



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-390-2015
08-12-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2015 del Área de Auditoría Servicios de Salud de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar aspectos de control interno en el área de hospitalización del Hospital de Guápiles.

Como resultado de la evaluación se determinó que el centro de salud no dispone de una jefatura formal en el área de Hospitalización, por lo que los diversos procesos médicos y administrativos fueron asignados mediante un sistema de delegación de funciones. Asimismo, en lo relativo a la normalización técnica, se requiere actualizar las guías clínicas de atención.

Referente a los registros médicos en el expediente de salud, se determinaron debilidades en la elaboración de la nota médica de evolución del usuario desde el punto de vista de los criterios de legalidad, en el llenado correcto de la Hoja de Anestesia y Recuperación y en el documento de Consentimiento Informado.

Sobre los indicadores estadísticos de gestión hospitalaria se concluye que deben ser revisados y analizados, con el fin de determinar las causas y los riesgos inminentes, a fin de implementar las mejoras pertinentes y optimizar el recurso cama disponible.

En relación con la Lista de Espera quirúrgica, se determinó la existencia de plazos promedio cercanos a los 365 días en las especialidades de Cirugía Ginecológica, Cirugía ORL y Cirugía General.

En el mismo orden, se determinó que las salas de operaciones fueron utilizadas por 5 horas o más en promedio general, en un 56% durante el periodo de enero a junio del 2015; por lo que se requiere optimizar la jornada quirúrgica diaria.

Se determinaron debilidades en la implementación y adherencia a las prácticas y medidas para la prevención de las infecciones intrahospitalarias, como el lavado de manos, el manejo adecuado de la ropa hospitalaria; entre otros.

En el tema de las Contralorías de Servicios, en el centro de salud no se dispone de este servicio al usuario, por lo que las gestiones relacionadas con disconformidades son atendidas directamente en la Dirección Médica de este centro de salud.

Se emiten 8 recomendaciones dirigidas a las autoridades del centro de salud, con el fin de solventar las oportunidades de mejora detectadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-390-2015
08-12-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN INTEGRAL GERENCIAL

HOSPITAL DE GUÁPILES

ÁREA: HOSPITALIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA

ORIGEN DEL ESTUDIO

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

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico-administrativa realizada en el área de hospitalización por parte de las autoridades correspondientes; con la finalidad de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de recurso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, fundamentados en las actividades desarrollados en el servicio de hospitalización.
- Verificar que la unidad disponga de una estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo acorde al logro de los objetivos y metas propuestas por el departamento.
- Analizar las estrategias y acciones propuestas para la atención de pacientes con patologías que requieren de internamiento en el Servicio de hospitalización.
- Verificar en la gestión operativa del servicio de hospitalización la implementación de aspectos de control interno

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en el área de hospitalización, en relación con la gestión técnico-administrativa, infraestructura, producción y rendimiento, satisfacción del usuario, oportunidad de la atención médica y aspectos de control interno.

El período evaluado comprende 2014 y primer trimestre del 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se considere necesario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

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

METODOLOGÍA

En cumplimiento a los objetivos propuestos se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dra. Iliana Musa Mirabal, Directora General Hospital de Guápiles.
- Dra. Damaris Saavedra Acuña, Enfermera Coordinadora Alta Programada- Gestión de Cama Hospitalaria.
- Dra. Yahaira Badilla Bermúdez, Enfermera Comité Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Dr. Juan Pablo Martínez González, Médico Asistente General- Gestión de Cama Hospitalaria.
- Dr. Rafael Arias Brenes, Médico Asistente, Dirección Médica.

- Solicitud de información Departamento de Registro y Estadísticas en Salud.

- Inspección física de las instalaciones en donde se brinda atención al paciente hospitalizado.

MARCO NORMATIVO

Ley General de Control Interno 8292.

Ley General de Salud.

Ley 8239 "Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados".

Voto de la Sala Constitucional N° 12938-2008

Reglamento General de Hospitales Nacionales, CCSS.

Reglamento del Expediente de Salud, CCSS.

Reglamento del Consentimiento informado en la práctica asistencial, CCSS.

Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, CCSS.

Normas de Control Interno para el Sector Público.

Normas para la habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General y/o Especialidades Médicas y Quirúrgicas con internamiento de más de 20 camas, Decreto Ejecutivo N° 30694-S, Ministerio de Salud.

Oficio Sala Constitucional SC-CP-0-13 del 10 de abril 2013.

Manual Descriptivo de Puestos, CCSS.

Política Institucional para la gestión de Lista de Espera, CCSS.

Lineamientos para la gestión de cama hospitalaria, CCSS.

Metodología para la elaboración de Guías de Atención y Protocolos", DDSS, Gerencia Médica.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

“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 de Guápiles, inició labores brindando atención en Consulta Externa el 23 de mayo de 1972 y el 18 de junio del 1973 se hace la inauguración formal con la apertura de los servicios de Hospitalización y Urgencias.

Con 6.274 m² de construcción, inició sus funciones como Hospital Periférico 2, para atender originalmente, un máximo de 86.000 personas procedentes de Río Frío y Horquetas del cantón de Sarapiquí (Heredia) y los cantones de Pococí y Guácimo (Limón).

Se localiza en el cantón de Pococí, provincia de Limón, a 64 km de la ciudad capital, con acceso por carretera nacional, atravesando el Parque Nacional Braulio Carrillo (Ruta 32). Se cataloga actualmente, como un Hospital Periférico 3 y cuenta con aproximadamente 12.788.89m² de área construida; se brinda atención a nivel curativo, de forma holística en el que se incluye la familia y su entorno, ya que la atención preventiva se descentralizó al conformar los respectivos EBAIS.

El hospital ofrece servicios ambulatorios, Emergencias, Consulta Externa y hospitalización con las siguientes especialidades: Ortopedia, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Pediatría, Neonatología, Psiquiatría, Gineco-obstetricia, Otorrinolaringología, Fisiatría, Geriatria y Oftalmología.

Este centro médico dispone de 1 Sala de Partos y 4 Salas de Operaciones, con los siguientes servicios de apoyo: Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Ultrasonografía, Nutrición, Telemedicina, Ropería, Proveeduría, Validación de Derechos, REDES, Trabajo Social, Servicios Generales, Servicios de Mantenimiento.

A nivel administrativo la organización contempla una Dirección General, Dirección Administrativa Financiera, Recursos Humanos y CGI, entre otros.

Dentro de los cambios que se han realizado al hospital durante sus 30 años de existencia están:

- Agregado en el servicio de Medicina y Cirugía para enfrentar la séptima pandemia del Cólera.
- El 18 de febrero de 1993, se inauguró la remodelación del Servicio de Urgencias.
- Remodelación del Servicio de Pediatría, año 2000.
- Ampliación del Servicio de Radiología.

- Servicios de salud que otorga el Hospital de Guápiles
 - Medicina General
 - Medicina Interna
 - Medicina Laboral
 - Medicina del Dolor
 - Medicina de Emergencias
 - Cardiología
 - Geriatria y Gerontología
 - Cirugía General (Incluye un cirujano oncológico que además realiza las gastroscopias)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

- Gineco - obstetricia
- Fisiatría y Rehabilitación
- Pediatría
- Neonatología
- Cirugía Pediátrica
- Psiquiatría
- ORL
- Oftalmología
- Ortopedia y Traumatología
- Servicios de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica:
 - Enfermería
 - Rayos X (estudios convencionales a cargo de un técnico de rayos X)
 - Farmacia
 - Laboratorio Clínico
 - Terapia Física
 - Electrocardiografía
 - Espirometría
 - Endoscopia digestiva
 - Terapia Respiratoria
 - Clínica del Dolor
 - Trabajo Social
 - REDES
 - Psicología
 - Nutrición
 - Anestesia y recuperación
- Servicios Administrativos:
 - Dirección General
 - Administración
 - Servicios Generales (Transporte, Central Telefónica, Aseo, Seguridad)
 - Recursos Humanos
 - Mantenimiento
 - Ropería
 - Bienes y Servicios
 - Informática

Dichos servicios se otorgan bajo las siguientes modalidades de atención:

- Consulta Externa (Incluye Visita Domiciliar)
- Hospitalización convencional
- Hospital de Día
- Emergencias

El total de camas registradas en el Hospital de Guápiles por especialidad y por servicio es el siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Cuadro N° 1
Total de Camas por Especialidad, Hospital de Guápiles

Servicio/Especialidad	No. Camas
Medicina	30
Cirugía	22
Ginecología	13
Obstetricia	27
Pediatría	27
Neonatología	10
TOTAL	129

Fuente: Proyecto de Fortalecimiento del HG, Mayo 2014

Cuadro N° 2
Total de Camas por Servicio, Hospital de Guápiles

Servicio	Numero de Camas
Medicina hombres	14
Medicina mujeres	16
Cirugía hombres	6
Cirugía mujeres	6
Ortopedia hombres	6
Ortopedia mujeres	4
Ginecología	13
Obstetricia	27
Pediatría general	20
Cirugía pediátrica	5
Ortopedia pediátrica	2
Neonatología	10
Total	129

Fuente: Proyecto de Fortalecimiento del HG, Mayo 2014

HALLAZGOS

1. SOBRE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Se determinó que el área de Hospitalización no dispone de una jefatura médica formal, siendo que la gestión administrativa de este servicio ha sido delegada a diversos funcionarios; como consta en oficio D.G.H.G N°271-02-15 del 27 de febrero del 2015, "Reorganización de funciones de Coordinación de Hospitalización", suscrito por la Dra. Iliana Musa Mirabal, Directora General de ese hospital.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Anteriormente, el área de Hospitalización se encontraba bajo la Coordinación de la Dra. Daniela Monge Valverde hasta el 16 de febrero del 2015, según consta en Oficio DGHG N° 198-02-15, suscrito por la Dra. Iliana Musa Mirabal.

De acuerdo a oficio sin número del 23 de marzo del 2015, Informe Final de Gestión del Servicio de Sala de Operaciones y Hospitalización, suscrito por la Dra. Daniela Monge Valverde, hasta ese momento Coordinadora de Hospitalización, dentro de las acciones pendientes a concretar en dicha área se encuentran: la integración de otros servicios del grupo gestor de camas, actualización de las normas de hospitalización, iniciar estudio mensual sobre reingresos por las mismas causas en hospitalización e iniciar análisis con Trabajo Social sobre casos de estancias prolongadas, entre otros.

Por otra parte, dentro de las funciones administrativas delegadas actualmente se encuentran: Compras de Activos e Insumos, participación en el Grupo Gestor de Camas, Coordinación con el INS en hospitalización, Control de Activos, Análisis de Producción, Costos, Eficiencia, Plan Operativo y Presupuesto, Aspectos Relacionados con la planta física, Visto Bueno a hojas de consumo de contratos de Consignación de Ortopedia, Auditoría Médicas, Listas de Espera, Actualización de Normativa Técnica, Permisos y Vacaciones del personal médico General y Especializado, entre otros.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.4 "Responsabilidad del Jerarca y los titulares subordinados sobre el Sistema de Control Interno", menciona que:

"La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.

En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales (...)"

La Dra. Iliana Musa Mirabal, Directora General del Hospital de Guápiles indica¹ "(...) actualmente no se dispone de una Jefatura Formal en Hospitalización. Lo anterior, debido a que la clasificación de este centro médico no lo contempla. Sin embargo; por el grado de complejidad de este hospital se requiere y además por lo establecido en el tema en el Control Interno. En este momento; la estrategia utilizada es la delegación de funciones en forma transitoria, mientras a nivel central, las autoridades competentes proceden a resolver la situación de estructura organizacional en forma oficial.

La normativa institucional en materia de organización se encuentra en proceso de revisión y podría no reflejar los requerimientos actuales de los centros médicos. En el caso del hospital en estudio, ha ocasionado que diversas gestiones administrativas y de operación en el área de hospitalización, sean delegadas, con el propósito de que se desarrollen en forma efectiva.

2. DISPOSICIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Se determinó que para el área de hospitalización es necesaria la elaboración y actualización de las guías clínicas de atención.

¹ Entrevista del 9 de junio del 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

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

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

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

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

“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 Dra. Musa Mirabal, Directora General del centro médico manifestó² *“(...) Se dispone de un Manual técnico y administrativo, lo que falta de actualizar, es lo más operativo que corresponde a protocolos o guías clínicas, en este momento solo Pediatría dispone porque lo realizó en el 2005, pero están desactualizados, falta recurso humano para realizar este trabajo, en el Servicio de Emergencias si lo están realizando, en salones cuesta mucho, principalmente tendrían que hacer guías clínicas, lo que se usa son los institucionales”.*

De acuerdo con el Informe Final de Gestión del Servicio de Hospitalización³, dentro de las acciones pendientes se encuentran *“(...) la revisión de las normas en el servicio de Obstetricia y la actualización de las normas de Hospitalización (...)”.*

La carencia de protocolos o guías de atención, es ocasionada por la prevalencia en el quehacer médico de prácticas orientadas básicamente en el “criterio médico personal”, considerando que el desarrollo de lineamientos de atención obedece al cumplimiento de un aspecto de orden administrativo.

El hecho de no disponer de documentación técnica que permita regular y orientar la atención y el manejo de los pacientes, genera que eventualmente no se pueda garantizar un desarrollo adecuado de la prestación de servicios; lo que a su vez podría limitar la articulación de un adecuado trabajo en red que propicie entre otros, la atención oportuna, con equidad y estándares de calidad homogéneos a los pacientes.

² Entrevista del 9 de julio del 2015.

³ Marzo del 2015, elaborado por la Dra. Daniela Monge Valverde.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

La existencia de protocolos y/o guías de atención brindan un valor agregado en la práctica médica, facilitando y orientando el manejo y toma de decisiones por parte de los profesionales para determinadas situaciones; es decir homologando la atención a partir de los estándares técnicos ya establecidos científicamente.

3. DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD

Se efectuó una revisión a 16 expedientes de salud, dentro de los egresos de hospitalización en el periodo del 1º al 24 de mayo del 2015, determinándose algunas debilidades en lo concerniente a los aspectos legales de la nota médica de evolución.

Al respecto, en el 31.25% de los expedientes revisados, se verificó que las notas de evolución carecen del código médico, en el 6.25% el profesional en medicina no consignó la firma y en similar porcentaje, se utilizó marcador para resaltar en la nota médica.

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

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.”

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

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

El Reglamento del Expediente de Salud en su artículo 32⁴, dispone en lo que interesa:

“(...) Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, 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 (...).”

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesiones el principio ético del ejercicio de la profesión (...).”

La presencia de anotaciones médicas incompletas en el expediente de salud, evidencia que el proceso de registro tiene debilidades que podrían estar asociadas a la premura en el momento de realizar la valoración clínica del paciente, así como; a la necesidad de reforzar el proceso de supervisión y de

⁴ Acuerdo de Junta Directiva, sesión 8701 artículo 33 del jueves 13 de marzo del 2013, modificación del artículo 32 del Reglamento de Expediente de Salud.



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

capacitación al cuerpo médico sobre el cumplimiento de la norma establecida en el artículo 32 y la responsabilidad e importancia que este aspecto representa.

El registro adecuado de la información en los documentos oficiales, se constituye en un insumo importante para la institución y el funcionario, aspecto que facilita la toma de decisiones y el control interno; su omisión por el contrario implica que el accionar médico no dispone de respaldo legal, y coloca en riesgo a la institución ante eventuales demandas.

3.1 ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En revisión a un total de 20 expedientes de salud, se comprobó que el formulario “Consentimiento Informado” no se completó con los datos requeridos, ni se firmó adecuadamente en un 35% de los casos, y en el 15% de los expedientes no se incluye el documento.

EL Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social⁵ dispone en el capítulo II, Sección I:

“El profesional de salud debe dejar constancia escrita, en el expediente de salud o registro respectivo, de que se cumplió con este proceso, de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico que supone riesgos o inconvenientes de evidente repercusión negativa para la salud”.

El mismo Reglamento indica en la Sección II De la Información, artículo 12: Formulario “Consentimiento Informado” lo siguiente:

“Deberá ser llenado, por el profesional de salud a cargo del procedimiento, o por aquel profesional idóneo, a quien la jefatura de la unidad o servicio delegue, de manera escrita.

El formulario “Consentimiento Informado” contendrá al menos la siguiente información del procedimiento clínico que se recomienda:

-Firma y código de identificación del profesional de la salud que brinda la información, así como la fecha y hora.

-Firma y código de identificación del profesional de la salud que realiza el procedimiento, así como fecha y hora de la realización de este.

Los formularios de consentimiento informado oficializados formarán parte integral del expediente de salud de la persona usuaria.”

El Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014, establece en su artículo 40:

“Consentimiento informado. Todo paciente que se vaya a someter a algún procedimiento médico, odontológico o quirúrgico, para el cual, sea requisito la firma del documento de “consentimiento informado”, deberá hacerlo de previo, con manifestación expresa de su anuencia o rechazo. A tal efecto, el profesional responsable de la atención, deberá asegurarse de brindarle la información requerida y de que éste firme el documento citado (...).”

⁵ Aprobado por Junta Directiva, artículo 25, Sesión 8601, 20 de setiembre del 2012.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

La situación descrita evidencia la necesidad de una supervisión más efectiva por parte de las autoridades médicas del centro hospitalario, así como el control cruzado que debe existir por parte de Registros Médicos, aspecto que se refleja en las inconsistencias detectadas en el registro de la información consignada por el personal médico que labora en el área de hospitalización.

Lo anterior reviste importancia, ya que al constituirse el expediente médico en un documento de carácter legal, en el cual debe quedar registrada la información relativa al acto médico efectuado al paciente, es fundamental que su registro se realice bajo criterios estrictos de calidad, de tal forma que esto propicie la minimización de riesgos, tanto para el manejo médico del paciente como para la institución.

3.2 SOBRE LAS HOJAS DE ANESTESIA

Se procedió a la revisión de 75 copias, de las hojas de anestesia (*formulario 4-70-05-0020-CCSS, Anestesia y Recuperación*), correspondientes a 4 días del mes de mayo 2015, determinándose que existen debilidades en el registro de la información, según se describe a continuación:

CUADRO 3
INCONFORMIDADES ENCONTRADAS EN HOJAS DE ANESTESIA,
HOSPITAL DE GUÁPILES -SALA DE OPERACIONES, CCSS,
4, 13,22 Y 28 DE MAYO 2015

Inconformidades en hojas de Anestesia	Cantidad de hojas	Porcentaje
Sin anotar los tiempos utilizados en anestesia y cirugía.	24	32 %
Sin diagnóstico post-operatorio	18	24 %
Sin anotar clave de Anestesiólogo	18	24 %
Operación practicada	7	9 %
Sin nombre y/o número de asegurado	2	3 %
Ilegibles	5	7 %

Fuente: Hojas de Anestesia.

Como se puede observar, un 32 % de las hojas de Anestesia revisadas carecían de la anotación referente a los tiempos de Anestesia y Cirugía utilizados y el 24% no disponen del diagnóstico pos-operatorio. En situación similar un 24% de las hojas carecen de la clave de Anestesiólogo y en un 9% no se consignó lo correspondiente en el espacio "Operación practicada". El 3% de las hojas no disponían de nombre y/o número de asegurado y el 7 % de estas copias se cataloga como ilegible, ya que no se distinguen los datos, o escribieron sobre ellas, lo que hace confuso el registro de datos del paciente.

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

"Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados."



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el en el capítulo 5 sobre los sistemas de información:

“(...) la información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.”

Los registros médicos fundamentan su validez, en que son instrumentos que recopilan información sobre los diferentes eventos de salud del usuario y facilitan la optimización de las decisiones y acciones de diagnóstico y tratamiento.

Las inconsistencias en el llenado de las hojas de anestesia, evidencia la necesidad de una supervisión más efectiva, a fin de que el personal médico que participa en los procedimientos de sala de operaciones, efectúe el correcto llenado de dichas hojas.

El llenado incompleto de las hojas de anestesia, afecta la integridad de los datos requeridos, para el reporte de la producción quirúrgica; ya que obliga al funcionario que transcribe la información a disponer de una mayor cantidad de tiempo, buscando la información pertinente. Asimismo, en el caso de las copias revisadas, la falta de claridad en los datos registrados, pueden inducir a error, ante la necesidad de suponer, un número o letra que no es legible. Todo lo anterior, debilita el valor legal de esta documentación médica, ante un proceso legal, afectando la imagen institucional.

4. SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Se verificó que en el período analizado (*Primeros semestres 2014- 2015*) se dieron cambios en los indicadores estadísticos del área de hospitalización.

En lo referente al índice de ocupación⁴, en el primer semestre 2015, se registró un aumento en el Servicio de Medicina a 89.95%, mientras que en el resto de los servicios disminuyó, tal es el caso de Cirugía (93.14%), Ginecología que pasó de un 78,03% en el primer semestre del 2014 a un 73.23%, Pediatría que reporta 64,92 % y el servicio de Neonatología que en el primer semestre del 2014 mantuvo un índice ocupacional de 102,76% registra en el primer semestre del 2015, un porcentaje de ocupación del 76,08.

Por su parte, el servicio de Obstetricia mantiene un indicador similar en ambos semestres, como se muestra en el siguiente cuadro:

4 Proporción que mide el grado de utilización de las camas de un hospital, un servicio o una sala, cuando el indicador es superior al 90% indica una gran demanda de servicios..., cifras inferiores a 75% indica subutilización de un servicio. Tomado de: JJiménez, L. S. (2003). *Administración de Servicios de Salud*. San José: Universidad Estatal a Distancia, pág. 285.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

CUADRO 4
INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN,
PRIMER SEMESTRE 2014 - 2015,
HOSPITAL DE GUÁPILES, CCSS.

ESPECIALIDAD	PRIMER SEMESTRE 2014				PRIMER SEMESTRE DEL 2015			
	NÚMERO DE CAMAS	% DE OCUPACIÓN	ESTANCIA PROMEDIO	GIRO DE CAMA	NÚMERO DE CAMAS	% DE OCUPACIÓN	ESTANCIA PROMEDIO	GIRO DE CAMA
MEDICINA	30	78,29	08,43	16,73	30	89,85	9,81	16,23
CIRUGÍA	22	95,81	04,54	32,09	22	93,14	4,33	38,14
GINECOLOGÍA	13	78,03	02,43	48,85	13	73,23	2,69	48,08
OBSTETRICIA	27	93,51	02,15	71,70	27	92,67	2,31	72,41
PEDIATRÍA	27	69,11	05,05	22,19	27	64,92	5,47	21,51
NEONATOLOGÍA	10	102,76	04,46	35,60	10	76,08	4,80	28,40

Fuente: Información Estadística facilitada por la Dirección Médica.

En lo que respecta a las estancias hospitalarias, no superan en promedio los 10 días, sin embargo el servicio de Medicina se acerca a ese límite en el primer semestre del 2015 con 9,81 días. En lo referente al giro de cama, el servicio de Medicina mantiene la similitud con el primer semestre del 2014 registrando 16,23, al igual que Ginecología y Obstetricia, respectivamente.

En el caso del servicio de Cirugía, se registra un aumento en la rotación de cama de 32,09 a 38,14 en el primer semestre de 2015; mientras que Pediatría y Neonatología disminuyeron el giro de cama, sobre todo este último servicio (28,40).

Sobre los indicadores que se reflejan en el servicio de Pediatría, el Dr. Carlos Marín Monge, Médico Especialista en Pediatría indica "(...) más del 70% de los egresos de Pediatría son Problemas respiratorios, en especial Crisis asmáticas e Infecciones de vía respiratoria inferior, principalmente Bronquiolitis cuya estancia en ese grupo de enfermedades supera los 5 días. Otro factor que influye las estadísticas es haber pasado de un sistema de guardias a disponibilidades médicas ya que esto ocasiona dos situaciones: primero que los médicos de urgencias hospitalizan los pacientes con pocas horas de permanencia en urgencias lo que ocasiona mayor estancia en Pediatría, y segundo que durante las guardias el paciente se podía evolucionar durante la tarde y la noche, ahora solo durante las mañanas ocasionando pérdida de tiempo por cambios de tratamientos, historias clínicas nuevas, abordajes nuevos. Otro factor relevante es que existe una mayor cantidad de pacientes con problemas sociales que ahora la mayoría son abordados por trabajo social y se refieren al PANI para su resolución ocasionando estancias mayores a los 10 días en la mayoría de los casos. Respecto al índice ocupacional reportado, para el servicio de Pediatría está muy bueno para la época del año, ya que tradicionalmente este depende de las epidemias de diarrea e infecciones vías respiratorias. Durante los primeros semestres de cada año los índices ocupacionales históricos han sido de 60% en promedio y durante los segundos semestres han sido superiores a 80-90% ya que obedece a las epidemias indicadas. Este primer semestre y los primeros semestres de los tres años anteriores el índice ocupacional es más alto que el histórico porque al cambiar el sistema de jornada extraordinaria, los médicos generales de urgencias hospitalizan mucho más pacientes de los habituales porque ya no hay control directo de los pediatras sobre estos (...)"

Acerca de los factores que influyen en los indicadores analizados, se puede considerar los atrasos en la realización de procedimientos diagnósticos y quirúrgicos y la necesidad de reforzar el proceso de gestión



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

de cama hospitalaria y de valoración para el alta. Otra posibilidad es la disminución en la capacidad resolutive debido a la infraestructura hospitalaria, sobre todo en las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, lo que podría ocasionar que la demanda de servicios supere la oferta de atención.

5. DE LAS ESTANCIAS PROLONGADAS Y LA GESTIÓN DE CAMA HOSPITALARIA.

En revisión efectuada a los egresos generados en el período comprendido entre enero y abril de 2015, se determinaron 217 usuarios con estancias superiores a los 10 días. De éstos, 32 pacientes permanecieron internados 12 días, 11 usuarios permanecieron 20 días hospitalizados, 6 pacientes 25 días y se registró un paciente con una estancia de 139 días. Referente a la especialidad de egreso, 109 fueron del servicio de Medicina, 49 de Pediatría, 47 pacientes egresaron de la especialidad de Cirugía y 12 pacientes de Ginecología. No obstante, no se verificó la realización del análisis de estancias.

La Ley General de Control Interno, dispone:

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

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

La Ley General de Control Interno, en el artículo 14, indica sobre la valoración del riesgo:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes **asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos (...)** (El resaltado no corresponde al texto original).”*

Los lineamientos para la gestión de Camas Hospitalarias, establece en el apartado 4 relacionado con la definición del grupo gestor de camas lo siguiente:

“Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos, sobre todo en los casos en que la estancia hospitalaria supera los diez (10) días en los servicios clínicos y quirúrgicos o bien el recomendado a partir del estudio de la producción hospitalaria institucional”.

Dichos lineamientos establecen además que el Grupo Gestor debe:

“(…) -Desarrollar las estrategias de gestión de camas en todos los servicios del hospital de acuerdo con el comportamiento de la demanda y la capacidad instalada del hospital. -Generar directrices para la implementación de cambios orientados a la utilización óptima de los servicios, por ejemplo establecer una hora límite de egreso para todo el hospital, de forma que, como norma, todo paciente salga antes de dicha hora y ninguno con orden de salida permanezca en el hospital mayor tiempo como consecuencia de fallas administrativas -Generar lineamientos para el mejoramiento de los ingresos





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

desde el servicio de urgencias. -Analizar las camas bloqueadas por estar ocupadas por pacientes especiales, principalmente con situaciones sociales y económicas extremas, pues esto puede ameritar el traslado del paciente a centros con diferente cobertura poblacional (...)”.

El Dr. Juan Pablo Martínez González, médico General que labora en el servicio de Medicina, indicó *“(...) respecto a una gestión efectiva de camas, en este momento en el hospital no se realiza de forma ideal ya que por ejemplo; en el tiempo extraordinario o en las guardias médicas, no se planifica efectivamente. Lo anterior, porque lo adecuado sería, que al término de la jornada ordinaria, el encargado de coordinar las camas, gestiones con el servicio de Emergencias, sobre cual paciente tiene prioridad de ingreso, inclusive debería ser un procedimiento del cual conozcan los especialistas.*

La Dra. Damaris Saavedra Acuña, Enfermera Coordinadora de Alta Programada manifestó⁷ que: *“(...) el hospital en sí, ya se volvió insuficiente para atender la demanda de usuarios. Esto lo vemos claramente en Maternidad, en donde los pacientes deben ser colocados en los pasillos, en ocasiones hasta 10 madres con sus niños ya que no tenemos el espacio físico para ellas. Asimismo, si a la problemática de espacio le sumamos que por ejemplo; el hospital ha tenido 42 mujeres en Maternidad pero de ellas 6 tienen problemática social, la gestión de cama se hace más difícil. Otro aspecto son las esperas para procedimientos diagnósticos también interfieren en la gestión de cama, tal es el caso del cupo para ultrasonidos, ya que a veces el paciente únicamente requiere de este examen para su valoración y posible salida (...) también está el caso de los ingresos incompletos o los pacientes que son internados en el período de la jornada vespertina con una orden de hospitalización que no fue ingresada en la lista anteriormente, esto significa que hay que buscarle espacio a ese paciente, y que deba esperar a que pueda ser ingresado al salón correspondiente y no menos importante es que el hospital no dispone de ambulancias suficientes para atender la demanda en transporte, esto requiere que se esté coordinando constantemente, hasta que haya ambulancia disponible, que puede llevar al paciente ya sea a otro centro médico o a su domicilio y de esta forma lograr desocupar en forma oportuna la cama que se necesita. Otro aspecto muy importante que interviene en la gestión de camas es la problemática social de los pacientes, ya que requieren valoración por Trabajo Social y en el caso de nuestro hospital, solo se dispone de 2 Trabajadores Sociales, y uno de ellos es la Jefatura, lo que hace que estas valoraciones de pacientes, no puedan ser realmente oportunas, por más que se coordine y haya disposición por parte del profesional en Trabajo Social, para lograr una movilización del paciente y lograr que esa cama pueda ser ocupada por otro paciente. En este sentido, el hospital requiere de al menos otro Profesional en Trabajo Social para realizar las labores de una forma más efectiva (...)*”

Acerca de los datos estadísticos que registren la gestión de cama efectuada señaló que: *“(...) hasta este momento no disponemos de registros suficientes que nos indiquen, las principales razones por las cuales los pacientes no se egresan en los tiempos establecidos. Es decir se requiere de más apoyo, por ejemplo; para anotar la hora en que se ordena la salida del paciente y la hora real en que se retira del hospital, y cuál fue el motivo de la demora (...)*”

Las estancias hospitalarias prolongadas se generan entre otras razones por, generar en forma tardía el alta del paciente, la dificultad de la remisión de pacientes a otro nivel de complejidad cuando así lo requieren, los períodos de convalecencia de los pacientes y las posibles complicaciones derivadas de su patología, así como limitaciones en los insumos tecnológicos disponibles. Además, la ausencia un análisis acerca de las causas de mayor peso que inciden en esta problemática, implican limitaciones para reducir las estancias prolongadas; las cuales podrían afectar el ingreso oportuno de los usuarios al

⁷ Cédula narrativa del 22 de julio del 2015.



servicio de hospitalización, saturando además las unidades de emergencias, incrementando los costos de operación.

6. SOBRE LA LISTA DE ESPERA

En revisión a los registros de lista de espera del Hospital de Guápiles, se verificó la existencia de plazos promedio cercanos a 365 días en el caso de las especialidades de Cirugía Ginecológica, Cirugía General y de ORL; como se observa a continuación:

Cuadro 5
Total de Citas de Lista de Espera y Plazo Promedio en días para atención en Cirugía,
Hospital de Guápiles, CCSS, 2015.

Mes	Cirugía General		Cirugía Ginecológica		Cirugía Oncológica		Cirugía ORL		Cirugía Ortopédica		Cirugía Pediátrica	
	Citas	Plazo Promedio en días	Citas	Plazo Promedio en días	Citas	Plazo Promedio en días	Citas	Plazo Promedio en días	Citas	Plazo Promedio en días	Citas	Plazo Promedio en días
2014												
Julio	799	191	432	228	10	28	277	211	219	117	32	43
Agosto	877	192	494	229	11	40	298	213	232	135	30	48
Setiembre	967	190	536	240	14	37	304	205	250	140	32	54
Octubre	1091	91	573	254	16	29	332	199	266	152	20	50
Noviembre	1128	198	583	277	14	36	339	201	266	162	18	74
Diciembre	1129	208	602	299	11	26	352	205	274	185	20	65
2015												
Enero	1119	223	613	324	11	18	367	223	247	192	20	66
Febrero	1094	229	619	349	9	33	370	228	236	188	23	67
Marzo	1061	236	600	355	7	15	375	248	250	196	13	80
Abril	992	232	554	332	10	19	353	234	239	172	5	19
Mayo	858	212	479	312	7	55	319	222	213	173	6	28
Junio	770	204	501	304	4	41	268	204	180	180	7	21

Fuente: CCSS, Área Estadística en Salud.

Simbología: * Promedio

En el cuadro anterior se observa que en Cirugía Ginecológica se registran en el mes de junio 304 días promedio de espera, lo que corresponde aproximadamente a 10 meses, para Cirugía General y ORL se registran 204 días plazo promedio, equivalente a 8 meses. En similar circunstancia, para la atención en Cirugía Ortopédica se registra un plazo promedio de 6 meses. Al respecto de estas especialidades quirúrgicas los plazos promedios reportados a diciembre de 2014 se mantienen similares a los registrados en el mes de junio del 2015. En el caso de Cirugía Pediátrica, en ese primer semestre 2015 disminuyeron la cantidad de citas en espera y el plazo promedio.

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

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

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 12938-2008 de las catorce horas cuarenta y cinco minutos del veintisiete de agosto del 2008, refiere:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

“(...) cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios.”

La misma Sala, mediante oficio SC-CP-08-13 del 10 de abril 2013 estableció:

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

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

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

Sobre la gestión de listas de espera, la Dra. Ileana Musa Mirabal, Directora Médica del centro de salud manifiesta que: *“(...) existe un grupo gestor de lista de espera, se utiliza para la priorización, los criterios locales avalados hace un par de años, a partir de julio se utilizarán los institucionales, somos parte del plan piloto (...)”.*

De acuerdo con oficio D.G.H.G 739-2015, “Comisión Local de Lista de Espera”, dentro de los factores limitantes en la gestión de lista de espera se encuentran *“(...) especialidades quirúrgicas con inopia de especialista (ginecología y ortopedia), incapacidades del personal médico especializado que interviene en los procesos quirúrgicos, especialidad de oftalmología con falta de insumos y equipo, recurso humano secretarial con recargo de funciones, dificultad para contactar pacientes por varias causas (teléfonos que ya no existen, pacientes no están en la casa etc.)Difícil engranaje con los diferentes servicios que intervienen en el proceso (...)”.*

Así mismo, dentro de las recomendaciones generales para mejorar la gestión de lista de espera, en el mismo oficio se propone: continuar con la gestión centralizada para la programación de SOP, todo paciente para programar y que no corresponda por lista de espera debe llenar hoja de priorización y llevar visto bueno de la directora general, utilizar estudiantes de TCU para localizar pacientes en horas no laborales, por la importancia del CA de cérvix girar instrucción para programar pacientes con NIC dando prioridades especiales, nuevo recordatorio a los pacientes con 2 días de anticipación para confirmar cirugía y evitar suspensiones, debido a la insuficiente producción de la sala de emergencias,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

valorar la posibilidad de realizar algún tipo de programación para garantizar su producción, programaciones más ajustadas para mejorar la producción por sala, coordinación previa de insumos para asegurar la realización del procedimiento quirúrgico.

Las acciones establecidas, si bien es cierto han representado un impacto en el comportamiento de la lista de espera, no han sido suficientes para garantizar a los usuarios una atención oportuna, que se refleja en los plazos de espera promedio, lo que implica que el tiempo real es mayor.

La existencia de tiempos prolongados para realizar un procedimiento quirúrgico implica, además del retraso en la prestación oportuna del servicio, puede ocasionar un decrecimiento en la confianza de los usuarios, lo cual genera no solamente preocupación adicional en el paciente y su familia, al no ver concretada una cirugía, sino que también incrementa la necesidad de brindar atención más prolongada al paciente, con el consecuente impacto en los gastos de operación de la Institución.

7. RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES

Se determinó que las salas de operaciones fueron utilizadas por 5 horas o más en promedio, en un 56% de los días en los cuales las mismas estuvieron disponibles durante el periodo de enero a junio del 2015.

Para la evaluación de los rendimientos obtenidos, se analizó la información facilitada por la Dirección Médica (Plantilla TUSH 2015), considerando los días hábiles de salas abiertas en donde se utilizó la misma, más de 5 horas. Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 6
PORCENTAJE DE APROVECHAMIENTO DE QUIRÓFANOS
SEGÚN DÍA HÁBIL Y UTILIZACIÓN MAYOR A 5 HORAS,
PRIMER SEMESTRE DEL 2015, HOSPITAL DE GUÁPILES, CCSS.

MES	SOP 1	SOP2	SOP3	SOP4	PROMEDIO GENERAL
ENERO	25%	47%	66%	44%	46%
FEBRERO	73%	21%	61%	71%	57%
MARZO	74%	19%	53%	70%	54%
ABRIL	67%	40%	47%	82%	59%
MAYO	78%	17%	64%	73%	58%
JUNIO	94%	10%	56%	78%	60%
	69%	26%	58%	70%	56%

Fuente: TUSH- Hospital de Guápiles 2015, Oficio D.G.H.G.N°892-07-15

En relación con los porcentajes de utilización de las cuatro salas por mes, se evidenció para junio, que estas fueron aprovechadas en un 60%, considerando el indicador de 5 horas o más; en contraposición con los meses de enero (46%) y marzo (54%) del 2015.

Además; se evidenció para el periodo en estudio que la sala dos presenta el menor rendimiento (26%), al ser utilizada para la realización de procedimientos de urgencia.

La Ley General de Control Interno, dispone:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

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

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

En oficio D.G.H.G N° 892-07-15 del 14 de julio 2015 Servicios de Salud Huetar Atlántica, sobre el análisis de listas de espera por áreas de atención, corte al 30 de junio del 2015, lo siguiente *“(...) en relación al aprovechamiento de las salas de operaciones las nuevas medidas se iniciaron a partir de mediados de mayo por lo que aún no se ven reflejados los resultados. También es importante mencionar que sólo se cuenta con 1 Ortopedista actualmente por incapacidad de otro profesional. También tenemos especialidades quirúrgicas con un solo especialista, lo que reduce la programación ya que deben atender los pacientes que lleguen al servicio de urgencias. Se está programando a partir de mediados de mayo un paciente más en cada programación tratando de compensar las ausencias. De igual forma ya se instruyó al personal encargado para la programación de las 4 salas y la eliminación de la sala de urgencias según lo instruido por la Gerencia Médica. (...)”*

De acuerdo con los análisis efectuados por el Grupo Gestor de Lista de Espera, dentro de los factores limitantes para un adecuado rendimiento en quirófanos, se encuentran:

- Una Sala exclusiva para emergencias. (Sala de operaciones #2).
- Los especialistas ya tienen programación de consulta externa lo cual dificulta asignarles SOP sin afectar dicha consulta.
- Inopia de ginecólogos que dificulta la oferta de estos especialistas.
- Incapacidad de un ortopedista, por lo que sólo se dispone de un profesional para atender todos los requerimientos de esta especialidad.
- Especialidades con un solo profesional.
- Especialidad de oftalmología con falta de insumos y equipo.
- Recurso humano secretarial con recargo de funciones que dificulta la programación de pacientes.
- Dificultad para contactar pacientes por varias causas (teléfonos que ya no existen, pacientes no están en casa, etc.).
- Dificil engranaje con los diferentes servicios que intervienen en el proceso.
- Las cirugías no terminan según el tiempo programado en las hojas de solicitud de sala de operaciones.
- Suspensiones por motivos propios del paciente
- Incapacidad de médicos cirujanos y ortopedistas
- Apertura de salas de manera parcial para el uso de equipos específicos en la misma por necesidad del usuario.
- Servicios de apoyo que intervienen en el proceso con limitaciones propias. (US, Medicina interna para valoraciones Pre-operatorias)

Referente a las estrategias orientadas a mejorar la gestión en sala de operaciones se encuentran:

- Mantener adecuado control en la programación de las vacaciones de los especialistas así como los cursos o congresos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

- Reiniciar la revisión de los casos de suspensión de Sala de Operaciones con el fin de minimizar las mismas.
- Supervisión estricta de la programación de SOP con el objetivo de respetar la lista de espera.
- Ante la llegada de una ginecóloga nueva iniciar la programación de Cirugía Ginecológica electiva.
- Aumentar la cirugía electiva de la especialidad de Cirugía General al contar con una anestesióloga más.
- Inicio de la cirugía vespertina el 18/05/2015.

Acerca de la suspensión de cirugías, de acuerdo con los datos brindados por este centro médico, se registran al 2 de junio del 2015, 126 pacientes ausentes por diversas razones, dentro de las que destacan 42 usuarios que no se presentaron a su cirugía, 16 que sufrieron una descompensación producto de su enfermedad crónica, 9 por inadecuada preparación pre-quirúrgica; entre otras.

Así mismo, en relación con la productividad de las salas de operaciones, durante el período comprendido de enero a mayo del 2015, diferentes funcionarios médicos disfrutaron en 5 ocasiones de vacaciones, se presentaron 9 permisos con goce de salario y 7 incapacidades, de las cuales 6 se corresponden al mes de mayo.

La subutilización de las Salas de Operaciones en el centro médico afecta de manera directa el costo de operación de las salas; además incide negativamente en la atención del paciente quirúrgico que requiere de mayor oportunidad en el abordaje de su estado de salud.

8. CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Se determinó que se requiere fortalecer las acciones que realiza el hospital para el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias; lo anterior debido a que existen debilidades en la implementación y adherencia a las prácticas y medidas para la prevención de las infecciones intrahospitalarias de técnica aséptica médica adecuadas, como el lavado de manos y el manejo adecuado de la ropa hospitalaria, entre otros.

La Ley General de Salud establece en el artículo 147: *“Toda persona deberá cumplir con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles”.*

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

“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 Dra. Yahaira Badilla Bermúdez, Enfermera del Comité Local de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias manifestó que: *“(...) se ha identificado cierta resistencia a la aplicación de algunas normas como el lavado de manos, el mantenimiento de uñas cortas, limpias y sin esmalte en la atención del paciente, consumo de alimentos en los servicios. (...) Otro aspecto es la falta de servilletas para el secado de manos por parte del personal. En este sentido, este proceso está en revisión con el Proveedor con la finalidad de adquirir servilleta de rollo, que técnicamente es la indicada por asunto de*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

aprovechamiento del recurso. Sin embargo, es importante mencionar que hasta ahora, se le ha dado la importancia requerida a este suministro por parte de la Administración. Esta compra estaría disponible según indican, este diciembre. “

Se evidenció la realización de evaluaciones⁸ por parte del Comité en los Servicios de Cirugía, Ortopedia, Maternidad y Sala de Operaciones, en los cuales se determinaron una serie de aspectos a mejorar como: suciedad visible en lavatorios quirúrgicos, uso de uñas largas y pintadas en el personal de salud, uso de celular en sala de recuperación, ausencia de bolsas plásticas para la colocación de ropa ensangrentada, incumplimiento de la técnica lavado de manos y de las normas para el trasiego de ropa sucia, debilidades en la limpieza general de los baños para uso de pacientes, entre otros aspectos.

Sobre el particular, el Comité emitió varias recomendaciones⁹ avaladas por la Dirección General como: cumplimiento del correcto lavado de manos, la higiene oportuna y adecuada de las superficies ambientales, cumplimiento de la normativa de manejo de desechos hospitalarios, utilización de trócar descartables para cada cirugía o reusables que puedan ser sometidos a la esterilización con vapor, la no utilización del teléfono celular en sala de operaciones; entre otros.

Lo descrito implica que la supervisión de los procesos asociados al cumplimiento de las normas establecidas para la prevención y control de las infecciones nosocomiales, por las distintas jefaturas no ha sido efectiva; siendo necesario fortalecer estos aspectos; sobre todo si se considera que la infraestructura hospitalaria de este centro médico se encuentra agotada, como por ejemplo; en las áreas de hospitalización (Medicinas- Cirugía -Ginecología y Obstetricia).

Las infecciones nosocomiales son causa sustancial de morbilidad y mortalidad, de prolongación de las estancias hospitalarias y del incremento directo en el costo de atención a los pacientes¹⁰.

La no implementación de las normas recomendadas técnicamente, genera un riesgo para la salud de los usuarios internos y externos del centro médico, al elevarse la posibilidad de adquirir una infección nosocomial, con el consecuente impacto en los costos de operación y en la imagen Institucional.

9. SOBRE LA CONTRALORÍA DE SERVICIOS

Se determinó que el Hospital de Guápiles, no dispone de una plaza para contralor de servicios, ni de una oficina de Contraloría de Servicios.

El artículo 10 de la Ley 8239 Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, establece respecto a las Contralorías de Servicios de Salud que:

“(...) Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica, pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones.”

La misma Ley dispone en el artículo 2, punto ñ), de los Derechos, lo siguiente:

Verificación del Cumplimiento de la Norma de Control de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud⁸ 26-2-015/3-3-015/5-5-015.

⁹ CIIHHG-008-013-029-2015.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Prevención de las Infecciones Nosocomiales. Guía Práctica. Editorial OMS. 2003. Pags1:4





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

“Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.

Referente al tema de la Contraloría de Servicios la Dra. Musa Mirabal, Directora General manifestó que: *“(...) en este hospital no se dispone de Contraloría de Servicios, ya que no hay plaza, el método que se utiliza es mediante la Contraloría Virtual, cuyo seguimiento de casos está delegado al Asistente de la Dirección y la Secretaria, y se comunican los resultados también de esa forma. La Dirección Médica analiza otros casos, como Recursos de Amparo o investigaciones. (...)”.*

Adiciona el Dr. Rafael Arias Brenes, Asistente de la Dirección Médica¹¹ que: *“(...) el hospital no dispone de plaza para Contralor (a) en este momento, sin embargo ya se realizó el estudio técnico y se está a la espera de que se resuelva. En este sentido la Dirección Médica recibe todas las quejas por escrito, y cualquiera de los funcionarios médicos que está disponible la va gestionando. En la mayoría de los casos las disconformidades tienen que ver con los plazos en la lista de espera quirúrgica. Sobre la Contraloría Virtual, este aspecto es manejado por la Dra. Musa, es decir ella es la que está como usuaria autorizada. Las disconformidades que se van presentando se reenvían al servicio correspondiente, para que sean abordadas ya sea que realicen una investigación o lo que corresponda, y luego yo lo contesto y se lo envío a la Dra. Musa y ella lo responde. Esta modalidad todavía no es muy usada. En el caso de los Recursos de Amparo, la Asesoría Legal del hospital revisa todos los aspectos y solicita el apoyo técnico correspondiente para responder en forma oportuna en los plazos legales establecidos. La gestión documental de las disconformidades se lleva a cabo con el apoyo secretarial (...)”.*

Referente a la cantidad de disconformidades presentadas por usuarios en este centro médico se registran 49 en el primer semestre del 2015, de las cuales 20 se presentaron mediante Recursos de Amparo, por procedimientos quirúrgicos pendientes, en Cirugía General, Ginecología y Ortopedia.

Sobre el sistema de seguimiento a la queja interpuesta, cuando ésta se ha resuelto, se archiva la gestión, por nombre de usuario.

No disponer de una Contraloría de Servicios ocasiona que se afecte el proceso de atención de las disconformidades, ya que se efectúa como un recargo de funciones para los funcionarios asignados, lo que menoscaba las diferentes etapas del proceso en sí, tales como la recolección de datos para el levantamiento de estadísticas y la adecuada implementación de un sistema de seguimiento. Todo lo anterior, interfiere la determinación de riesgos, la toma de decisiones y el establecimiento de estrategias dirigidas a mejorar la atención de salud que se brinda a los usuarios del sistema.

10. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE OPERACIONES.

En recorrido efectuado por las instalaciones del área de hospitalización se verificó la existencia de aspectos sujetos de mejora, en lo referente al estado de la planta física. Al respecto, las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, presentan deterioro y espacios que no cumplen técnicamente con lo necesario para complementar la atención en salud.

Los servicios sanitarios para usuarios tienen las puertas, paredes y cerámica en mal estado y no se dispone de una red de gases, ni del espacio recomendado técnicamente entre camas, asimismo; los cielos rasos se encuentran dañados, y hay poca luz natural y ventilación.

¹¹ Cédula narrativa del 20 de julio del 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Referente a las instalaciones de Sala de Operaciones se determinaron debilidades en la infraestructura quirúrgica. Al respecto; aunque estas instalaciones son relativamente nuevas presentan una serie de disconformidades como:

- No disponen de una puerta que separe e indique el inicio del área quirúrgica.
- Las puertas de entrada principales son abatibles, no de sensor.
- El resto de las puertas de quirófanos también son pesadas y poseen algunas partes de madera
- La oficina de la Jefatura de Sala de Operaciones no se ubicó dentro del área quirúrgica, sino que se encuentra afuera en el pasillo principal.
- Las puertas de salida del área quirúrgica son de vidrio y deben mantenerse con llave, aunado a lo anterior en la zona de vestidores, se construyó una “grada” o “viga amplia” que separa la zona común de la zona estéril y que el personal con la ropa de sala de operaciones ya colocada debe “saltar” para ingresar al área de quirófanos.

De acuerdo con lo manifestado por la Dra. Priscilla Valverde Rodríguez, Coordinadora de Sala de Operaciones, aunque se dispone de instalaciones modernas y que cumplen con la mayoría de los requerimientos técnicos, estas fallas afectan el desarrollo de la actividad cotidiana.

Referente al equipamiento del área de hospitalización se requiere completar la sustitución de camas por unidades eléctricas, la mayor parte del mobiliario (mesas de noche, sillas de acompañantes y mesas puente) se encuentra deteriorado, hay faltantes de monitores de signos vitales, aspiradores, doppler obstétricos, camillas para partos, aires acondicionados, entre otros. Asimismo, en el área de sala de operaciones, el microscopio oftálmico y los aires acondicionados presentan problemas de funcionamiento.

La Ley General de Salud establece en relación con el cumplimiento de requisitos y clausura de los establecimientos de atención médica, lo siguiente:

“Artículo 70: Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de estos, en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, en el artículo 76¹² indica *Corresponderá especialmente al responsable de Sala de Operaciones:*

b) “Cuidar y responder de la conservación del material quirúrgico, del instrumental y demás artículos que les sean confiados”

g) “Velar por que se cuente con todos los elementos necesarios para la realización correcta y satisfactoria de las intervenciones quirúrgicas”

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, indica en el Capítulo 1 artículo 3:

¹² Cap. II, Parte III Servicios Técnicos de atención directa al paciente, Párrafo IV Salas de la Operación



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Mantenimiento: conjunto de acciones realizadas para darle continuidad de uso al recurso físico, para que opere con seguridad, oportunidad, calidad y economía, para garantizar la producción de bienes y o servicios. Lo anterior se ejecuta mediante acciones destinadas al buen uso de las tecnologías y sistemas que forman parte de este recurso, a la programación y ejecución de actividades para conservar la condición actual del recurso físico, a la reposición de aquellos elementos que ya cumplieron su vida útil o la actualización tecnológica en busca de mejoras indispensables en términos de calidad, cantidad y o funcionalidad”.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso I: *“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”*

Sobre las condiciones de la infraestructura hospitalaria y el equipamiento la Dra. Iliana Musa Mirabal manifestó¹³:

“(…) en el 2014 mediante acuerdo de Junta Directiva¹⁴, se aprobó el Proyecto de Fortalecimiento del Hospital de Guápiles, que es un proyecto a largo plazo y está a cargo de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con el propósito de fortalecer la capacidad instalada de este hospital. Como parte de las mejoras a la infraestructura se han incluido varios proyectos con diferentes fuentes presupuestarias, de acuerdo a los Planes de Inversión Local y el Plan de Inversión de Infraestructura. En cuanto al equipamiento, se van a adquirir más activos y equipamiento médico en el 2016, algunos con recursos sujetos al FREM como la mesa de Ortopedia y sala de Yesos, monitores fetales, sistema de Monitoreo Holter entre otros, además de seguir sustituyendo las camas por unidades eléctricas, adquirir 2 ultrasonidos portátiles y 2 autoclaves (...)”. Adiciona la Dra. Musa Mirabal que para las reparaciones de los cielos rasos del área de hospitalización, maternidad Ginecología, Administración y Dirección Médica ya está adjudicado el proceso de contratación.

Acerca de las condiciones generales de la infraestructura hospitalaria el documento “Proyecto de fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital de Guápiles” se registra: *(…) a pesar de que se han efectuado algunas medidas correctivas en lo referente a la planta física, no ha sido posible lograr un equilibrio tal, que permita al centro médico operar en condiciones satisfactorias para sus usuarios y para el personal con que cuenta. La infraestructura presenta: iluminación y ventilación inadecuada, pasillos angostos, hacinamiento, obsolescencia de la edificación, inadecuada distribución de los espacios y recintos, entre otros. El edificio actual fue construido hace más de 4 décadas, por lo que no cumple con los requerimientos mínimos establecidos para albergar servicios de salud, acordes con las normativas vigentes en lo que respecta a infraestructura y seguridad hospitalaria.(…) El área de construcción propuesta para la ampliación es de 1,378 m², los cuales incluyen el 30% de circulaciones.”*

En el mismo documento, acerca del área de quirófanos se lee: *“(…)La edificación en la que se encuentran los mismos, es de reciente adquisición, sin embargo, presenta algunos inconvenientes como: pisos que han sido sujeto de reparaciones y colocación de parches por desprendimiento de la capa superficial debido a la humedad; el cielo raso de la sala de recuperación post-operatoria presenta algunas fisuras u orificios por donde se filtra el agua; algunas lámparas de la sala de recuperación tienen agua en su interior, entre otros hallazgos, por lo que se recomienda elaborar y ejecutar un plan de mantenimiento*

¹³ Entrevista del 9-7-2015.

¹⁴ Estudio técnico realizado por el equipo de trabajo, coordinado por el Área Soporte Estratégico de Servicios de Salud de la Dirección Proyección de Servicios de Salud, en cumplimiento de directriz emitida por la Gerencia Médica, mediante el Oficio No. GM-2830-14, con fecha 24 de marzo de 2014, remitido por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, según lo dispuesto por la Junta Directiva en el Artículo No. 7º de la Sesión No. 8703 del 20 de marzo del 2014.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

en lo que respecta a infraestructura de dichas áreas. Se plantea la necesidad de incorporar 2 quirófanos más, tomando en consideración que el Hospital de Guápiles atenderá población proveniente de Siquirres. Igualmente, se deberán contemplar 2 camas de recuperación y lavamanos quirúrgico por cada quirófano establecido.”

En lo referente al área de Sala de Partos se indica: “(...) Para efectos del proyecto, se plantea la ampliación del área de sala de partos en 67,6 m² de construcción, el cual incluye el 30% de circulaciones. Dicha área contempla lo siguiente: 1 sala de expulsivo adicional de 25 m² con una cama de expulsivo, 1 sala de atención del recién nacido de 6 m², 1 lavamanos quirúrgico, 2 camas de recuperación post-parto (según norma se debe contar con 2 camas de recuperación por cada sala de expulsivo).

En cuanto a los requerimientos de Equipo para las áreas de hospitalización y salas de operaciones, se indica entre otros que se necesitan carros de paro, mesas de mayo, aspiradores, oxímetros de pulso, desfibrilador, electrocardiógrafo, monitores de signos vitales.

El uso de toda edificación hospitalaria así como del mobiliario y equipo médico, conlleva implícito un deterioro que se acentúa debido a su funcionamiento 24 horas al día durante siete días a la semana; por lo que resulta necesaria la realización de un adecuado mantenimiento de los mismos, de forma tal que se contrarresten los efectos del uso por parte de los usuarios. Es relevante mencionar que toda mejora tecnológica e inversión en instalaciones debe responder a una exigencia de seguridad estructural, que obedezca a una política de Hospital Seguro¹⁵ en donde los criterios técnicos prevalezcan.

El no disponer de la adecuada instalación sanitaria ocasiona entre otros factores que los principios de asepsia médica y quirúrgica no se cumplan a cabalidad, elevando el riesgo de contaminación para los pacientes y afectando la capacidad resolutive del centro de salud.

La importancia de cumplir con estándares¹⁶ que acreditan el adecuado funcionamiento de un establecimiento de salud, radica en que existe una vinculación entre dicha acreditación y la racionalización de los servicios que se ofrecen, lo que conlleva a la necesidad de establecer un nivel de calidad y seguridad mínima asistencial al paciente, y contribuyen a su vez a mejorar la capacidad instalada del centro médico.

CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación se determinó que el Hospital de Guápiles no dispone de una jefatura formal en el área de Hospitalización, por lo que los diversos procesos médicos y administrativos fueron asignados mediante un sistema de delegación de funciones. Asimismo, en lo relativo a la normalización técnica, se requiere actualizar las guías clínicas de atención.

Referente a los registros médicos en el expediente de salud, se determinaron debilidades en la elaboración de la nota médica de evolución del usuario desde el punto de vista de los criterios de legalidad, en el llenado correcto de la Hoja de Anestesia y Recuperación y en el documento de Consentimiento Informado.

¹⁵ Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros, Bambarén Alatrística, Celso, Alatrística de Bambarén, Socorro. Lima 2008

¹⁶ Auditoría en Salud, 2ª edición, Malagón-Londoño-Galán Morera- Pontón Laverde 2003.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Los indicadores estadísticos de gestión hospitalaria requieren ser revisados y analizados, con el fin de determinar las causas y los posibles riesgos inminentes, a fin de implementar las mejoras pertinentes y optimizar el recurso cama disponible.

En relación a la Lista de Espera del Hospital de Guápiles, se verificó la existencia de plazos promedio superiores a los mil días; en las especialidades de Cirugía Ginecológica, Cirugía ORL y Cirugía General.

En el mismo orden, se determinó que las salas de operaciones fueron utilizadas por 5 horas o más en promedio un 56%, de acuerdo a los días disponibles durante el periodo de enero a junio del 2015; por lo que se requiere optimizar la jornada quirúrgica diaria.

Se determinaron debilidades en la implementación y adherencia a las prácticas y medidas para la prevención de las infecciones intrahospitalarias, como el lavado de manos, el manejo adecuado de la ropa hospitalaria; entre otros.

En el tema de las Contralorías de Servicios, el Hospital de Guápiles, no dispone de esta unidad, por lo que las gestiones relacionadas con disconformidades son atendidas directamente en la Dirección Médica de este centro de salud.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCION MÉDICA

1. Realizar la actualización de la normativa técnica (guías de atención) sobre las principales patologías que se presentan en el área de hospitalización. Para lo anterior se deberá considerar el criterio de los especialistas del centro hospitalario.

Plazo de cumplimiento: 12 meses a partir del recibo de este informe.

2. Implementar un programa de revisión periódica, dirigida a la verificación del correcto registro de la información en el expediente médico, en lo referente a Notas de Evolución, Hojas de Anestesia y Recuperación y Consentimiento Informado, para garantizar que dichos registros se realicen de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente para los efectos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo de este informe

3. En atención al comportamiento de los indicadores de gestión hospitalaria, descritos en el presente informe, proceda esa Dirección General a ejecutar acciones dirigidas a trabajar en mejorar el comportamiento del indicador de giro cama de las especialidades de Pediatría y Neonatología, el cual presentó una disminución en el primer semestre de 2015.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo de este informe

4. Garantizar que el Equipo Gestor de Cama Hospitalaria efectúe la revisión y análisis de lo descrito en el hallazgo 5 del presente informe, y de acuerdo con los Lineamientos oficiales de la Institución, implemente un plan de atención y desarrolle las estrategias necesarias en el área de hospitalización, con la finalidad de gestionar en forma efectiva y oportuna la cama hospitalaria.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo de este informe





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

5. Ejecutar las acciones que correspondan para que el Grupo Gestor de Listas de Espera del centro de salud, establezca un plan de acción con responsables, para reducir dentro de las posibilidades de esa unidad, el plazo de espera de cirugía para los usuarios. En la elaboración de este plan de acción deberán participar, además el citado Grupo Gestor, las Jefaturas de Servicio y esa Dirección General.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo de este informe.

6. En conjunto con la Coordinación del Servicio de Sala de Operaciones se elabore un estudio situacional sobre las causales que han interferido en la utilización óptima de las salas de cirugía, a partir de ello desarrolle las acciones necesarias con el personal de salud para lograr un mejor aprovechamiento de la jornada quirúrgica. Además se continúe con las gestiones pertinentes a fin de concretar las acciones de capacitación del programa Sistema Integrado de gestión Hospitalaria (ARCA - módulo Sala de Operaciones) con la finalidad maximizar la gestión del recurso disponible.

Plazo de cumplimiento: 6 meses para la realización del estudio situacional a partir de recibido el presente informe.

7. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 8, sobre el control y prevención de infecciones intrahospitalarias, proceda esa Dirección General implementar en conjunto los Servicios Médicas y Administrativos, un sistema de supervisión orientado a determinar el grado de cumplimiento de las normas técnicas establecidas por la Comisión Local de Prevención y Control de Infecciones y aplicar las medidas que correspondan para garantizar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la citada comisión. Asimismo, deberán ejecutarse en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera, las acciones correspondientes para disponer de los insumos recomendados por la Comisión Local de Prevención y Control de Infecciones.

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

8. Gestionar ante las instancias técnicas pertinentes, la atención al estudio técnico realizado, según lo manifestado por esa Dirección General, para la disposición del recurso que permita la presencia de una Contraloría de Servicios en el centro de salud. Mientras este proceso técnico se concreta, deberá esa Dirección General de continuar con el trámite, registro, análisis, resolución y seguimiento de las disconformidades presentadas por los usuarios internos y externos.

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

9. Ejecutar las acciones administrativas y de seguimiento correspondientes para garantizar el desarrollo de los procesos establecidos en el Proyecto de Fortalecimiento del Hospital de Guápiles y de acuerdo a los Planes de Inversión Local y de Infraestructura, según el cronograma previsto. Asimismo, en lo referente a los requerimientos de equipo médico y aspectos de estado físico de servicios sanitarios, cerámica, puertas y otros aspectos que pueden ser de resolución local, solicitar a la Dirección Administrativa Financiera ejecutar las acciones para efectuar las reparaciones correspondientes.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo de este informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

COMENTARIO DE INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio con la Dra. Ileana Musa Mirabal, Directora General del Hospital de Guápiles, en ese centro médico el 5 de octubre del 2015.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/RGH/wnq



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ANEXOS



Baterías sanitarias de hospitalización Pasillos de Hospitalización



Unidad del paciente crítico



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105



Pasillos de hospitalización y Servicio de Medicina



Unidad del Dengue