de ser atendidos es muy alto y se evitan el tener que madrugar, a parte del hecho que pueden salir de una vez con los resultados de laboratorio listos y el despacho de medicamentos, que en algunos EBAIS al parecer tienen que retirarlos posterior al día de la atención médica, 3. Aquellos que no son asegurados, con solo decir que vienen por una urgencia deben ser atendidos, logrando así su cometido que es la obtención de una atención, aunque al final de realizado el proceso se determine que su padecimiento no correspondía a una verdadera urgencia, 4. En este momento el problema que hay de listas de espera en la Institución repercute en los Servicios de emergencias, ya que cuando el paciente no logra obtener una respuesta pronta a su criterio en las consultas externas, tanto de los tres niveles de atención, su válvula de escape es acudir a los servicios de emergencias, ejemplo muchos pacientes con cirugías pendientes de coleditiasis tratan de ingresar por los servicios de emergencias aludiendo la persistencia de dolor, aunque tengan exámenes de laboratorio normales, sin embargo la percepción del dolor es exclusiva de cada individuo y esto obliga de alguna manera a que sea intervenido quirúrgicamente, 5. A nivel del Servicio de Emergencias del Hospital de Heredia, no existe un nivel intermedio entre los EBAIS y el Hospital para poder darle atención a todas esas no urgencias, y en la provincia no hay otro establecimiento de salud que brinde atención las 24 horas exceptuando la zona de Sarapiquí y Puerto Viejo, pero en los cantones más cercanos ninguna clínica trabaja las 24 horas, lo cual le permitiría al paciente tener acceso a los servicios de salud y no desplazarse hasta este centro médico. Entonces al final le corresponde al hospital



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

asumir la atención de todos los pacientes, tanto de los urgentes, como de los no urgentes.

Es importante aclarar que el hecho de que un paciente sea clasificado como una no urgencias no es sinónimo de que no amerita algún tipo de examen o una atención más expedita que lo que puede llegar a obtener en una consulta de EBAIS, donde todas aquellas enfermedades que si bien no ponen en riesgo la vida si ameritarían de una atención prioritaria, ejemplos un dolor de muela, yo podría decir que no es urgente, porque probablemente esa enfermedad tenga semanas o meses de evolución, sin embargo, el alivio del dolor debe ser controlado lo más pronto posible, similar caso sería el de una caso de gastritis, entonces algunos casos no urgentes pues sí ameritan su atención en un Servicio de Emergencias.”.

La causa que estaría generando brindar atenciones, consideradas por el personal médico como “No Urgencia”, podría ser que la población consultante prefieren acudir al hospital de San Vicente de Paúl que recibir la atención en uno de los EBAIS o Áreas de Salud adscritos a este centro médico.

No obstante, que se solicitó a las autoridades superiores analizar los rendimientos generales del Servicio de Emergencias en relación con las atenciones no urgentes, según informe ASS-345-2012 del 21-11-2012, esta situación aún persiste, lo que podría provocar que este Servicio tenga limitaciones para atender a los usuarios que efectivamente requieran una atención de verdadera urgencia con la consecuente afectación de la imagen Institucional y el uso eficiente de los recursos, en virtud de que si consideramos el costo por consulta y el número de atenciones no urgentes, tenemos que la Institución gastó durante el 2014 la suma de $\text{¢}1.128.949.794,00$ ($\text{¢}18.739^5 * 60.246$ atenciones médicas), esta cifra solo incluye la consulta médica y no los gastos adicionales que se brindan en la atención, situación que debe analizar las altas autoridades de este centro hospitalario, dado que se están atendiendo consultas no urgentes, que bien pueden ser resueltas por un nivel de menor complejidad.

9. OMISION DE DATOS EN LAS HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Se evidenciaron inconsistencias en la información consignada en el formulario “Atención de Urgencias”, específicamente en aspectos relacionados con la omisión de datos sobre el nombre y firma del médico que atendió la emergencia, no anotación de la hora de toma de signos por parte del personal de enfermería, el uso de abreviaturas, anotaciones con lapicero con letra ilegible, omisión de la fecha y hora de salida, omisión de la anotación del tiempo de atención, no indicación del diagnóstico en algunos casos, entre otros.

⁵ Costo de una consulta general en urgencias (Valoración) según Modelo Tarifario Seguro de Salud, Enero 2015.



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

Lo anterior, se determinó a partir de la revisión y análisis de 100 formularios de “Atención de Urgencias” correspondientes a los servicios brindados a pacientes que presentaron una urgencia en este hospital durante los días 18-04-2015, 22-05-2015 y 27-06-2015, las cuales fueron seleccionadas mediante una muestra aleatoria no probabilística, durante los tres turnos, en donde se obtuvo lo siguiente:

CUADRO No. 7
SERVICIO DE EMERGENCIAS
SOBRE EL ANALISIS DE LAS HOJAS “ATENCIÓN DE URGENCIAS”
Período: Abril-Junio 2015

INFORMACION EVALUADA	SI	NO	TOTAL
Letra legible	28	72	100
Tachones	4	96	100
Abreviaturas utilizadas	93	7	100
Anotación de la Hora Toma de Signos Vitales	0	100	100
Anotación de la Hora de Clasificación	98	2	100
Anotación fecha de salida	0	100	100
Anotación hora de salida	2	98	100
Anotación del Tiempo de Atención	0	100	100
Anotación del destino final del paciente	97	3	100
Anotación de la Clasificación del tipo de urgencia	99	1	100
Anotación del Diagnóstico del paciente	97	3	100
Anotación del nombre del Médico	99	1	100
Anotación de la firma del Médico	80	20	100
Anotación del Código del Médico	100	0	100

Fuente: Formulario “Atención Urgencias”, Hospital San Vicente de Paúl, Oficina de Registros Médicos.

Como se puede observar en el cuadro anterior, el personal en salud (Médicos y Enfermería) según muestra analizada, aún no realiza el llenado en forma completa del formulario “Atención de Urgencias”, omitiendo información necesaria de la atención del paciente atendido

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:



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

“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 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.”

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.”



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

Sobre este particular el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias informó lo siguiente:

“Respecto al llenado de los diferentes ítem de la hoja de emergencias si se ha insistido de que el personal debe llenar cada uno de estos ítems como medida alterna lo que se ha definido junto con los compañeros del CGI, es que el profesional no pueda continuar con el proceso de atención si antes no ha marcado las opciones que se determinan como obligatorias en el sistema, sin embargo, efectivamente al final termina influyendo la actitud de la persona.”

La situación encontrada evidencia la necesidad de fortalecer aún más las funciones de supervisión por parte del Coordinador del Servicio de Emergencias de este centro hospitalario, que permita anticiparse y subsanar las inconsistencias detectadas en el registro de la información contenida en los formularios de Atención de Urgencias, al considerar que se trata de un documento que puede ser utilizado en cualquier instancia administrativa o legal. Por lo tanto, la información registrada en este documento debe ser consignada en forma digital, la cual debe ser clara, concisa y precisa, de manera que cualquier persona pueda leer claramente los datos que contiene, como por ejemplo los antecedentes médicos del paciente, historia y examen físico, procedimientos médicos practicados, diagnóstico de la atención, medicamentos prescritos así como la anotación de las horas en cada proceso de atención médica.

10. DE LAS ESTANCIAS PROLONGADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó mediante los registros obtenidos en el ARCA-EMERGENCIAS, que durante el primer semestre del 2015 se atendieron pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria superior a las 24 horas, situación que se contrapone al marco normativo vigente para la atención de pacientes del Servicio de emergencias. Los resultados se exponen a continuación:

CUADRO No. 8
SERVICIO DE EMERGENCIAS
PACIENTES CON ESTANCIA HOSPITALARIA
SUPERIOR A LAS 24 HORAS
Período: Primer semestre 2015

Mes	ESTANCIA		Total
	No mayor a 24 horas	Mayor a 24 horas	
Enero	8751	4631	13382
Febrero	7611	4265	11876
Marzo	9243	4432	13675
Abril	9761	4219	13980



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

Mes	ESTANCIA		Total
	No mayor a 24 horas	Mayor a 24 horas	
Mayo	9466	5141	14607
Junio	9248	4605	13853
Total:	54080	27293	81373

FUENTE: Base de Datos ARCA-EMERGENCIAS, Centro de Gestión en Informática, Hospital San Vicente de Paúl.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, de un total de 81.373 pacientes atendidos en el Servicio de Emergencias, 27.293 de ellos (33.55%) presentaron una estancia hospitalaria mayor a 24 horas.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone:

“ARTICULO 73. ...Todo enfermo que ocupe una cama de emergencia debe ser trasladado al servicio clínico dentro de las 24 horas siguientes, salvo indicación médica fundada en sentido contrario”.

Sobre este particular, el Dr. José Joaquín Soto Roldan, Coordinador del Servicio de emergencia informó que una área crítica es la falta de camas en piso, lo que ha ocasionado que tenga que utilizarse los pasillos con camillas y sillas para mantener pacientes en observación en espera de ingreso a salón o a alguna de las áreas de Observación. Además agregó lo siguiente:

“El Hospital tiene alrededor de 270 camas, sin embargo es poco para la población. Si tenemos pacientes en emergencias con estancias hasta de 7 días debido a la falta de disponibilidad de camas. La escases de camas podría estar impactado por la manera en que se están gestionando las camas, habría que valorar todos los factores para tomar medidas de solución.”

Es criterio de esta Auditoría de que si en el Servicio de Emergencias se están presentando casos de pacientes con estancias prolongadas, es decir superiores a las 24 horas, podría representar un riesgo para el paciente, al no poder brindársele una atención oportuna, eficiente y eficaz, máxime si el paciente se encuentra en silla de ruedas o camilla en un pasillo, por la falta de camas en el Servicio de Hospitalización.

La situación detectada también contribuye a que exista hacinamiento en el Servicio de Emergencia, que los usuarios se sientan insatisfechos por los servicios brindados, o que exista una sobrecarga en el trabajo a desarrollar por parte del personal médico y de enfermería y consecuentemente desvirtuar la naturaleza de las atenciones propias de un servicio de emergencias.

11. DE LA PLÉTORA DE PACIENTES REPORTADOS EN EL SISTEMA



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

Se determinó que en el mes de abril 2015, la plétora de pacientes que acuden al Servicio de Emergencias se presenta a partir de las 9:00 a.m. y se prolonga hasta las 10:00 p.m. Si se considera que el 79% de los pacientes corresponden a atenciones no urgentes (según lo indicado en el apartado 8 de este informe), se puede presumir que estos pacientes prefieren acudir al Hospital San Vicente de Paúl para que sean atendidos, que presentarse a un EBAIS o Área de Salud de adscripción para lograr la atención en salud.

A continuación se muestran las horas en donde se presentó la plétora de pacientes:

CUADRO No. 9

SERVICIO DE EMERGENCIAS HORARIO CON MAS CANTIDAD DE PACIENTES Período: Abril 2015

HORA DE ATENCIÓN	DIAS DE LA SEMANA – MES DE ABRIL 2015							Total General
	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	
12:00 a.m.	52	55	58	29	31	37	36	298
01:00 a.m.	32	51	41	32	39	25	40	260
02:00 a.m.	26	35	34	23	21	20	25	184
03:00 a.m.	25	28	28	19	16	14	25	155
04:00 a.m.	21	31	25	16	21	29	23	166
05:00 a.m.	27	42	35	31	28	33	25	221
06:00 a.m.	49	59	52	43	33	31	48	315
07:00 a.m.	55	93	56	57	52	46	70	429
08:00 a.m.	77	120	91	58	76	69	93	584
09:00 a.m.	122	156	108	102	96	88	97	769
10:00 a.m.	126	144	146	114	90	126	99	845
11:00 a.m.	132	135	116	108	103	89	121	804
12:00 p.m.	115	137	131	88	113	67	100	751



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

01:00 p.m.	116	137	136	105	97	112	129	832
02:00 p.m.	110	149	132	123	112	106	112	844
03:00 p.m.	92	146	132	115	92	100	107	784
04:00 p.m.	113	121	102	93	99	93	90	711
05:00 p.m.	114	128	128	82	90	82	127	751
06:00 p.m.	149	154	129	101	91	92	149	865
07:00 p.m.	110	134	110	91	102	87	109	743
08:00 p.m.	103	128	143	119	100	85	121	799
09:00 p.m.	111	126	134	97	98	80	109	755
10:00 p.m.	77	120	87	67	67	92	74	584
11:00 p.m.	58	65	62	41	56	46	76	404
Total general	2012	2494	2216	1754	1723	1649	2005	13853

FUENTE: Base de Datos ARCA-EMERGENCIAS, Centro de Gestión en Informática, Hospital San Vicente de Paúl.

Similar situación se presentó en mayo y junio del 2015, en donde la plétora de pacientes se presentó a partir de las 9:00 a. m., la cual se extendió hasta las 9:00 p. m.

Por otra parte, si se analiza el lugar de adscripción de cada uno de los pacientes, se tiene que la mayoría de los casos atendidos en el período Abril – Junio 2015 corresponden a los siguientes centros de salud: Área de Salud Cubujuquí (5070 pacientes), Área de Salud Heredia Virilla (1475 pacientes), Área de Salud San Rafael (1360 pacientes), Área de Salud Barva (1254 pacientes), Área de Salud Belén Flores (955 pacientes) y Área de Salud Santa Bárbara (945 paciente). (Ver Anexo 3 de este informe en donde se indican la cantidad de pacientes atendidos que pertenecen a otra área de adscripción).

Consultado vía telefónica sobre el horario de atención a los usuarios en las 6 unidades adscritas al Hospital San Vicente de Paúl que resultaron con mayor cantidad de pacientes vistos en este hospital, se obtuvo que en el caso del Área de Salud Cubujuquí, la Dra. Elizabeth González Méndez, Directora Médica indicó que brindan un Servicio de Emergencias bajo un horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y de 4:00 p.m. a 10:00 p.m. y los sábados y domingos se labora en una jornada de 9:00 a .m. a 5:00 p. m., sin embargo agrega que el recurso humano médico es escaso por la demanda de servicios. El Área de Salud de Virilla, según lo indicado por el Dr. Gilberto Marín Carmona, Director Médico tiene un



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

servicio de atención de lunes a jueves de 7:00 a. m. a 4:00 p.m. y los viernes de 7:00 a 3:00 p. m. En el caso del Área de Salud San Rafael el Dr. Mario Esquivel Salas, Director Médico informó que brindan un Servicio de Emergencias de lunes a jueves de 7:00 a. m. a 4:00 p.m., los viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p. m. y una jornada vespertina de lunes a jueves 4:00 p.m. a 6:00 p. m. y los viernes de 3:00 p. m. a 6:00 p. m. En el Área de Salud de Barva el Dr. José Vindas Arias indicó que tienen un Servicio de Emergencias de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., el Área de Salud Belén Flores, según lo indicado por el Dr. Ronald Rodríguez Sancho se brinda un Servicio de Emergencias de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y finalmente el Área de Salud de Santa Bárbara, según lo informado por el Dr. Pedro Casco, Director Médico, brindan un Servicio de Emergencias de lunes a jueves de 7:00 a. m. a 4:00 p.m. y los días viernes de:00 a .m. a 3:00 p.m.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su apartado 1.2, c, referente a los objetivos de Control Interno establece que para 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 (...)”.

En relación con la plétora de pacientes que acude al Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl en las 3 jornadas de atención, el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias indicó lo siguiente:

“La solución sería reforzar el primer y segundo nivel de atención y que a los servicios de emergencias llegue lo que si amerita atender lo que realmente es una emergencia”.

Es criterio de esta Auditoría que el Hospital San Vicente de Paúl está atendiendo casos no urgentes, que bien pueden, como hemos señalado anteriormente, ser resueltos por un nivel de menor complejidad en la red de servicios central norte, bajo el horario establecido en cada una de las unidades en las que se encuentran adscritos los pacientes. No obstante, se debe hacer la salvedad, que si bien existe en algunas áreas de salud una jornada vespertina, muchas veces el paciente prefiere elegir el Servicio de Emergencias del Hospital de Heredia porque considera que hay más especialidades médicas, porque no quiere ir a solicitar un cupo en el EBAIS o Área de Salud o cuando encuentra cerrado un servicios de emergencias después de las 4:00 p. m.

Esta situación se evitaría con un adecuado proceso de educación al paciente por medio de la clasificación en el Servicio de Emergencias, de manera que se atiendan los casos que realmente representan una emergencia. Situación que de mejorarse impactaría al Servicio de Emergencias, en el sentido de que solo se estaría atendiendo lo urgente que compromete la vida del ser humano y la institución estaría ahorrando al atenderse un paciente no urgente en el nivel correspondiente, maximizando de esta manera los recursos que se tienen a disposición.



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

12. Del tiempo de espera para la atención de las pacientes embarazadas

Se determinó con base en diversos procedimientos de Auditoría realizados, que en el Servicio de Emergencias se presentan tiempos de espera prolongados para la atención de los pacientes una vez que los mismos han sido clasificados, situación que representa un riesgo no solo para el paciente sino también para el personal que ahí labora.

Mediante una revisión de la base de datos Arca- Emergencias correspondiente al 14 de noviembre del 2015, se evidenció que el tiempo de atención de las emergencias de pacientes embarazadas desde que se registra en Admisión hasta el momento que se llama para realizarle la valoración oscila entre 0 y 87 minutos respectivamente. Por otra parte, el tiempo en que tardan desde que la clasifican y es atendida en el consultorio de Ginecología está en el rango entre 3 y 101 minutos respectivamente.

Es importante mencionar que la paciente embarazada debe mantenerse en la sala conjuntamente con el resto de pacientes que están en esperando ser atendidos en el Servicio de Emergencias, situación que es incómoda por el tipo de sillas que existen, falta de ventilación y hacinamiento que prevalece en este sitio, que incluso en algunas ocasiones tienen que hacer fila para esperar ser atendidas.

El detalle de los registros obtenidos en la Base de Datos del Arca-Emergencias se presenta a continuación:

CUADRO No. 10
SERVICIO DE EMERGENCIAS
TIEMPO UTILIZADO EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS
Fecha: 14-11-2015

DIAGNÓSTICO	MINUTOS				TIPO	
	Registro- Clasificación	Clasificación- Consultorio	Registro- Consultorio	En el Servicio	Clasificación	Urgencia
PARTO ESPONTANEO	0	16	16	7853	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO TERMINO	8	0	8	46	Nivel III	Urgencia
VAGINITIS (CANDIDIÁSICA, MICÓTICA, MONILIÁSICA)	19	6	25	10646	Nivel IV	No urgencia
EMBARAZO TERMINO	23	26	49	93	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO TERMINO	1	2	3	36	Nivel III	Urgencia
CONTROL POST PARTO	6	7	13	40	Nivel III	No urgencia
PARTO ESPONTANEO	17	1	18	10223	Nivel II	Urgencia



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

DIAGNÓSTICO	MINUTOS				TIPO	
	Registro- Clasificación	Clasificación- Consultorio	Registro- Consultorio	En el Servicio	Clasificación	Urgencia
AMENAZA DE ABORTO	10	6	16	10209	Nivel III	Urgencia
ICTERICIA NEONATAL (fisiológica)	86	4	90	10133	Nivel IV	No urgencia
AMENAZA DE ABORTO	87	0	87	10074	Nivel III	Urgencia
INFECCION URINARIA	2	0	2	153	Nivel IV	No urgencia
AMENAZA DE ABORTO	89	2	91	9996	Nivel IV	No urgencia
SANGRADO TRANSVAGINAL DISFUNCIONAL	71	0	71	214	Nivel IV	No urgencia
EMBARAZO TERMINO	56	2	58	347	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO TERMINO	40	46	86	103	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO TERMINO	14	7	21	98	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO NORMAL	21	4	25	9822	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO TERMINO	65	17	82	9812	Nivel III	Urgencia
INFECCION URINARIA	60	34	94	103	Nivel IV	No urgencia
EMBARAZO TERMINO	53	48	101	288	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO TERMINO	66	24	90	114	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO NORMAL	49	28	77	9713	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO TERMINO	13	38	51	129	Nivel III	Urgencia
AMENAZA DE ABORTO	23	65	88	324	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO NORMAL	22	64	86	139	Nivel III	Urgencia
AMENAZA PARTO PREMATURO	13	84	97	193	Nivel III	Urgencia
SANGRADO TRANSVAGINAL DISFUNCIONAL	10	3	13	143	Nivel IV	No urgencia
CONTROL GINECOLOGICO	26	15	41	162	Nivel III	Urgencia
AMENAZA PARTO PREMATURO	20	8	28	203	Nivel III	Urgencia
AMENAZA PARTO PREMATURO	7	52	59	80	Nivel III	Urgencia
AMENAZA PARTO PREMATURO	9	11	20	168	Nivel III	Urgencia
CONTROL GINECOLOGICO	7	12	19	412	Nivel IV	No urgencia
EMBARAZO TERMINO	10	6	16	9364	Nivel III	Urgencia
EMBARAZO (PESQUISA)	14	0	14	194	Nivel III	Urgencia
CONTROL GINECOLOGICO	16	4	20	193	Nivel IV	No urgencia

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 42 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autoría e integridad de los
documentos digitales y la equivalencia
jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.:2539-0821- Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

FUENTE: Base de Datos ARCA-EMERGENCIAS, Centro de Gestión en Informática, Hospital San Vicente de Paúl.

Como puede observarse en el cuadro anterior, se localizan casos de pacientes embarazadas que deben esperar más de 30 minutos para que sean clasificadas, tiempo que no es oportuno, si se considera la necesidad de conocer si su estado representa una amenaza o no para ella y el hijo (a) que está por nacer.

En recorrido efectuado por esta Auditoría el 25 de noviembre de 2015, durante el segundo turno, el corte de pacientes en el Servicio a las 20:20 horas evidenció que a ese momento había un total de 56 usuarios clasificados pendientes de atender, según se muestra a continuación:

CUADRO No. 11
SERVICIOS DE EMERGENCIAS
USUARIOS CLASIFICADOS PENDIENTES DE ATENDER
Período: 25-11- 2015

Nivel priorización	Cantidad de pacientes	Hora de ingreso primer paciente
I y II	0	No aplica
III y IV	17	17:15
V y VI	37	14:27

Fuente: Sistema ARCA-Emergencias HSVP.

Como se observa en el cuadro anterior, al momento de la revisión, existían 17 pacientes con nivel de priorización III y IV en espera de atención, el primero de ellos desde las 17:15 horas (aproximadamente 90 minutos). Asimismo, había 37 pacientes clasificados como nivel de priorización V y VI pendientes de atender, el primero de ellos en espera desde las 14:27 horas (aproximadamente 360 minutos).

Por otra parte, durante el desarrollo de la revisión, se procedió a seleccionar aleatoriamente 8 pacientes con el fin de revisar los tiempos de espera en la atención. Los resultados se muestran a continuación:

CUADRO No. 12
SERVICIO DE EMERGENCIAS
TIEMPOS DE ESPERA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN
Período: 25-11- 2015

Identificación	Hora ingreso	Hora clasificación	Hora atención	Tiempo 1 (minutos)	Tiempo 2 (minutos)	Nivel priorización
60265066XX	16:24	16:34	20:52	10	258	Nivel IV
2073104XX	16:38	16:46	21:25	8	279	Nivel IV

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 43 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

7021306XX	17:00	17:03	21:30	3	267	Nivel IV
1119506XX	17:30	17:51	20:17	21	146	Nivel III
2062001XX	17:54	18:11	21:12	17	181	Nivel IV
1045208XX	18:46	18:52	22:05	6	193	Nivel III
4006008XX	18:50	18:59	22:13	9	194	Nivel III
4020701XX	20:21	20:31	01:25	10	294	Nivel IV

Fuente: Sistema ARCA-Emergencias HSVP.

El tiempo de espera para la atención de los 8 casos seleccionados fue de 226 minutos en promedio, en donde el paciente que menos tiempo debió esperar para ser atendido una vez clasificado, fue de 146 minutos (nivel de priorización III), mientras que el usuario que más tiempo debió esperar fue 294 minutos (nivel de priorización 4).

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

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

Uno de los índices de calidad básicos que debe ser considerado para los Servicios de Urgencias, corresponde al "Tiempo de espera para ser atendido"⁶, el cual varía entre los distintos niveles de prioridad de atención y que va hasta los 240 minutos, considerados como el tiempo máximo que debería esperar la prioridad menos urgente^{7,8,9,10}.

Sobre este particular el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Emergencias manifestó lo siguiente:

"Probablemente va en relación al número de pacientes que ingresan en determinado período, donde la demanda supera la oferta que tenemos, ya que solo hay un médico destacado para que realice el Triage y lo otro va a depender el motivo de la consulta de la paciente, porque podría ser que esté en estado de embarazo pero que su consulta no esté relacionado al estado de embarazo. Sin embargo, para tratar de paliar un poco estas situaciones, desde inicios del mes de noviembre del presente año se ha realizado un esfuerzo por parte de enfermería y esta coordinación para destacar un profesional de enfermería en la sala de espera de clasificación en el primer y segundo turno donde una de sus principales funciones es

⁶Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triajeestructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias* 2003; 15: 165-174.

⁷Wuerz RC, Travers D, Gilboy N, Eitel DR, Rosenau A, Yazhari R. Implementation and refinement of the Emergency Severity Index. *Acad Emerg Med* 2001; 8: 170-176.

⁸Mackway-Jones K, ed. *Emergency Triage: Manchester Triage Group*. London: BMJ Publishing Group, 1997.

⁹Beveridge R, Clarke B, Janes L. Canadian Emergency Department *Triage* and acuity scale implementation guidelines. *CJEM* 1999; 1 (Suppl 3): S1-S24.

¹⁰Australasian College for Emergency Medicine. Policy Document-The Australasian *Triage* Scale. <http://www.acem.org.au/open/documents/triage.htm> (ed, 2000a)





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

detectar algún usuario que se presente con una dolencia o padecimiento que amerite una intervención más rápida y así poder pasar de manera más expedita al consultorio de clasificación.”

El no disponer de un proceso de atención eficiente y oportuno debido a la cantidad de pacientes que acuden al Servicio de Emergencias, podría representar el riesgo que la patología de los pacientes, pueda evolucionar al punto que se comprometa la integridad física o incluso hasta la vida, además esta situación expondría a la Institución a demandas u otro tipo de problemas legales que puedan generar la afectación a su patrimonio.

El remitir a los pacientes para que sean atendidos en el primer nivel de atención, contribuye a la culturalización y concientización usuarios de que solo deben utilizar el Servicio de Emergencias únicamente para atender casos urgentes, lo que permitiría un procedimiento de clasificación ágil, y brindar una atención oportuna con un tiempo menor de espera, desde el primer contacto que tienen los usuarios con el personal en salud, aspecto que podría ser decisivo en el proceso de recuperación de salud de los pacientes.

13. PACIENTES REDIRECCIONADOS AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

De acuerdo con los datos consignados en el Sistema Arca-Emergencias, se logró obtener que en el Servicio de Emergencias el personal médico únicamente redireccionó el 11 % del total de pacientes que fueron atendidos durante el período Enero – Junio del 2015. No obstante, como se mencionó anteriormente, en este servicio el 79 % de los pacientes atendidos corresponden a una atención no urgente.

Con el propósito de mostrar en detalle la cantidad de pacientes atendidos, según la clasificación realizada por el personal médico, así como la cantidad de pacientes que se redireccionaron, a continuación se muestran los datos de la base de datos consultada.

CUADRO No. 13

SERVICIO DE EMERGENCIAS CASOS REDIRECCIONADOS A OTRO NIVEL DE ATENCIÓN Período: Enero – Junio 2015

Tipo de Clasificación	MES						Total General
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Ausente	150	133	199	115	117	237	951
Nivel I	78	125	101	94	108	98	604
Nivel II	483	490	472	525	547	685	3202
Nivel III	3817	3650	3906	3690	3814	3814	22691
Nivel IV	6899	6206	7037	7255	8198	7127	42722

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 45 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



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

Nivel V	22	14	14	11	34	29	124
Redireccionado	1530	983	1518	1856	1506	1604	8997
Sin especificar	403	275	428	434	283	259	2082
Total General	13382	11876	13675	13980	14607	13853	81373

FUENTE: Base de Datos ARCA-EMERGENCIAS, Centro de Gestión en Informática, Hospital San Vicente de Paúl.

Por otra parte si consideramos los pacientes clasificados como nivel III (42.722 pacientes) y los pacientes del nivel V (124 pacientes), que suman ambos rubros un total de 42.846 pacientes, y lo comparamos con la totalidad de los pacientes atendidos, tenemos que el 53 % de los pacientes atendidos corresponden a pacientes no urgentes, los cuales bien podrían redireccionarse, y disponer de un Servicio de Emergencias más expedito, ya que solamente se hubieran atendido 38.527 pacientes urgentes, lo que permitiría que se incluya toda la información completa de la atención de los pacientes en el Sistema Arca – Emergencias, y una atención a un costo menor.

La falta de una redirección adecuada a la hora de realizar el Triage y la oferta que brinda la red de servicios Central Norte (con unidades en donde algunos ofrecen un servicio de emergencias bajo una jornada de 8 horas), ha incidido a que se tome la decisión de atender pacientes no urgentes a un costo más alto en un hospital regional.

14. DE LA DOTACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS

Se determinó que el Hospital San Vicente de Paúl no dispone de las suficientes camas hospitalarias para atender la demanda de los pacientes adscritos, en virtud de que actualmente dispone de 278 camas para atender una población aproximada de 477.000 habitantes. Si consideramos estos rubros, se tiene que este centro médico tiene un indicador de 0.5828 camas por cada 1000 habitantes, el cual es muy bajo en relación a lo establecido por el Banco Mundial, situación que ha dificultado la labor que realiza el Servicio de Emergencias al no disponer de las camas necesarias para hospitalización de pacientes que requiere un tratamiento médico-quirúrgico. No obstante, es importante indicar que si consideramos los datos del número de camas hospitalarias asignadas el 25-11-2015, se observa que de la consulta externa se trasladaron 75 pacientes al Servicio de Hospitalización, del Servicios de Urgencias se trasladaron 167 pacientes para internamiento y Neonatos ocupó 10 camas de hospitalización, para un total de 252 camas utilizadas, es decir que hubo un 91 % de ocupación de las camas hospitalarias.

De lo anterior se obtiene que el 70% de los pacientes que se internaron en el Servicio de Hospitalización el día antes mencionado provienen del Servicio de Emergencias.

Mediante recorrido efectuado por esta Auditoría Interna el 25 de noviembre de 2015¹¹, durante el segundo turno, se evidenció que las Salas de observación se encontraban a su máxima capacidad sin camas disponibles, con pacientes en espera de una cama de hospitalización desde hace varios días.

¹¹Cédula de Revisión del 25 de noviembre de 2011-Recorrido Servicio de Urgencias HSPV.



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

El indicador de cama se define como: “ ... la cantidad de camas disponibles para internaciones en hospitales públicos, privados, generales y especializados y centro de rehabilitación. En la mayoría de los casos se incluyen tanto las camas de atención de agudos como camas para atención de enfermos crónicos.”¹²

Según el indicador destacado por el Banco Mundial, para el caso de Costa Rica en el 2012 se tiene un indicador de 1.2 camas por cada 1000 habitantes.

Al consultarle al Dr. Gerardo Sáenz Batalla, Jefe del Servicio de Cirugía si se han realizado acciones administrativas para la dotación de camas hospitalarias, indicó lo siguiente:

“En realidad esta situación se ha ventilado en los Consejos Técnicos, en los cuales se explica la problemática de la necesidad de dotación de camas y también se debe aclarar que desde que se hizo el estudio funcional cuando se construyó el Hospital se hizo ver también la necesidad de dotar más camas para los pacientes. El estudio funcional fue para 10 años antes de que se construyera este hospital, por lo que se quedó sumamente corto en su capacidad instalada en relación al número de camas, también hay que aclarar que el Hospital es el único en toda la provincia (...)”

“(...) Es importante indicar que el porcentaje de pacientes del servicio que ingresan por el Servicio de Emergencias es mayor del 70%, lo que dificulta mucho el manejo de las camas para atender los pacientes que no son emergencias estrictas como por ejemplo los pacientes oncológicos.

Debo indicar que se han hecho comunicados electrónicos para la reasignación de camas de otros servicios (Ginecología y Medicina) para mitigar la problemática de los pacientes de emergencias.”

Es criterio de esta Auditoría que la falta de una mayor cantidad de camas hospitalarias en el Hospital San Vicente de Paúl, ha incidido a que el Servicio de Emergencias se sature de pacientes en las Áreas de Observación, situación que representa una limitante al no poderse ofrecer un servicio más oportuno a los pacientes.

La falta de una mayor visión sobre el crecimiento poblacional de la provincia de Heredia quizás incidió a que, se construyera una infraestructura no suficiente en lo que respecta al número de camas para la atención médico quirúrgica.

14.1 Camas sin utilizar en el Servicio de Cirugía Hombres

¹² <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS>



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

Se determinó que el 25-11-2015 en el Servicio de Cirugía Hombres se realizaron 4 egresos de pacientes, quienes desocuparon la cama hospitalaria, sin embargo, las mismas no fueron ocupadas con la aceleración debida, situación que se contrapone a los principios de eficiencia establecidos por la Institución. A continuación se presenta en detalle los datos respectivos:

CUADRO No. 14

SERVICIO DE EMERGENCIAS PACIENTES QUE DESOCUPARON LA CAMA HOSPITALARIA Período: 25-11-2015

Identificación	Especialidad	Fecha	Hora
102960343	Cirugía General	25-11-2015	05:55:09 p.m.
207840605	Ortopedia	25-11-2015	04:02:47 p.m.
110190870	Cirugía General	25-11-2015	12:50:08 p.m.
400820749	Ortopedia	25-11-2015	12:27:52 p.m.

Fuente: Sistema Arca-Hospitalización, Oficina de Estadística, Hospital San Vicente de Paúl.

Como se puede observar en el cuadro anterior, se egresaron 4 pacientes del Servicio de Cirugía hombres en diferentes horas el 25-11-2015, sin embargo, esas camas no se utilizaron ese día según el censo diario de pacientes, no obstante, para ese día el Servicio de Emergencias requería el traslado al Servicio de Hospitalización de 4 pacientes que tenían más de una semana de estar en Observación y requerían de una cama hospitalaria como es el caso de los siguientes pacientes: 112010XXX (ingresó el 19-11-2015), 303100XXX (ingresó el 17-11-2015), 102570XXX (ingresó el 18-11-2015) y el 104380XXX (ingresó el 19-11-2015).

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, establece: *“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)”*.

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

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:
(...)”*



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

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

Al consultarle al Dr. Gerardo Sáenz Batalla, Jefe del Servicio de Cirugía cuales fueron las razones por las cuales no se utilizaron las 4 camas antes mencionadas, nos indicó lo siguiente:

“Puede haber varios motivos, el primero con frecuencia los pacientes al momento del egreso desocupan una cama que requiere un trato especial para poder volver a utilizarla por ejemplo un paciente infeccioso, para realizar la limpieza que se tarda aproximadamente 2 horas. El segundo motivo es que con frecuencia al momento con que se pregunta por parte de emergencias si existe una cama ocupada, se indica que está ocupada, pero la obligación debería ser por parte del salón es avisar a Emergencias cuando la cama ya se puede utilizar. Un tercer motivo que a veces retrasa el ingreso de los pacientes es el cambio de turno, de 2 a 3 de la tarde o de 10 a 11 de la noche que es un tiempo en el cual no se puede aceptar ingresos porque el personal tienen que entregar el servicio, tienen que pasar visita y tienen que ir de cama en cama. Esta situación similar se da en Emergencias cuando se da el cambio de turno. No obstante, esta jefatura enviará oficio a la dirección de Enfermería para que se agilice el manejo de las camas de los egresos para que se admita los ingresos de pacientes de Emergencias y de Admisión, el cual se remitirá una copia a la Auditoría Interna.”.

Con oficio JCG-HSVP-193-15 del 30 de noviembre del 2015, el Dr. Gerardo Sáenz Batalla, Jefe de Cirugía General le solicitó al Dr. Isaac Ortiz Morales, Director de Enfermería agilizar el trámite de camas hospitalarias para el ingreso de pacientes del Servicio de emergencias a los salones de Cirugía, producto de la evidencia encontrada por la Auditoría Interna sobre la no utilización de 4 camas las cuales permanecieron subutilizadas hasta 12 horas el 25-11-2015.

Es criterio de esta Auditoría que la falta de un mayor control sobre las camas desocupadas el 25-11-2015 por parte del personal a cargo Servicio de Hospitalización en el Área de Cirugía hombres, propició que no se informará con oportunidad a la jefatura de Servicio de emergencias o personal de enfermería sobre la disponibilidad de camas, situación que obstaculizó el traslado de pacientes en forma oportuna.

No utilizar con la oportunidad requerida una cama hospitalaria, representa un riesgo para los pacientes que demanda un acto médico- quirúrgico, lo que se traduce en una subutilización de los recursos que se tienen a disposición, eleva los costos hospitalarios y podría afectar la imagen institucional al no brindarse un servicio oportuno a los pacientes que necesitan una atención en el Servicio de Hospitalización.

La gestión de camas debe efectuarse en forma eficiente, debido a que este es un recurso oneroso, por lo que el producto de su mal manejo desencadena en ineficiencia en la atención de los pacientes, en un impacto financiero y evidentemente es causa de frustración de los gestores hospitalarios, de ahí que debe efectuarse la distribución adecuada en forma oportuna y de acuerdo con la demanda de pacientes, tanto programados, como los que ingresan por el Servicio de Emergencias.



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

14.2 Del grupo gestor de cama hospitalaria.

Se determinó que en el Hospital San Vicente de Paúl existe el Grupo Gestor de Cama Hospitalaria, el cual está conformado por las jefaturas médicas (Jefe de Medicina, Jefe de Pediatría, Jefe de Cirugía, Jefe de Ginecología), el Director de Enfermería, la Jefatura de Registros Médicos y el Director Médico del hospital, sin embargo, el mismo solo se reúne cada 2 o 3 meses para analizar la gestión de cama hospitalaria en este nosocomio.

En el documento “Lineamientos para la gestión de camas hospitalarias”, se establece lo siguiente:

“Es responsabilidad de las jefaturas del servicio llevar el control y **analizar con su personal en las reuniones mensuales**, el resultado de la gestión de las camas del servicio; así como las estrategias a utilizar en los diferentes servicios.” (El subrayado y negrita no es del texto original).

Sobre este particular el Dr. Gerardo Sáenz Batalla, Jefe de Cirugía indicó que disponen de un grupo Gestor de Camas Hospitalarias que se rige por la normativa institucional.

Es criterio de esta Auditoría que el plazo en que se convoca una reunión tras otra por parte del Grupo Gestor de Camas Hospitalarias es deficiente, por tratarse de un tema tan eminente para el ingreso de pacientes hospitalizados, por lo que las reuniones deberían programarse como lo establece la normativa institucional vigente, con el propósito de evaluar periódicamente la gestión de camas, y se consideren los aspectos relacionados con la capacidad instalada, la demanda de servicios, en especial aquellos pacientes que ingresan por el servicio de emergencias con la justificación adecuada. Estas reuniones permitirían que exista una mejor planificación de los egresos de pacientes programados, utilizar en forma razonable los recursos y de definir estrategias para la gestión de adecuada de camas hospitalarias.

Esta situación limita conocer realmente cual es la situación de la disposición del recurso cama hospitalaria y realizar las acciones necesarias para maximizar su uso en beneficio de los pacientes.

15. DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

A partir de la revisión de atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias durante el 25 de noviembre de 2015, se determinó que 81 pacientes cuyo tiempo para ser clasificados y definir su prioridad de atención médica fue superior a 30 minutos, aspecto que podría limitar el abordaje oportuno de una emergencia. (Anexo No. 5)

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.

La disponibilidad de un sistema de clasificación de pacientes (triage) es considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia en un Servicio de Urgencias, al respecto Gómez Jiménez propone cuatro índices de calidad¹³ básicos para esos Servicios, dentro de los cuales se encuentra el “Tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación” considerado que el mismo debe ser menor a 10 minutos.

El Dr. José Joaquín Soto Roldán, Coordinador del Servicio de Urgencias indicó¹⁴ respecto a su criterio en cuanto al tiempo ideal que un paciente debe esperar para ser clasificado:

“Lo ideal sería de 15 a 30 minutos el tiempo para que sea clasificado en un Servicio de Emergencias.”

Es pertinente recordar que la implementación de un triage en el Servicio de Urgencias, tiene como propósito gestionar el riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de los pacientes cuando las demandas y las necesidades superan los recursos¹⁵. Esto conlleva fundamentalmente, evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.

Lo descrito evidencia debilidades en las acciones de control y supervisión por parte de la Jefatura del Servicio así como de los jefes de guardia, en lo que respecta al tiempo que deben esperar los pacientes para ser clasificados y definir su prioridad de atención, a fin de garantizar que el mismo se ajuste a periodos razonables.

Esta situación podría generar que la atención que se brinde a los pacientes, no se realice de manera oportuna en función de su gravedad, aspecto que no solo podría tener consecuencias para los usuarios,

¹³Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias* 2003; 15: 165-174.

¹⁴ Cédula Narrativa del 25 de noviembre de 2015.

¹⁵Soler, W.; Gómez Muñoz, M.; Bragulat, E. y Alvarez, A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2010, vol.33, suppl.1, pp. 55-68. ISSN 1137-6627.



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

sino que también puede exponer a la Institución a conflictos médico legales, que deriven en una afectación de su imagen, así como un daño al patrimonio.

16. DE LA PORTACIÓN DEL GAFETE

Se determinó según recorrido efectuado el 25-11-2015 en el Servicio de Emergencias, que de un total de 18 médicos que laboraron en el segundo turno, 8 de ellos no portaban el Gafete como distintivo que hace constar que laboran con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las Normas para regular el uso y reposición del gafete de los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, establecen que: “El Gafete se utiliza como medio de identificación y a la vez acredita como miembro del personal activo de la Caja Costarricense de Seguro Social, además, contribuye con los aspectos relacionados con la seguridad y facilita a los usuarios de los servicios de la Institución, la identificación de los funcionarios para efectos de sus requerimientos. Es además un instrumento diferenciador muy necesario para el conjunto de medidas de orden y seguridad que de ahora en adelante se empezarán a aplicar paulatinamente en toda la Institución, a consecuencia del incremento del riesgo hacia su patrimonio físico y sus respectivos recursos humanos”.

El Manual de Uso, Trámite y Confección de Gafetes de Identificación para los Funcionarios de la CCSS, en el artículo 5 dispone -entre otros aspectos- que es obligación de todo el personal de la Institución portar el gafete de identificación oficial, de forma permanente y visible durante su jornada laboral y en cualquiera de las instalaciones de la Institución. También deberán mostrarlo cuando la situación lo requiera; así como mantenerlo en buen estado y sin alteración alguna.

La Circular 10.483 del 14 de julio 1988, emitida por las Gerencias Médica, Financiera y Administrativa, refiere a las Normas para regular el uso y reposición del gafete de los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, que -entre otros aspectos- señala:

“2.1.1 El gafete debe colocarse en la vestimenta externa de la parte pectoral del cuerpo, y portarse permanentemente dentro de las instalaciones de trabajo habituales...

2.1.9 Las jefaturas inmediatas serán las responsables de que sus colaboradores porten el gafete en el lugar y momento debido.

2.1.10 Cuando los aspectos de seguridad lo demanden, los vigilantes de la Caja solicitarán la presentación del gafete a los empleados para efectos de identificación”.



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

Al consultar al personal médico la razón del porque no portan su Gafete, 5 de los entrevistados manifestaron que por olvido le dejaron en el automóvil, 2 de ellos no indicaron el motivo y 2 médicos informaron que por ser personal nuevo, aún no lo han solicitado.

La falta de cuidado, olvido o costumbre de no portar el Gafete dentro de las instalaciones hospitalarias, quizás sea el motivo por el cual el 50% de los funcionarios entrevistados no portaban en su momento su identificación que los acredite como funcionarios de la Institución.

No disponer de un medio de identificación, impide a los usuarios conocer el nombre del médico que los atendió y en su eventualidad ser una limitante en caso de una inadecuada atención o buen trato por parte del profesional en medicina.

17. MENSAJE EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA

Se determinó mediante visita efectuada el 25-11-2015 que en la pared del Consultorio de Ginecología del Servicio de Emergencias se localiza un documento en el que hace mención sobre la represalias que puede ser objeto el usuarios de los servicios médicos cuando amenaza a un funcionario público, específicamente se cita el Artículo 309 del Código Penal de Costa Rica, que indica lo siguiente:

“Será reprimido con prisión de un mes a dos años quien amenazare a un funcionario público a causa de sus funciones, dirigiéndose a él personal o públicamente, o mediante comunicación escrita, telegráfica o telefónica o por vía jerárquica”.

Con oficio D. J. 4927-06 del 14 de agosto del 2006, el Lic. Gilbert Alfaro Morales, Director Jurídico, a.i, y el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, funcionario del Área de Asesoría de la Dirección Jurídica, le informan al Dr. Eduardo Dorian Garro, Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S., en relación a la colocación de anuncios relacionados con la disposición contenida en el artículo 309 del código Penal que sanciona la amenaza a un funcionario público, concluyen lo siguiente:

1. “No resulta procedente la práctica que se viene efectuando en diferentes unidades de la Caja de colocar en lugares visibles rótulos que hacen referencia a lo dispuesto en una norma penal, particularmente el artículo 309 del Código Penal.
2. Dicha práctica podría ser considerada como una estrategia de control social, lo cual no es propio con los fines de la Caja.
3. Si lo que se pretende es orientar a los a los usuarios respecto de sus derechos y deberes, o de los servicios que se prestan, desde el punto de vista legal no existe obstáculo alguno para que se coloquen en lugares visibles la información pertinente.”



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

Dado el análisis efectuado, los funcionarios de la Dirección Jurídica, recomiendan a la Presidencia Ejecutiva girar instrucciones para que a nivel institucional se elimine la práctica de colocar rótulos donde se advierte a los usuarios sobre el contenido del artículo 309 del Código Penal y advertir a la Administración que la información que se coloque en lugares visibles debe ser de carácter orientador en relación con los derechos y deberes de los usuarios, así como de los servicios que brinda la Institución.

Sobre este particular el Dr. José Joaquín Soto Roldán indicó lo siguiente:

“Eso está totalmente prohibido en este servicio, sin embargo, sabemos que hay algunos funcionarios que han colocado dichos anuncios en las puertas de los consultorios, de hecho se han realizado recordatorios al personal del cual adjuntaré prueba de que esa práctica es improcedente, sin embargo, es muy difícil poder determinar quién es el que lo coloca y cada vez que lo detectamos procedemos a retirar los mismos.”.

El colocar mensajes como el indicado en este apartado podría ser contraproducente, más si se utiliza como una estrategia de control social para tratar de contener de alguna manera una eventual amenaza a un funcionario de la C.C.S.S. en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, la divulgación de normas de carácter represivo lejos de lograr un equilibrio, más bien lo que provoca es el descontento de los usuarios, y consecuentemente afectarse la imagen institucional.

La ignorancia o desconocimiento del marco reglamentario o normativo en esta materia quizás haya sido la causa por la cual se colocó este tipo de mensaje, el cual no está autorizado por el nivel superior de la institución y podría generar un ambiente laboral no acorde con la prestación de los servicios de salud.

CONCLUSIÓN

El Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl ha realizado mejoras en la parte organizacional y funcional, sin embargo, aún requiere ser fortalecido para brindar una atención adecuada, oportuna y eficaz a los pacientes adscritos a este nosocomio.

La falta de una revisión más exhaustiva sobre el contenido del Manual de Organización, incidió a que el apartado de las funciones del personal médico, no se incluyera la función sustantiva que realizan los profesionales en medicina relacionada con el registro completo de la atención de pacientes en el Sistema ARCA-EMERGENCIAS, la cual es necesaria especificar para que el personal realice su implementación, contribuyendo de esta manera al logro de los objetivos del centro médico y de la institución, así como la identificación de los responsables de ejecutar cada proceso y sub proceso.

Similar situación se presenta con respecto a los protocolos y guías de atención, y se requiere que el Servicio de Emergencias actualice los protocolos y guías de atención para que sean debidamente



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

avalados por la Dirección Médica, con el fin de que se tenga un instrumento que facilite en su eventualidad la atención médico-quirúrgica de pacientes urgentes. No disponer de esta herramienta, podría obedecer eventualmente a que no se ha visualizado su importancia, quizás por la experiencia que tiene el personal al atender determinada patología, sin embargo, para efectos de un eventual litigio, es fundamental que este servicio disponga de estos protocolos y guías de atención médica, en especial para la manejo clínico de las patologías que se presentan en este centro médico.

La falta de una definición clara sobre el indicador programado de pacientes en observación en urgencias y el conocimiento sobre la forma de cálculo incidió que en el seguimiento sobre la meta planificada para el primer semestre del 2015 se alcanzara el 59,5% de cumplimiento. Asimismo, la falta de empoderamiento sobre este indicador, podría afectar la oportunidad para realizar las modificaciones de metas previamente establecidas.

En relación con la capacitación del personal médico se tiene que en este centro hospitalario se han efectuado acciones para fortalecer el desarrollo de los profesionales en medicina, sin embargo, aún falta capacitar a algunos de estos profesionales, de manera que se garantice la actualización y destrezas que faciliten las labores sustantivas en la atención de pacientes urgentes. Asimismo, como se indicó en este informe, la inobservancia incidió a que el personal médico no haya entregado el certificado de la capacitación ante la Oficina de Recursos Humanos, para hacer constar su asistencia y participación.

Por otra parte la falta de reacondicionar el Servicio de Emergencias para atender la población adulta mayor, ha incidido que estos pacientes no tengan un atención diferenciada del resto de pacientes que acuden a este servicio, los cuales podrían estar expuestos a los procesos infecciosos que eventualmente se presentan en la sala de espera del Servicio de emergencias.

En el caso de las pacientes embarazadas, la falta de una organización adecuada incidió que estas pacientes una vez que se presentan en Admisión tengan que esperar o hacer fila para ser valoradas en el consultorio de clasificación, siendo mejor, que ingresen directamente al consultorio de Ginecología para la atención médica. Además el plazo de espera para que sean valoradas estas pacientes no es el idóneo por el estado de embarazo en que se encuentran.

En materia de medicamentos, la falta de un mayor control sobre la cantidad de medicamentos en stock que deben mantenerse en los carros de paro en el Servicio de Emergencias, permitió determinar faltantes y sobrantes, así como registros inadecuados sobre los inventarios que realizan periódicamente, situación que no garantiza el uso adecuado de los recursos que se tienen a disposición para la atención de pacientes urgentes.

La plétora de pacientes y la costumbre de realizar a manuscrito la atención de pacientes ha incidido a que no se registren digitalmente en el Sistema ARCA-EMERGENCIAS las valoraciones que se le realizan al paciente durante su atención, sino que efectúan en manuscrito, por lo que consecuentemente se pierde el control sobre la producción que realiza el personal médico. A esta situación se le suma que se



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

localicen casos de expedientes que no se cierran, y que no se disponga de información completa en las hojas “Atención Urgencias”.

Asimismo, la falta de un redireccionamiento más exhaustivo de pacientes no urgentes hacia el primer nivel de atención, ha incidido a que en el Servicio de Emergencias el 79 % de pacientes atendidos correspondan a casos no urgentes, situación que podría ser contraproducente, debido a que si no son urgentes, bien podrían atenderse en un nivel de atención menos oneroso.

El déficit de camas hospitalarias genera en muchas ocasiones que pacientes del área de Observación del Servicio de Emergencias no puedan ser trasladados para la atención oportuna médico-quirúrgica, y consecuentemente se tengan estancias superiores a 24 horas y hasta semanas, situación que representa un riesgo para la salud del paciente.

Por otra parte, la falta de un mayor control sobre las camas desocupadas el 25-11-2015 por parte del personal a cargo Servicio de Hospitalización en el Área de Cirugía hombres, propició que no se informará con oportunidad a la jefatura de Servicio de Emergencias o personal de enfermería sobre la disponibilidad de camas, lo que obstaculizó el traslado de pacientes en forma oportuna y representa un riesgo para los pacientes que estaban en el Área de Observación del Servicio de Emergencias. Asimismo, es necesario que el Grupo de Gestor de Cama Hospitalaria se reúna una vez al mes como está indicado institucionalmente, con el fin de que se analice la situación de cama hospitalaria existente.

La falta de cuidado, olvido o costumbre del personal médico del Servicio de Emergencias de no portar el Gafete dentro de las instalaciones hospitalarias, podría ser el motivo por el cual el 50% de los funcionarios entrevistados por esta Auditoría no portaban en su momento la identificación que los acredite como funcionarios de la Institución.

Finalmente, es necesario mantener una vigilancia sobre la información que se expone en los consultorios del Servicio de Emergencias, específicamente aquella de carácter penal que no está autorizada por la institución para su divulgación, la cual puede ser susceptible para el paciente. Como bien se indicó esta divulgación de normas de carácter represivo lejos de lograr un equilibrio, lo que provoca es el descontento de los usuarios.

RECOMENDACIONES:

A LA DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE

1. Conjuntamente con la Dirección Médica de este hospital, analicen la problemática que se presenta en el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl en relación con la plétora de pacientes atendidos urgentes y no urgentes, a fin de que se determine si conviene la



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

asignación de mayor recurso humano en el Servicio de Emergencias de este centro hospitalario para atender la demanda de los servicios médicos o en su lugar fortalecer la Red de Servicios Central Norte, de manera las unidades adscritas a este centro hospitalario atiendan los pacientes no urgentes, que fueron redireccionados al primer nivel de atención. De la decisión que se considere, deberá informar a este órgano de fiscalización.

Plazo: 8 meses

A LADIRECCION DE PROYECCION DE SERVICIOS DE SALUD

2. Analice conjuntamente con la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl las necesidades de camas hospitalarias que se presentan en este hospital, debido a que actualmente la población de la provincia de Heredia va en aumento, por lo que no concuerda el número de camas disponibles con la demanda de servicios para efectuar el internamiento de pacientes adscritos a este centro médico, dado que el índice de cama hospitalaria es de 0.5628 por cada mil habitantes, no obstante, según lo establecido por el Banco Mundial para el caso de Costa Rica, éste índice debe ser de 1.1 por cada 1000 habitantes.

Lo anterior, con el fin de que se tomen las acciones administrativas necesarias para la dotación de infraestructura y camas hospitalarias que permitan hacer frente a la demanda de los servicios de hospitalización.

Plazo: 8 meses

A LA DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

3. Realizar las consultas ante la Dirección de Planificación Institucional, con el fin de que se determine la naturaleza del indicador “porcentaje programado de pacientes en observación en urgencias”, así como su forma de cálculo, con el propósito de que sea implementado en el Servicio. Asimismo, para el caso de la meta del 2015, si procede, se realicen los ajustes necesarios con el fin de obtener el cumplimiento respectivo.

Plazo: 3 meses

4. Gire instrucciones a la Directora de Enfermería del Servicio de Emergencias, con el fin de que implemente un sistema adecuado de control interno sobre los medicamentos que se mantienen en el carro de paro en el Servicio de Emergencias, de manera que el mismo permita determinar con oportunidad la cantidad de medicamentos autorizados que deben mantenerse en stock y garantice la oportuna atención en el servicio de emergencias.



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

Asimismo, instruir para que el personal de Enfermería del Servicio de Emergencias realice un control por escrito de las fechas de vencimiento de los medicamentos del carro de paro, se utilice un formulario distinto para cada carro de paro, se incluya en los registros del carro de paro de Pediatría aquellos medicamentos que únicamente corresponden a esta especialidad, se indique en forma numérica los sobrantes y faltantes, así como la justificación respectiva, entre otros, con el fin de fortalecer el sistema de control interno y minimizar las inconsistencias encontradas. Corresponde en adelante a esa instancia de Dirección garantizar el cumplimiento de lo instruido.

Plazo: 1 mes

5. Gire instrucciones al personal médico, de enfermería y Admisión, a efecto de que realicen en forma completa los registros de la atención del paciente en el Sistema ARCA-EMERGENCIAS, de manera que la información consignada permita el control sobre la atención de los pacientes, los niveles de producción y sea utilizada para la toma de decisiones respectiva. Deberá la Dirección Médica valorar la pertinencia de autorizar la no utilización de ese Sistema en aquellos momentos en donde exista plétora de pacientes, sin embargo, deberá implementarse instrumentos de control que justifique fehacientemente esta decisión, garantizando el registro de la información.

Plazo 3 meses

6. Gire instrucciones a la jefatura del Servicio de Cirugía para que conjuntamente con la jefatura del Servicio de Enfermería implementen mecanismos de control, de manera que no ocurra lo acontecido el 25-11-2015 en donde existían 4 camas desocupadas, las cuales no se utilizaron oportunamente, situación que va en detrimento de los principios de eficiencia, eficacia y economía, y representa un obstáculo para aquellos pacientes que están necesitando una cama hospitalaria. Corresponde en adelante a esa instancia de Dirección garantizar el cumplimiento de lo instruido

Plazo: 1 mes

7. Instruya al Grupo Gestor de Camas Hospitalarias, con el fin de que procedan a efectuar al menos una reunión mensual, con el propósito de que se realice un control y análisis sobre los resultados obtenidos en la gestión de cama hospitalaria, así como las estrategias a utilizar en los diferentes servicios para maximizar y utilizar los recursos en forma eficiente, en beneficio de la salud de la población adscrita al Hospital San Vicente de Paúl.

Plazo: 1 mes

8. Conjuntamente con el Coordinador del Servicio de Emergencias, analicen el proceso de atención de las mujeres embarazadas, especialmente en lo referente al tiempo de espera para que sean



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

valoradas, el cual oscila entre 0 y 87 minutos, así como el tiempo que tardan desde que ingresó a admisión y es atendida en el consultorio de Ginecología, de manera que se establezcan mecanismos de agilización en la atención médica de estas pacientes.

Plazo: 3 mes

9. Analizar conjuntamente con el Coordinador del Servicio de Emergencias el porcentaje de pacientes redireccionados al primer nivel de atención, así como la cantidad de pacientes no urgentes que se presentan en el Servicio de Emergencias indicados en este informe, de manera que se establezca una estrategia adecuada para la atención de pacientes no urgentes.

Plazo: 3 meses

10. Instruya al Coordinador del Servicio de Emergencias que participe y deje constancia de la planificación de las metas en el Plan Presupuesto del Servicio de Emergencias, con el fin de que realice en forma oportuna los cambios necesarios para el logro de los objetivos previamente establecidos.

Plazo :1 mes

11. Analice y valore las condiciones en la que se atiende al adulto mayor en el Servicio de Emergencias, a efecto de que dentro de las posibilidades de infraestructura, se otorgue una atención diferenciada, de manera que se prevea la asignación de un consultorio y área de espera para la atención de las emergencias que presenta esta población y que cumpla con el confort adecuado para que reciba una atención con calidad y en forma oportuna.

Plazo: 6 meses

12. Gire instrucciones al coordinador del Servicio de Emergencias, personal médico, personal de enfermería y demás funcionarios, para que se abstengan de colocar artículos, normas, leyes, etc., en las paredes de los consultorios, que limitan el accionar de los usuarios ante una determinada situación.

Plazo: 1 mes

AL COORDINADOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

13. Proceda a incluir en el apartado de “Funciones” del Manual de Organización del Servicio de Emergencias, las funciones que realizan el Médico Asistente General y Médico Asistente



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

Especialista relacionadas con el registro completo de datos de la atención del paciente según lo solicitado en la Hoja "Atención Urgencias", con el fin de que este instrumento administrativo esté completo para su implementación y permita la asignación y control de funciones establecidas en el Servicio de Emergencias.

Plazo: 6 meses

14. Conforme al resultado 1.2 del presente informe, proceda a completar y actualizar los protocolos y guías de atención médica según las patologías más frecuentes que se presentan en este centro hospitalario, con el fin de que los mismos sean enviados a la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl para el aval respectivo. Asimismo, es importante que se incluyan dentro del legajo de documentos aquellos protocolos y guías de atención médica que ha emitido la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, con el fin de que se tengan a disposición del personal en salud del Servicio de Emergencias y permita brindar una atención oportuna a los usuarios adscritos a este centro médico.

Plazo: 8 meses

15. Efectuar las gestiones administrativas según corresponda, a efecto de que el personal médico realice los cursos sobre el Sistema Canadiense CTAS y el Curso de Reanimación y Emergencias Cardiovasculares (CREC) brindados por la Institución a través del CENDEISS, de manera que el personal se involucre y tenga el conocimiento necesario para la adecuada prestación de los servicios médicos en la atención de pacientes urgentes.

Plazo: 6 meses

16. Gire instrucciones al personal médico del Servicio de Emergencias, a efecto de que una vez que éstos obtienen los títulos que acredite la participación de los cursos, procedan a enviar una fotocopia a la Oficina de Recursos Humanos, con el propósito de que sea archivada en el expediente personal, en donde haga constar la asistencia respectiva.

Plazo: 1 mes

17. Solicite al personal médico que labora en el Servicio de Emergencias que durante la jornada laboral contratada utilice el gafete como medio de identificación, de manera que el paciente identifique al funcionario que está realizando la atención médica y se cumpla con el marco normativo establecido institucionalmente en esta materia. Estas medidas también debe ser implementadas y ejecutadas por parte del jefe de guardia en el Servicio de Emergencias.

Plazo: 1 mes



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

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados con la Dra. Alejandra Rosales Rosas, Directora Regional a.i. de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General y Dr. Mario Ruiz Cubillo, Sub-Director Médico del Hospital San Vicente de Paúl.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Marlon González Picado
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFEÁREA



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

ANEXO NO. 1

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

RESULTADOS SOBRE EL ESTADO DE CAPACITACION DEL PERSONAL MEDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

No.	NOMBRE DEL PERSONAL MEDICO	CURSOS	
		CTAS	CREC
1	ALFARO SANCHEZ YOLANDA	X	P
2	AGUILAR MOYA KARLA	X	P
3	ALVAREZ MOLINA JOHNNY	-	-
4	ALVAREZ RODRIGUEZ PRISCILA	X	P
5	BARBOZA HERNANDEZ EDWIN	X	P
6	CAMACHO ALVARADO MAGDA	X	X
7	CAMPOS ALFARO EVANS	X	P
8	CALDERON ESPINOZA MARCO	-	-
9	CASTELLON CASTELLON JOSE	X	X
10	CASTRO BADILLA SILVIA	X	P
11	CRUZ CORDERO DEBORAH	X	X
12	CUBERO CAMPOS CAROLINA	X	X
13	ESCOLAR GONZALEZ OLIER	X	X
14	GONZALEZ VARELA DILLYANA	X	X
15	GARRO ORTIZ MARIO	X	X
16	LEIVA AGUILAR RANDALL	X	X
17	MARROQUIN SOLANO PAOLA	X	X
18	MENDEZ MUSSIO CARLOS	P	P
19	MORALES MORA MAX	-	-
20	NECUZE CABRERA JULIO	P	P
21	OBANDO AREVALO REBECA	X	-
22	PICADO SANCHEZ EVELYN	X	X
23	QUIROS BURGOS SHERMAN	X	P
24	RIOS KOMPANIETS ELIANA	X	P
25	RODRIGUEZ OBLADIA CELINA	P	P
26	RODRIGUEZ CHAVES ALEJANDRA	X	X
27	SALAZAR PEREZ DENNIS	X	P
28	SONGG LEE CAROLINA	X	P
29	TORRES TORIBIO EDUARDO	X	X
30	TORRES RODRIGUEZ EILLEN	P	P
31	VARGAS VARGAS SHIRLEY	X	P

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 62 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

32	VILLALOBOS ARAYA YESENIA	P	P
33	VOLIO ALVAREZ FIORELLA	X	X
34	VILLEGAS ACUÑA JEZER	X	X

Fuente: Documento Control de Capacitación del personal médico, Servicio de Emergencias, Hospital San Vicente de Paúl.



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

ANEXO NO. 2

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

RESULTADOS SOBRE EL REGISTRO DE PACIENTES URGENTES VRS NO URGENTES SERVICIO DE EMERGENCIAS Período: Enero – Junio 2015

MES	TIPO		TOTAL CASOS	% RELATIVO	
	URGENCIA	NO URGENCIA		CASOS URGENTES	CASOS NO URGENTES
Enero	2574	10808	13382	23,82	80,77
Febrero	2572	9312	11884	27,62	78,36
Marzo	2590	11086	13676	23,36	81,06
Abril	3264	10720	13984	30,45	76,66
Mayo	2739	11868	14607	23,08	81,25
Junio	3037	10816	13853	28,08	78,08
TOTAL:	16776	64610	81386	25,97	79,39

Fuente: Hospital San Vicente de Paul, Área de Estadísticas en Salud, Boletín Estadístico, Cuadro 17, primer semestre del 2015.



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

ANEXO No. 3

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
SERVICIO DE EMERGENCIAS
PACIENTES ATENDIDOS QUE PERTENCEN A OTRO NIVEL Y AREA DE ATENCIÓN
Período: Abril – Junio del 2015

Unidad de adscripción del paciente	Mes			Total General
	Abril	Mayo	Junio	
Agonía	15	10	3	28
Agua Buena de Norte	2		2	4
Agua Buena Sur	1	1	1	3
Agua Caliente	1			1
Aguas Claras	4	1		5
Alamedas	2	2	2	6
Área de Salud Abangares	1	1	1	3
Área de Salud Acosta	1		1	2
Área de Salud Aguas Zarcas		1		1
Área de Salud Aguirre	1		1	2
Área de Salud Alajuela Este - Clínica Dr. Marcial	3	6	2	11
Área de Salud Alajuela Norte - Anexo Clínica Dr. m	5	3	6	14
Área de Salud Alajuela Oeste	5	6	3	14
Área de Salud Alajuela Sur		5		5
Área de Salud Alajuelita		8	6	14
Área de Salud Alfaro Ruiz	1			1
Área de Salud Aserrí		1	1	2
Área de Salud Barranca - Clínica Dr. Roberto Soto	1	3	2	6
Área de Salud Barva (coopesiba)	409	430	415	1254
Área de Salud Belén-flores	292	363	300	955
Área de Salud Buenos Aires	1	1	3	5
Área de Salud Cañas	2	1	1	4
Área de Salud Cariari	1	1	1	3
Área de Salud Cartago	1	1	3	5
Área de Salud Catedral - Clínica Dr. Carlos Duran	3	5	6	14
Área de Salud Catedral Noreste	3	1	5	9
Área de Salud Chacarita - Clínica Dr. Francisco	1		1	2

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 65 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

Área de Salud Ciudad Quesada			1	1
Área de Salud Concepción-San Diego-San Juan (U.C.R)			1	1
Área de Salud Coronado		2		2
Área de Salud Corredores	1	1	1	3
Área de Salud Coto Brus			3	3
Área de Salud Desamparados 1 - Clínica Dr. Marcial	3	6	1	10
Área de Salud Desamparados 3	2	1	2	5
Área de Salud el Guarco	1			1
Área de Salud Esparza	3			3
Área de Salud Florencia			1	1
Área de Salud Goicoechea 1	2	1		3
Área de Salud Goicoechea 2 - Clínica Dr. Jiménez n		1		1
Área de Salud Golfito	1	1	1	3
Área de Salud Grecia		2	1	3
Área de Salud Guácimo	2		1	3
Área de Salud Guápiles			2	2
Área de Salud Hatillo - Clínica Dr. Solón Núñez	6	3	2	11
Área de Salud Heredia-Cubujuquí - Clínica Dr. Fran	1586	1821	1663	5070
Área de Salud Heredia-Virilla	438	511	526	1475
Área de Salud Horquetas-río Frio	18	32	26	76
Área de Salud la Unión	1	2	1	4
Área de Salud Liberia		2	3	5
Área de Salud Limón		1	1	2
Área de Salud Mata Redonda - Clínica Dr. Moreno	3	3	1	7
Área de Salud Matina	1			1
Área de Salud Mora-palmichal	1	2	1	4
Área de Salud Moravia	1		1	2
Área de Salud Nandayure		1		1
Área de Salud Naranjo	2			2
Área de Salud Nicoya	1			1
Área de Salud Orotina-san Mateo	1	1		2
Área de Salud Osa			2	2
Área de Salud Paraíso-cervantes	1			1
Área de Salud Parrita		1	1	2
Área de Salud Pérez Zeledón	3	1		4
Área de Salud Pital			1	1
Área de Salud Poas		1	1	2



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

Área de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí	48	64	60	172
Área de Salud Puriscal-Turrubares			1	1
Área de Salud San Francisco-san Antonio (Coopesana)	5	10	5	20
Área de Salud San Isidro	105	101	103	309
Área de Salud San Pablo (Coopesiba)	265	240	215	720
Área de Salud San Rafael	400	530	430	1360
Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde			1	1
Área de Salud San Ramón		1	2	3
Área de Salud Santa Ana (Coopesana)		1		1
Área de Salud Santa Bárbara	252	309	284	845
Área de Salud Santa Rosa		2		2
Área de Salud Santo Domingo	176	158	155	489
Área de Salud Siquirres	1	1	1	3
Área de Salud Talamanca		2		2
Área de Salud Tibás (coopesain) - Clínica Integrada	1	3	4	8
Área de Salud Tibás-Merced-Uruca - Clínica Dr. Clo	3	8	5	16
Área de Salud Ulloa	12	14	19	45
Barrio Fátima	1		1	2
Catedral 1		1		1
Clínica Dr. JiménezNúñez	1	1		2
Concepción		1		1
Ebais Alajuela Este 1	1	1	1	3
Ebais Alajuela Noreste	1		1	2
Ebais Alajuelita Central Este		1		1
Ebais Aurora 1	38	30	28	96
Ebais Aurora 2	1			1
Ebais Barreal	12	17	14	43
Ebais Barrio Corazón de Jesús			4	4
Ebais Barrio Fátima (centro)			1	1
Ebais Barrio los Ángeles (centro)	2	1	1	4
Ebais Barrio Mercedes	10	5	7	22
Ebais Barva Centro	14	11	6	31
Ebais Belén 1	4		1	5
Ebais Bernardo Benavides 1	2	1	3	6
Ebais Birri	3		1	4
Ebais Central 1	1		1	2
Ebais Concepción	1	1		2

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 67 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

Ebais Cuba Creeck		1		1
Ebais Cubujuquí	17	13	17	47
Ebais el Carmen			1	1
Ebais el Mora			1	1
Ebais Fátima	1			1
Ebais Finca 6		1		1
Ebais Finca San Juan		1		1
Ebais Getsemani			1	1
Ebais Guadalupe Centro	1		1	2
Ebais Guarari 1	49	53	59	161
Ebais Guarari 2	4	5	5	14
Ebais Guarari 3	6	3	2	11
Ebais Horquetas 1	1			1
Ebais Jardines de Cascajal		1	1	2
Ebais Jardines Universitarios	1	1	2	4
Ebais la Amalia			1	1
Ebais la Asunción	1			1
Ebais la Carpintera		1	2	3
Ebais la Esperanza			1	1
Ebais la Estrella	1		1	2
Ebais la Guácima		1	1	2
Ebais la Guaría		3	1	4
Ebais la Puebla		3		3
Ebais la Ribera		1	1	2
Ebais la Virgen	1		1	2
Ebais Lagos 1	5	6	7	18
Ebais Lagunilla	7	5	5	17
Ebais los Ángeles			1	1
Ebais Lotes Peralta	1			1
Ebais Manuel de Jesús 1	1			1
Ebais Merced 1			5	5
Ebais Mercedes 1			1	1
Ebais Mercedes Norte 1	6	11	8	25
Ebais Mercedes Norte 2			3	3
Ebais Mercedes Sur	7	16	19	42
Ebais Mercedes Sur (centro)	6	3	2	11
Ebais Milpa 1	39	43	40	122

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 68 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

Ebais Pavas Centro		5	2	7
Ebais Pueblo Nuevo		1		1
Ebais Puente Salas	1	2		3
Ebais Puerto Viejo 2		1		1
Ebais Rincón de Ricardo		1		1
Ebais Rio Segundo 1			1	1
Ebais San Carlos	1			1
Ebais San Francisco	12	15	5	32
Ebais San Francisco Centro	2	1	1	4
Ebais San Isidro	14	15	14	43
Ebais San Isidro Centro	1			1
Ebais San Isidro Este		1		1
Ebais San Joaquín	1	3	12	16
Ebais San José de la Montaña	3	1	1	5
Ebais San Josecito	1		2	3
Ebais San Juan	1		2	3
Ebais San Luis		2		2
Ebais San Pablo	6	9	11	26
Ebais San Pedro			1	1
Ebais San Rafael	5	2	3	10
Ebais San Rafael 1	3	1		4
Ebais San Rafael 2		1		1
Ebais San Roque		1	1	2
Ebais Santa Bárbara	7	3	4	14
Ebais Santa Bárbara Centro Oeste	1	1		2
Ebais Santa Cecilia	1	1		2
Ebais Santa Lucia		1		1
Ebais Santa Rosa	1			1
Ebais Santa Rosa Norte			1	1
Ebais Santiago 1	1			1
Ebais Santo Domingo	4	8	4	16
Ebais Tayutic	1			1
Ebais Tibás e-3		1		1
Ebais Tres Ríos		1		1
Ebais Tures			1	1
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez			1	1
Hospital Dr. Rafael a. Calderón Guardia		1		1



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

Hospital Dr. Tony Facio Castro		4		4
Hospital México	11	20	13	44
Hospital San Carlos	1			1
Hospital San Rafael de Alajuela			2	2
Hospital San Vicente de Paul	134	157	131	422
Ins	1	1	1	3
los Ángeles		1	1	2
No indica	2653	2962	2323	7938
Palmares	1	1	1	3
San Antonio 2	1			1
San Isidro	2		1	3
San Joaquín	6	10	9	25
San José 1		3		3
San José 2		2		2
San Pablo	12	9	6	27
San Pedro		1		1
San Rafael	17	13	15	45
Santiago			1	1
Total general:	7255	8198	7127	22580



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

Anexo No. 4

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SERVICIO DE EMERGENCIAS

RESULTADOS SOBRE LA CAPACITACION DEL PERSONAL MEDICO SEGÚN EXPEDIENTE PERSONAL

Nombre del médico	Otros cursos	Se localizó el título del curso de CTAS y CRECS	
		SI	NO
Fiorela Volio Álvarez	Existe oficio HSVP-SE-160-2015 del 18 de mayo del 2015 en donde se autoriza el curso Sistema de Clasificación Canadiense (CTAS).		X
Calderón Espinoza Marco	Curso de Medicina Interna 2003. Simposio Anterotrombosis una Enfermedad Global. Foro Manejo Integral del Dolor. Emergencias en Otorrinolaringología. Primer Foro Nacional sobre dependencia Química en Niñez y Adolescencia. I Simposio Cardiovascular del Nuevo Milenio. Curso de Ética y Responsabilidad Profesional del Médico. Curso Soporte Vital Básico. Simposio Internacional de arterosclerosis.		X



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

	<p>Actualización sobre Enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Curso de Actualización en Pediatría. III Congreso Cardiovascular I Nuevo Milenio.</p> <p>Simposio de Salud Masculina.</p> <p>Otros.</p>		
Chaves	Curso de Ética Médica Profesional y bioética.		X
Álvarez Molina Johnny	Congreso Nacional de Ortopedia y Traumatología 2014		X
Barboza Hernández Edwin	Seminario de actualización en Diabetes Mellitus		X
Garro Ortiz Mario	Curso Re-Inducción XVIII Congreso Nacional de Ortopedia y Traumatología 2014		X
Escolar González Andrey	Existe autorización para participar en el curso Sistema de Clasificación Canadiense (CTAS), según oficio HSVP-SE-161-2015 del 18 de mayo del 2015		X
Camacho Alvarado Magda	<p>Se tramitó PCS para el 24-09-2015 y 25-09-2015 para asistir a curso Soporte Avanzado en Trauma, ATLS.</p> <p>Existe Autorización para participar en el curso Sistema de Clasificación Canadiense (CTAS), según oficio HSVP-SE-257-2015 del 21-07-2015</p> <p>Se localizó el curso XXVI Congreso Centroamericano y del Caribe de Neumología y Cirugía del Tórax.</p>		X
Cruz Cordero Deborah	Soporte Vital Avanzado ACL		



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

	Reanimación Cadiopulmonar Básico (RCP) para proveedores de salud Curso de Ética Médica y el buen ejercicio profesional del médico.		
Necuze Cabrera Julio	No		X
Picado Sánchez Evelyn	Existe Nota de autorización para asistir al curso del CREC, según oficio HSVP-SE-288-2015 del 05-08-2015. Curso de Oftalmología. XXVII Semana Nacional y XXVI Internacional de Geriatria y Gerontología. Módulo Oftalmología. Módulo Pediatría. Módulo Cardiología. Módulo Salud Pública. LXXII Congreso Médico Nacional por Videoconferencia 2010. Módulo Cirugía. Módulo Medicina Curso BLDS Curso Soporte Cardiaco Avanzado (AVCA) Curso ABIQ Atención Básica Inicial del Quemado Curso de Curso de Trauma de Tórax		



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

	<p>Curso de Electrocardiografía Básica (EKG).</p> <p>Simposio Internacional de Cardiología Basada en la Evidencia Evaluación y Manejo de la Trombosis en la Enfermedad Cardiovascular</p> <p>Simposio Latinoamericano Cardiovascular: Actualidad y Desafíos en la Terapia Anticoagulante.</p> <p>I Simposio de Reanimación</p> <p>Curso de Soporte Cardíaco Básico</p> <p>IV Congreso Costarricense de Obesidad y Metabolismo Curso Pre-congreso: el ABC de la diabetes.</p>		
Alfaro Sánchez Yolanda	--	--	X
Campos Alfaro Evans	--	--	X
Castro Badilla Silvia	Existe autorización para participar en el curso Sistema de Clasificación Canadiense (CTAS), según oficio HSVP-SE-161-2015 del 18 de mayo del 2015		X
Ríos Kopaniels Eliana	<p>Curso Soporte Cardíaco Avanzado (AVCA)</p> <p>Curso de Ética Médica y el Buen Ejercicio Profesional del Médico.</p> <p>Taller de Reanimación Cardio Pulmonar RCP</p>		X
Obando Arevalo Rebeca	<p>Curso Soporte Cardíaco Básico</p> <p>Foro Nacional sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida</p> <p>Curso funcionamiento Cardiovascular y Estructuras</p>		X





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

	Anatómicas		
Méndez Musio Carlos	<p>Curso Seminario de Actualización en interpretación de exámenes de laboratorio I y II.</p> <p>Seminario de actualización en Dermatología Curso II; Patologías Frecuentes.</p> <p>Seminario de actualización en dermatología Curso I Básica Módulo Dermatología;</p> <p>Curso de Ética Médica y el buen ejercicio Profesional del Médico.</p> <p>Curso Terapias Personalizadas en cáncer Avance en Biología Molecular.</p> <p>Jornada de Actualización en Reumatología.</p> <p>Curso Primera Jornada Internacional de Neuropediatría.</p>		X
Aguilar Moya Karla	<p>Jornada de Radiología Digital, curso de actualización en Pediatría</p> <p>Simposio Internacional en Trauma Venopunción Básica y Flujo Terapia, Soporte Cardíaco Básico</p> <p>Seminario de Correlación de Embriología.</p>		X
Quirós Burgos Sherman	<p>Existe oficio HSVP-SE-160-2015 del 18 de mayo del 2015 en donde se autoriza el curso Sistema de Clasificación Canadiense (CTAS).</p> <p>II Curso de Ética y Responsabilidad Profesional del Médico.</p> <p>Avances Diagnósticos y Terapéuticos del Cáncer Gástrico</p>		X



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

	<p>Infecciones Atípicas del Aparato Respiratorio Abordaje Terapéutico</p> <p>Alergias y el Millennium</p> <p>De la Evidencia Clínica al Tratamiento de la ETV, dolor y la enfermedad Cardiovascular.</p> <p>Entrenamiento en Buenas Prácticas Clínicas.</p> <p>IV Seminario – Taller de Bioética en América Latina y el Caribe.</p> <p>X Congreso Panamericano y II Simposium Iberoamericano de Anatomía.</p>		
Álvarez Rodríguez Priscila	Existe Autorización para participar en el curso Sistema de Clasificación Canadiense (CTAS), según oficio HSVP-SE-257-2015 del 21-07-2015		X
Castellón Castellón Alejandro	Existe Nota de autorización para asistir al curso del CREC según oficio HSVP-SE-288-2015 del 05-08-2015		X
Rodríguez Obaldía Celina	<p>Curso de Soporte Vital Básico.</p> <p>Curso de Ética y Responsabilidad Profesional del Médico.</p> <p>Taller Pfizer</p> <p>Jornadas de Medicina de Emergencias.</p> <p>Primer Congreso Internacional de Neurociencias.</p>		X



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

	<p>Primer Foro Nacional sobre Atención Médica del Paciente con Abdomen Agudo.</p> <p>Primer Foro Nacional sobre el Dengue, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA.</p> <p>Primer Foro Nacional sobre Dependencia Química en Niñez y Adolescencia.</p> <p>Primeros Auxilios Nivel II.</p>		
<p>Cubero Campos Carolina</p>	<p>Existe Nota de autorización para asistir al curso del CREC, según oficio HSVP-SE-288-2015 del 05-08-2015</p> <p>Existe curso del Congreso Nacional de Ortopedia y Traumatología 2014</p> <p>Curso Soporte Cardíaco Básico (AVCB).</p> <p>Jornada Vascular Periférico.</p> <p>Curso Oftalmología</p> <p>Curso de Emergencias Cardiovasculares y Reanimación</p> <p>Curso Primeros Auxilios Básicos</p> <p>Curso Pasantía en Ortopedia.</p> <p>Curso Internacional de cirugía de mano</p>		<p>X</p>



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

	<p>Curso de Patología Quirúrgica de Rodilla</p> <p>Seminario Cuidados Paliativos Pediátricos</p> <p>Jornada de Tumores Óseos.</p> <p>IV Simposio Internacional de Cuidados Paliativos y dolor</p> <p>75 congreso Médico Nacional 2013</p> <p>XVIII congreso Nacional de Ortopedia y Traumatología 2014</p> <p>Primer Seminario de Salud Cardiovascular.</p>		
González Varela Dilyana	<p>Se autorizó el curso Sistema de Clasificación Canadiense (CTAS) según oficio HSVP-SE-256-2015 del 21 de julio del 2015.</p> <p>IV Simposio Internacional de Cuidados Paliativos y dolor</p>		X
Salazar Pérez Dennis	<p>Existe permiso de autorización para asistir al curso Sistema Canadiense de clasificación (CTAS), según oficio HSVP-SE-160-2015</p>		X
José Joaquín soto Roldán	<p>Existe permiso de autorización para asistir al curso Sistema Canadiense de clasificación (CTAS), según oficio HSVP-DG-1731-2014.</p>		X
Marroquín Solano Loly Paola	<p>Curso soporte Cardiaco Avanzado (AVCA)</p> <p>Curso Electrocardiografía Básica</p>		X



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

	(EKG) Curso Soporte Cardíaco Básico (AVCB) Curso de Actualización en Pediatría Curso Primeros Auxilios Básicos Curso de ética Médica Profesional y bioética.		
Morales Mora Max	Existe oficio HSVP-SE-072-2015 del 17 de marzo del 2015, en el cual se autoriza la participación el curso de CREC		X

Fuente: Expediente personal, Oficina de Recursos Humanos, Hospital San Vicente de Paúl



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

ANEXO No. 5

PACIENTES CON TIEMPOS DE ESPERA PARA SER CLASIFICADOS DE 30 O MÁS MINUTOS SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 25 DE NOVIEMBRE DE 2015

Identificación	Hora de ingreso	Hora de clasificación	Tiempo transcurrido (min)
403120436	06:52:00	07:23:21	31
121170116	06:52:00	07:22:28	30
22080000036957	09:09:00	09:56:47	47
121680781	09:14:00	09:58:06	44
701850961	10:43:00	11:22:50	39
116310006	10:45:00	11:26:18	41
402020229	10:54:00	11:31:12	37
111020933	10:59:00	11:29:33	30
400890271	11:00:00	11:32:53	32
402010339	11:01:00	11:34:18	33
17525378	11:22:00	11:58:22	36
104490207	11:23:00	12:11:36	48
601660351	11:25:00	12:14:54	49
402530968	11:28:00	12:14:48	46
401900433	11:35:00	12:16:54	41
107880125	11:38:00	12:18:35	40
22081115010301	11:43:00	12:20:46	37
27914383	11:50:00	12:25:11	35
401870285	11:51:00	12:26:54]	35
401660074	11:52:00	12:47:03]	55
107050618	11:54:00	12:49:23]	55
28516621	11:55:00	12:28:00]	33
26422572	11:57:00	12:35:33	38
209260753	12:02:00	12:44:55	42
22741015214864	12:06:00	12:50:54	44
112790533	12:10:00	12:55:37	45
402260835	12:11:00	13:02:43	51
503950697	12:15:00	13:05:02	50
403080724	12:22:00	13:03:49	41
703140682	12:26:00	13:07:49	41
207370759	12:30:00	13:15:17	45

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 80 de 82

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

204360767	12:32:00	13:11:17	39
112030245	12:37:00	13:12:47	35
304400459	12:39:00	13:14:12	35
403090119	12:40:00	13:15:27	35
401770516	12:41:00	13:19:16	38
107760414	12:44:00	13:18:50	34
403120524	12:52:00	13:23:50	31
115000027	12:55:00	13:29:46	34
104141382	13:00:00	13:38:15	38
115520481	13:11:00	13:43:40	32
402440316	13:16:00	13:47:57	31
22081115010302	13:16:00	13:51:25	35
402890059	13:17:00	13:54:55	37
401690407	13:17:00	13:58:23	41
1860006915	13:19:00	14:04:46	45
103150446	13:21:00	13:55:53	34
113850632	13:28:00	14:04:24	36
113830116	13:32:00	14:06:07	34
117360923	13:36:00	14:25:55	49
27880487	13:39:00	14:19:32	40
1790100013	13:39:00	14:29:06	50
107850561	13:41:00	14:32:24	51
2850103151	13:50:00	14:35:08	45
402350359	13:51:00	14:39:18	48
403070125	13:55:00	14:40:37	45
28515542	13:57:00	14:28:15	31
402270452	14:02:00	14:47:16	45
28713102	14:05:00	14:51:41	46
403100698	14:07:00	14:42:29	35
400900094	14:08:00	14:44:29	36
116020806	14:13:00	15:04:14	51
401021015	14:24:00	15:06:57	42
402060766	14:27:00	15:26:54	59
113350954	14:29:00	15:10:04	41
501640847	14:31:00	15:12:51	41
501680439	14:36:00	15:19:59	43
603970218	14:37:00	15:32:15	55





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

401410185	14:44:00	15:15:49	31
112050900	14:49:00	15:28:14	39
401061114	14:56:00	15:31:50	35
22081115010305	15:24:00	15:57:31	33
503590758	15:26:00	15:58:43	32
104660848	15:29:00	16:00:17	31
402780833	15:29:00	16:01:31	32
402110705	23:23:00	23:59:39	36
110320878	23:25:00	26/11/2015 [00:05:45]	40
602580670	23:28:00	26/11/2015 [00:06:32]	38
402410712	23:35:00	26/11/2015 [00:09:03]	34
503250875	23:36:00	26/11/2015 [00:14:03]	38
403050342	23:36:00]	26/11/2015 [00:10:22]	34

Fuente: Sistema ARCA-Emergencias, HSVP.