



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

ASS-423-2015
18-12-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2015 del Área de Servicios de Salud, apartado Evaluaciones Integrales Gerenciales y como objetivo general se determinó evaluar el sistema de control interno establecido en los procesos sustantivos del Servicio de Emergencias del Hospital de la Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

Dentro de los resultados del estudio destacan los siguientes:

Se determinó que en el Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

- No se aplica ningún sistema de clasificación formal que priorice la atención de los pacientes, los mismos son ingresados a un área diseñada para la toma de signos vitales, posterior a esto son atendidos por alguno de los médicos del servicio.
- En el período enero a setiembre 2015 registró 21.351 atenciones, de las cuales un 51,36% (10.967) fueron catalogadas como no urgentes y un 48,63% (10.381) como urgentes.
- En la revisión de las hojas de atención del Servicio de Emergencias correspondientes al 22 de setiembre de 2015, se evidencia que en algunos casos no se registra la hora que el paciente es atendido por el personal médico, ni el nombre del profesional que brinda la atención, así como la hora en que se realiza la toma de signos vitales por parte del personal de enfermería.
- No se dispone de indicadores, que permitan medir y controlar aspectos como por ejemplo: análisis de la productividad por médico, estancias prolongadas, patologías más recurrentes, entre otros.
- El 22 de setiembre de 2015, se realiza recorrido por el Servicio de Emergencias, en compañía del Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, en el cual se evidencian los siguientes aspectos referentes a situaciones que deben mejorarse en cuanto a las condiciones de infraestructura.
- En el servicio no se dispone actualmente de una sala de shock conformada, ni de un área para atender a las pacientes que presentan partos expulsivos, de darse esta situación las usuarias deben ser trasladadas a las salas de partos ubicadas en el área de hospitalización.
- Se determinó que existe un área de quirófanos que dispone de dos salas de operaciones equipadas, sin embargo son utilizadas por el Servicio de Anestesiología y su producción es prácticamente nula. En la revisión de la producción registrada en el sistema "Tiempo de utilización de Sala Hospitalaria" (TUSH) de enero a agosto 2015, se evidencia que las salas 4 y 5 ubicadas en el Servicio de Emergencias se encuentran subutilizadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- La Sala #5 fue utilizada únicamente para efectuar un procedimiento en ocho meses, mientras que en la Sala #4 se realizaron en el mismo período un total de 118 procedimientos, es decir 14 intervenciones por mes, siendo que la Oclusión Tubárica Bilateral representa el primer lugar de producción con un 39,83% seguido por los legrados uterinos instrumentales con 32,20%.
- Existe un área utilizada como bodega de sueros del Servicio de Farmacia, la cual según manifestó¹ el Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio de Emergencias, fue construido con el fin de disponer de una sala de espera para los acompañantes de las pacientes.
- Se verificó que a las pacientes en estado de embarazo que acuden al Servicio de Emergencias del centro hospitalario, no se les permite ingresar acompañadas a la sala de espera.
- Durante el recorrido realizado el 22 de setiembre de 2015, se evidenció la activación de las alarmas sonoras contra incendios en el Servicio de Emergencias, sin que estuviese suscitándose en ese momento alguna situación de emergencia que justificara dicha activación.
- Se verificó que de los 8 médicos de planta que laboran en el Servicio de Emergencias, en 6 casos no se logra documentar la realización de los cursos para la atención de emergencias, solamente uno de los médicos generales registra capacitación de soporte avanzado de vida.

Se emiten 10 recomendaciones orientadas a fortalecer el control interno y la gestión del servicio en beneficio de los usuarios.

¹ Inspección Física del 22 de setiembre, 2015.



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

ASS-423-2015
18-12-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD
ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: SERVICIO DE EMERGENCIAS
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA
U.P. 2307

ORIGEN DEL ESTUDIO

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

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno establecido en los procesos sustantivos del Servicio de Emergencias del Hospital de la Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los mecanismos de control establecidos en el Servicio de Emergencias para fortalecer la gestión y la prestación de servicios.
- Valorar el estado de la infraestructura y equipamiento asignado al Servicio de Emergencias.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de organización general, cumplimiento de metas, condiciones de instalaciones, mantenimiento y suficiencia del equipo disponible en el Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva; el período de evaluación es de enero a setiembre 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideraron necesarios.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

Solicitud de información para posterior análisis a las autoridades del centro de salud, relacionada con:

- Organización del Servicio.
- Cumplimiento de metas del Servicio de Emergencias, según el Plan Presupuesto 2014.
- Indicadores de Gestión del Servicio de Emergencias.
- Inspección de las instalaciones físicas.
- Entrevista al Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio de Emergencias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- Cuestionario de Control Interno, Dr. Warren Jiménez Gutiérrez, Jefe de Clínica del Servicio de Emergencias.
- Inventario del Carro de Paro.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, 8239.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento del Expediente de salud de la CCSS.
- Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y por Especialidades Médicas y Quirúrgicas.
- Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud.
- Manual de Disposiciones Técnicas Generales sobre Seguridad Humana y Protección contra Incendios, Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.
- Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el período prenatal, parto y post parto.
- Oficio N° 13409-2013-DH, Defensoría de los Habitantes de Costa Rica.

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:

“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. (...)”



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

HALLAZGOS

1. EXISTENCIA DE UN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Se determinó que en el Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, no se aplica ningún sistema de clasificación formal que priorice la atención de los pacientes, los mismos son ingresados a un área diseñada para la toma de signos vitales, posterior a esto son atendidos por alguno de los médicos del Servicio.

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 artículo 1.2 c “Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”, indica:

“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.”

Como un ejemplo de la relevancia de disponer de un sistema de clasificación de pacientes, se verificó el caso de una paciente que ingresó el 22 de setiembre de 2015 al Servicio de Urgencias, con un embarazo de 40 semanas, la cual aparentaba dolores tipo contracción, registrando su hora de ingreso a las 14:43 y siendo atendida a las 16:00 horas (una hora con quince minutos después), situación que llama la atención por cuanto una hora con cinco minutos antes (14:55) se atendió una paciente (K.S.C.) que no presentaba una emergencia (su motivo de consulta era el retiro de un Urocultivo), proceso que debería ser realizado en una atención de consulta externa.

El Dr. Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, manifestó² en relación al motivo por el cual no se ha establecido un sistema de clasificación de pacientes, lo siguiente:

“(…) Esencialmente la razón es porque no disponemos de infraestructura para poder clasificar a los pacientes y verlos de forma segregada conforme al nivel de priorización, no obstante yo estoy de acuerdo en implementar el sistema de clasificación de pacientes (...)”

Agregó al Dr. Camacho López, que se ha solicitado implementar el TRIAGE en el Servicio; sin embargo no nos prestaron la atención adecuada, y la sala que fue creada como sala de espera de acompañantes, que actualmente es utilizada como bodega de sueros, sería de utilidad para iniciar un sistema de clasificación de pacientes.

² Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.



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

Por su parte, el Dr. Warren Jiménez Gutiérrez, Jefe de Clínica del Servicio de Emergencias, manifestó³ con respecto a la existencia de un sistema de clasificación de pacientes, lo siguiente:

“Hemos ido incluso hasta reuniones nacionales para implementar el Triage, el problema es que el paciente gineco-obstétrico es diferente de los demás, aquí atendemos a todos las pacientes sin distinción, sin embargo, le damos prioridad a las pacientes que vienen con alguna emergencia en particular, es un tipo de clasificación informal de pacientes.”

La situación expuesta obedece a que las autoridades del Servicio no han establecido un sistema de clasificación de pacientes, por ser los usuarios según su criterio diferentes a los demás, conforme a la especialización del Hospital; sin embargo, las pacientes consultan por patologías médicas asociadas al embarazo y de otro tipo, lo que implica la necesidad de priorizar las verdaderas emergencias.

No estar aplicando un sistema de clasificación (TRIAGE) que priorice la atención de los pacientes según la gravedad de su estado de salud, podría propiciar que en el Servicio de Emergencias la atención médica no se esté dando en forma prioritaria según la necesidad real de cada paciente, y promoviendo que los usuarios conceptualicen el tipo de atención como el Servicio de Consulta Externa.

2. ATENCIÓN DE CONSULTAS URGENTES Y NO URGENTES

El Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva en el periodo enero a setiembre 2015 registró 21.351 atenciones, de las cuales un 51,36% (10.967) fueron catalogadas como no urgentes y un 48,63% (10.381) como urgentes, según se detalla a continuación:

Cuadro N° 1
Producción Servicio de Emergencias
Enero a Setiembre 2015

Especialidad	Urgencia	No Urgencia	Total
Ginecológica	1.824	2.220	4.044
Médica	471	878	1.349
Obstétrica	7.724	6.786	14.510
Pediátrica	156	843	999
Psiquiátrica	13	10	23
Quirúrgica	196	230	426
Total	10.384	10.967	21.351

Fuente: Sistema Integrado de Información en Salud, (SIIS).

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, en el artículo 60, dispone:

³ Cuestionario de Control Interno del 17 de setiembre, 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

"(...) Serán servicios de emergencia aquellos...; que atenderán no solo las emergencias que surjan entre los enfermos Hospitalizados, sino también las de origen extra Hospitalario a cualquier hora del día."

Artículo 62. El Servicio de Emergencias tiene por objeto:

a. La atención integral e inmediata, sin discriminación alguna, de enfermos que por accidente o enfermedad lleguen al establecimiento y cuya atención no pueda ser postergada (...)."

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 1.2 C "Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones", establecen:

"El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales."

El Dr. Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, manifestó⁴ sobre las acciones para minimizar los casos que no son emergencias en el servicio, lo siguiente:

"...Una de las acciones ha sido la solicitud de implementar el TRIAGE en el Servicio, sin embargo no nos prestaron la atención adecuada, y la sala que fue creada como sala de espera de acompañantes, que actualmente es utilizada como bodega de sueros, nos serviría mucho para iniciar el sistema de clasificación de pacientes..."

La inexistencia de un sistema de clasificación de pacientes, así como la insuficiencia de las acciones orientadas a disminuir este indicador, ha provocado la continuidad de atenciones de casos que no son considerados como emergencias, incluso superando la cantidad de emergencias reales en el servicio.

Esta situación podría ocasionar que la atención de los pacientes no se efectúe conforme la urgencia de la patología presentada, provocando que el Servicio de Emergencias sea utilizado como un primer nivel de atención, brindando consultas no urgentes, lo cual minimiza su capacidad resolutoria para la atención de verdaderas emergencias.

3. SOBRE EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LAS HOJAS DE ATENCIÓN

En la revisión de las hojas de atención del Servicio de Emergencias correspondientes al 22 de setiembre de 2015, se evidencia que en algunos casos no se registra la hora que el paciente es atendido por el personal médico, ni el nombre del profesional que brinda la atención, así como la hora en que se realiza la toma de signos vitales por parte del personal de enfermería, según se detalla a continuación:

⁴ Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.



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

Cuadro Nº 2
Revisión Boletas de atención
Servicio de Emergencias
22 de Setiembre de 2015

Fecha de revisión	Indicadores	Cumple	No Cumple	Porcentaje
22/09/2015	Anotación Hora de Toma de Signos Vitales	0	60	100%
	Anotación del Nombre del Médico	25	35	58.33%
	Anota hora de la atención	37	23	38.33%
	Tachones	54	6	10%
	Letra Legible	58	2	3.33%
	Anota código del profesional	58	2	3.33%

Fuente: Boletas de Atención de emergencias (60), 22 de setiembre de 2015.

Como se observa, en un 58,33% no se registra el nombre del médico tratante, un 38,33% no documenta la hora de atención del paciente, mientras que en ninguno de los casos revisados se registra la hora en la cual el personal de Enfermería realiza la toma de signos vitales al usuario, lo que impide medir el tiempo efectivo de atención del paciente.

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

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

Las anotaciones deben hacerse con 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."



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 4.4 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.”

Esta norma continúa refiriendo en el apartado 4.4.1 relativo a la documentación y registro de la gestión, 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.”

Lo descrito evidencia la necesidad de fortalecer el proceso de monitoreo y supervisión por parte del Jefe del Servicio de Emergencias, lo cual se refleja en las inconsistencias detectadas en el registro de las hojas de puerta por parte del personal médico que labora en ese Servicio.

Los registros de información en las fórmulas de la Institución se constituyen documentos de carácter legal, en los cuales debe quedar registrada la información relativa al acto médico efectuado al paciente, por esta razón es necesario que su registro se realice bajo criterios estrictos de calidad, de manera clara, concisa y precisa, de tal forma que esto propicie la minimización de riesgos en su uso, tanto para el manejo médico del paciente como para la institución.

4. INDICADORES DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que en el Servicio de Emergencias, no se dispone de indicadores, que permitan medir y controlar aspectos como por ejemplo: análisis de la productividad por médico, estancias prolongadas, patologías más recurrentes, entre otros.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 1.2 b “Exigir confiabilidad y oportunidad de la información”, indica:

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



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

El Dr. Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, informó⁵ que:

“...se realizaba un análisis trimestral, en los informes de las metas nosotros indicamos la cantidad de urgencias y no urgencias, tractos de demanda diarios, aquí nunca dejamos pacientes por más de un día en observación, sin embargo ya no se está realizando el análisis de la productividad por médico, estancias prolongadas, patologías más recurrentes, por cuanto ya no es solicitado por los compromisos de gestión...”

El seguimiento y gestión a los diferentes indicadores que permiten conocer y controlar el funcionamiento de una unidad, son actividades que están implícitas en las funciones de los encargados de la misma, en este caso, el titular del servicio como parte de su responsabilidad en el alcance de los objetivos de la unidad debe establecer los mecanismos e indicadores de gestión para administrar los procesos que tiene a cargo, sin que se dependa de la emisión de directrices por parte de otras instancias, en virtud de su deber de fortalecer el sistema de control interno en su gestión.

La ausencia de un análisis sobre los indicadores de gestión del Servicio de Emergencias, no favorece el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, y podría ocasionar que las autoridades del centro de salud desconozcan factores importantes en la toma de decisiones, que impacten el funcionamiento de esa área.

5. SOBRE LA PLANTA FÍSICA

El 22 de setiembre de 2015, se realiza recorrido por el Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, en compañía del Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, en el cual se evidencian los siguientes aspectos:

- ✓ Desprendimiento de pintura en el consultorio 1, además en los 3 consultorios de los que dispone el Servicio se observa que las cortinas son adheridas a la pared con cinta adhesiva.
- ✓ Se utiliza un área que fue construida para sala de espera de acompañantes de las pacientes, como bodega de sueros de la Farmacia, el lugar dispone de dos baños.
- ✓ El extintor ubicado en la sala de espera de pacientes se encuentra con la carga vencida (debió ser recargado en noviembre de 2014).
- ✓ A las usuarias en estado de embarazo no se les permite ingresar acompañadas a la sala de espera.
- ✓ Espacio físico asignado al Servicio de Anestesiología, el cual es utilizado como bodega, en su interior se observa equipamiento médico sin uso, además de insumos expuestos a humedad y fugas de agua a causa del cielorraso.
- ✓ En la sala de observación se evidenciaron equipos (Nebulizador y Monitor Fetal) en desuso y que aún permanecen en el Servicio.

⁵ Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- ✓ Existe un Área de Quirófanos que dispone de dos salas de operaciones totalmente equipadas, el cual se encuentra subutilizado y con acceso restringido al Servicio de Emergencias.
- ✓ El Servicio de Emergencias no dispone de sala de shock ni tampoco un área para partos expulsivos.
- ✓ Durante el recorrido las alarmas contra incendios se activaron en varias ocasiones sin presentarse en el centro médico alguna emergencia.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II, Artículo 8, establece que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de objetivos como la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

La misma Ley en el Artículo 10.- Responsabilidad por el sistema de control interno, refiere:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

El Artículo 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

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

El Manual de Mantenimiento en los Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, refiere en su Introducción que:

“(…) Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel del mantenimiento consiste en asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos del hospital a través de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control. (...) Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución de la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente”.



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

La situación actual del Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, denota que las acciones de monitoreo, conservación y protección de la planta física, deben ser fortalecidas, en virtud de los aspectos descritos anteriormente, incluyendo la garantía de que las medidas de protección activa funcionen de manera eficaz (extintor portátil con carga vencida).

Lo descrito, representa aspectos de riesgo, que podrían causar una afectación de la calidad, seguridad e integridad de la infraestructura del servicio, y a su vez exponer al personal y usuarios, con el consecuente impacto en la prestación de servicios a las pacientes.

6. AUSENCIA DE SALA DE SHOCK Y PARTO EXPULSIVO

El Servicio de Emergencias no dispone actualmente de una sala de shock conformada, ni de un área para atender a las pacientes que presentan partos expulsivos, de darse esta situación las usuarias deben ser trasladadas a las salas de partos ubicadas en el área de hospitalización.

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, dispone en el numeral 4.6.2.5, que los Servicios de Emergencias deben de contar con un área de Shock.

El Dr. Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, refirió sobre la inexistencia de una sala de shock y área de parto expulsivo, lo siguiente:

“...Antes disponíamos de estas áreas que son las salas 4 y 5 ubicadas en este servicio, sin embargo nos solicitaron que el hospital las necesitaba utilizar como salas de operaciones mientras se remodelaba el área de las salas de operaciones del hospital, y posterior a esto nunca no las devolvieron, anterior a esto las salas 4 y 5 se utilizaban como sala de partos expulsivo, sala shock y sala de cirugía menor...”

El Dr. Warren Jiménez Gutiérrez, Jefe de Clínica del Servicio de Emergencias, manifestó⁶ sobre este tema, lo siguiente:

“...no disponemos de sala de shock, deberíamos de tener una sala de expulsivo, no tenemos sala de ultrasonidos, tuvimos que utilizar un espacio que era utilizado como bodega para realizar ese procedimiento...”

Lo anterior es resultado de una gestión administrativa insuficiente por cuanto el Servicio de Emergencias dispone actualmente de un área de quirófanos con dos salas de operaciones totalmente equipadas que podrían eventualmente funcionar como sala de shock, zona de partos expulsivos y/o ser utilizados como quirófanos de emergencias, esta situación cobra relevancia si se considera que esa área se encuentra subutilizada.

⁶ Cuestionario de Control Interno del 17 de setiembre, 2015.



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

No disponer de un lugar adecuado para brindar atención ante una emergencia médica (sala de shock), podría comprometer el abordaje del paciente, con el riesgo de muerte por la patología presentada, además de no favorecer la imagen institucional, en relación con la prestación de servicios de forma oportuna y diligente.

En cuanto a la ausencia de un área de parto expulsivo podría impactar la atención inmediata del recién nacido (aspiración de boca y nariz, secado del bebé, pinzado del cordón, entre otros), así mismo conlleva el traslado de la paciente a lo interno del hospital, con el consecuente riesgo de sufrir algún daño tanto para la madre como para el niño (a) durante ese proceso.

7. ÁREA DE QUIRÓFANOS UBICADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que existe un área de quirófanos que dispone de dos salas de operaciones equipadas, sin embargo son utilizadas por el Servicio de Anestesiología y su producción es prácticamente nula.

En la revisión de la producción registrada en el sistema “Tiempo de Utilización de Sala Hospitalaria” (TUSH) de enero a agosto 2015, se evidencia que las salas 4 y 5 ubicadas en el Servicio de Emergencias se encuentran subutilizadas.

Se verificó que la sala número 5 fue utilizada únicamente para efectuar un procedimiento en ocho meses, mientras que en la Sala 4 se realizaron en el mismo periodo un total de 118 procedimientos, es decir 14 intervenciones por mes, siendo que la Oclusión Tubárica Bilateral representa el primer lugar de producción con un 39,83% seguido por los legrados uterinos instrumentales con 32,20%.

La inversión efectuada por la Institución durante el periodo 2010-2015 para equipar las salas 4 y 5 del Servicio de Emergencias significó una erogación presupuestaria aproximada de \$199.360.135,10, esto sin considerar el valor de la infraestructura que alberga estos activos.

Además, mediante oficio sin número del 30 de setiembre de 2015, se solicitó al MBA. Adrián Fernández Carvajal, Director Administrativo Financiero del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, la documentación relacionada con la habilitación por parte del Ministerio de Salud de las salas de operaciones 4 y 5 ubicadas en el Servicio de Emergencias; verificándose que la habilitación por parte del órgano rector fue concedida el 1° de octubre de 2015, dos días después de dicha solicitud y de forma posterior al incendio ocurrido (28-09-15) en la sala de labor número 8 del centro médico, lo que implica que anterior a esa fecha no existía habilitación para el uso de esas salas.

La Normas de Control Interno para el Sector Público, refieren⁷ sobre la eficiencia y eficacia de las operaciones que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

⁷ Normas de Control Interno para el Sector público, Capítulo IV Normas sobre actividades de control, artículo 4.5.



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

El Dr. Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, manifestó⁸ sobre la razón por la cual se encuentran cerradas y sin uso las salas 4 y 5 ubicadas en esa unidad médica, lo siguiente:

“(...) Primero porque no habían suficientes anestesiólogos para disponer de las salas 4 y 5, y luego los cirujanos manifestaban que no cumplían con algunos requisitos, posterior a esto se formaron más anestesiólogos y se empezaron a utilizar como una semana por medio (...)”

Lo descrito evidencia que las autoridades del centro de salud no han gestionado de forma eficiente la utilización de los recursos disponibles en las salas de operaciones 4 y 5, considerando las necesidades de infraestructura del Servicio de Emergencias (sala de shock y área de partos expulsivos).

Esta situación no garantiza el óptimo aprovechamiento de los recursos institucionales dispuestos para la prestación de servicios, además de exponer a los usuarios a no recibir atención inmediata en caso de presentarse una emergencia como las expuestas anteriormente (salas de shock, expulsivos).

8. SOBRE EL ÁREA UTILIZADA COMO BODEGA PARA LOS SUEROS DE FARMACIA

Existe un área utilizada como bodega de sueros del Servicio de Farmacia, la cual según manifestó⁹ el Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio de Emergencias, fue construido con el fin de disponer de una sala de espera para los acompañantes de las pacientes que acuden a la unidad, los cuales inclusive dentro de su estructura dispone de dos baños.

Mediante el oficio URG 268.11.10 del 19 de noviembre de 2010, suscrito por el Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio de Emergencias, mediante el cual informa al Dr. Luis Guillermo Ledezma Izard, Director General en ese momento, la necesidad de utilizar el área que originalmente se construyó para ubicar a los acompañantes de las pacientes, como consulta extemporánea.

Además, el 30 de enero de 2015 mediante el oficio URG 029.01.15 el Dr. Warren Jiménez Gutiérrez, Jefe a. i. Servicio de Emergencias, informó al Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director General, que se ha sufrido la reducción de gran parte del área atencional del servicio, viéndose afectadas la sala de expulsivos, de shock, sala de ultrasonidos, cuarto de curaciones y la bodega de anestesiología ubicada detrás de la estación de enfermería.

La Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen¹⁰ que el Sistema de Control Interno debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.

⁸ Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.

⁹ Inspección Física del 22 de setiembre, 2015.

¹⁰ Normas de Control Interno para el Sector público, Capítulo I Normas Generales, artículo 1.2, Objetivos del SCI.



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

El Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio de Emergencias, manifestó¹¹: *“Primeramente esa área pertenece al Servicio de Emergencias, se construyó como sala de espera de acompañantes pero los usuarios no la utilizaban, por lo cual decidieron cerrarla, y utilizarla como bodega de Farmacia, sin embargo podría ser utilizada como área para clasificación de pacientes y consulta extemporánea”*.

Lo anterior refleja también la necesidad de una mejor gestión de las autoridades del centro médico, por cuanto se evidencia que la Jefatura del Servicio de Emergencias ha solicitado apoyo en cuanto a las necesidades de infraestructura, que cabe mencionar ya existe en el servicio, y que ha sido progresivamente solicitada para otros fines a esa unidad médica, perjudicando así la capacidad de resolución y por ende, la atención de las usuarias.

La limitación de espacio, aunado al uso para otros fines que si bien es cierto, obedecen a la operación del centro de salud, afecta la prestación del servicio en un área tan crítica como es la atención de urgencias, así también la posibilidad de implementar un sistema de clasificación de pacientes y eventualmente, una consulta extemporánea que permita priorizar y atender en el Servicio de Emergencias los casos que realmente requieren un abordaje inmediato.

9. SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS USUARIAS EN ESTADO DE EMBARAZO

Se verificó que a las pacientes en estado de embarazo que acuden al Servicio de Emergencias del centro hospitalario, no se les permite ingresar acompañadas a la sala de espera.

Sobre el particular, se observa el oficio N° 13409-2013-DH del 14 de octubre de 2013, suscrito por la Sra. Ofelia Taitelbaum Yoselewich, Defensora de los Habitantes en ese momento, en el cual describe lo siguiente:

“(…)2. b. En Inspección realizada el día 18 de junio de 2012, fecha en la que las funcionarias Alba Pascua Vargas e Ivania Solano acudieron al Hospital de las Mujeres en atención a invitación del Área de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano del Hospital de las Mujeres “Adolfo Carit Eva”. Al ser las 11:45 am., se procedió a realizar la inspección. Sobre el acompañamiento específicamente se encontró lo siguiente:

“-Sala de Emergencia, Pre-Parto

Se inició el recorrido en el Servicio de Emergencias, lugar en donde se constató que las mujeres que estaban esperando ser atendidas en ese Servicio se encontraban sin acompañante. Afuera del lugar se apreció algunas personas que estaban a la espera de noticias sobre la situación particular de sus esposas, compañeras u familiares.

Sobre el acompañamiento en esta área se pudo apreciar un rótulo que se encuentra en la puerta en el que claramente se establece que no se permite el ingreso a personas acompañantes.

¹¹ Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.



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

Se constató que existe una sala de espera para acompañantes la que se encuentra ubicada afuera de las instalaciones del Hospital, frente al parqueo. Esta sala se encuentra alejada del Servicio de Emergencias, cuenta con cuatro bancas y un parlante que no está en uso; ello de conformidad con lo indicado por las personas que se encontraban al momento de la inspección en el lugar. Se pudo apreciar que las personas acompañantes deben estar pendientes desde esa sala, de lo que acontece a la mujer embarazada que acompañan.

Finaliza recomendando la Defensoría de los Habitantes, lo siguiente:

“(...) Garantizar el derecho al acompañamiento para el fomento de la protección de la salud a las mujeres embarazadas y sus hijos (as), durante todo el proceso de embarazo, antes, durante y después del parto (...)”

El Artículo 76 del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, acerca de los derechos de la mujer embarazada establece lo siguiente:

“que además de los derechos establecidos en el Artículo 75, la mujer embarazada tendrá los siguientes derechos:

(...)

c. Estar acompañada de una persona de su confianza durante el tiempo anterior al parto, durante la labor de parto y durante el período posterior al mismo.”

En el 2009 la Gerencia Médica presentó la “Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el período prenatal, parto y post parto” dirigida a todos los equipos de salud responsables de la atención integral de esta población, e instruye que las acciones que se incluyen en esta guía están inscritas en el enfoque de atención integral y el derecho que le asiste a todas las personas a una atención de buena calidad. Además, establece la obligatoriedad de acatamiento de las disposiciones allí contenidas ya que constituye la base estandarizada de lo que debe realizarse en los servicios institucionales que se brindan en toda la red de servicios de atención integral a las madres, niños y niñas.

Específicamente sobre derecho al acompañamiento, la guía establece en el punto 3.4 que: *“Se debe garantizar el cumplimiento de los estándares básicos de la atención prenatal para el fomento y protección de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijas (os), la cual incluye el derecho a la participación en la toma de decisiones de la mujer y/o su pareja u otra persona que ésta asigne, así como el **derecho al acompañamiento** (la negrita no pertenece al original), durante todo el proceso de embarazo, parto y pos parto. En tal sentido se deben crear las condiciones que aseguren estos derechos”.*

En razón de lo anterior, se consultó¹² al Dr. Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, el motivo por el cual no se le permite a las mujeres en estado de embarazo ingresar acompañadas a la sala de espera, quien manifestó lo siguiente:

¹² Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.



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

“...En la sala de espera de emergencias hubo que construirse un cubículo para el personal de REDES, y originalmente se dejaba que los acompañantes de las pacientes ingresaran, sin embargo a veces estaban todos los acompañantes sentados y las pacientes de pie, además empezaron a insultar a los funcionarios de REDES, en algunas ocasiones ingresaban al servicio y amenazaban al personal del Servicio de Emergencias...”

Las autoridades del Servicio de Emergencias han dispuesto que las usuarias no ingresen acompañadas a la sala de espera de esa unidad, argumentándose en situaciones como las descritas en el párrafo anterior (agresividad de los acompañantes), que si bien es cierto son aspectos que deben ser atendidos, son circunstancias a las que existe exposición en todos los centros de salud, que deben ser solventadas mediante adecuados mecanismos de supervisión, educación al usuario y gestión del personal de seguridad del centro médico.

De conformidad con lo expuesto se observa que se limita el acompañamiento de las mujeres embarazadas en el Servicio de Emergencias, lo cual afecta la calidad y calidez con la que se prestan los servicios en esa unidad médica, en detrimento de la imagen institucional, y de la integralidad del proceso de atención de las usuarias en estado de embarazo, a su vez refleja un incumplimiento de la normativa, así como al pronunciamiento de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica.

10. ACTIVACIÓN DE ALARMAS CONTRA INCENDIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Durante el recorrido realizado el 22 de setiembre de 2015, se evidenció la activación de las alarmas sonoras contra incendios en el Servicio de Emergencias, sin que estuviese suscitándose en ese momento alguna situación de emergencia que justificara dicha activación.

Similar situación se presentó también el 17 de setiembre de 2015, cuando se estaba realizando un procedimiento de Auditoría al Dr. Warren Jiménez Gutiérrez, Jefe de Clínica del Servicio de Emergencias, quien manifestó¹³ que las alarmas se activan con mucha frecuencia todos los días, por lo cual el personal ya no les presta atención.

De igual forma, el Dr. José Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio de Emergencias, manifestó¹⁴ que es frecuente en el centro médico, la activación de estas alarmas varias ocasiones al día.

Por tal motivo se revisaron los reportes de mantenimiento del sistema contra incendios del Hospital, correspondientes al mes de setiembre de 2015, el cual se encuentra a cargo de la empresa EDINTEL, evidenciándose que se brindó mantenimiento trimestral el 17 de setiembre de 2015, la descripción del trabajo realizado indica lo siguiente:

¹³ Cuestionario de Control Interno del 17 de setiembre, 2015.

¹⁴ Inspección Física del 22 de setiembre, 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“(...) se le realiza mantenimiento a 3 dispositivos que el panel reporta como sucios. Se revisa un dispositivo en ropa limpia frente a uno ya que se está alarmando. Solo se revisa y se encuentra con avería interna por lo que se recomienda cambiarlo, el mismo se deshabilita (sic) para que no se esté alarmando el problema (...)”.

Como se puede apreciar el 17 de setiembre de 2015, no se realizaban labores de mantenimiento en el sistema contra incendios del Servicio de Emergencias, y tampoco se visualiza que el 22 de setiembre se hayan efectuado revisiones del sistema en esa unidad médica, por lo cual no existe claridad en el motivo de su activación.

El Manual de Disposiciones Técnicas Generales sobre Seguridad Humana y Protección contra Incendios, de la Unidad de Ingeniería del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica establece en el apartado 3.5.2) Requerimientos para la instalación de sistemas de detección y alarma, numeral 3.5.2.c) Notificación a los ocupantes, lo siguiente:

“(...) Los aparatos audibles y visibles de notificación de alarma de incendio deben utilizarse sólo para el sistema de alarma de incendio u otros propósitos de emergencia (...)”

La Ing. Ana Roxiri Rodríguez Morera, Jefe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, informó¹⁵ que la empresa EDINTEL posee el proyecto en garantía de la alarmas contra incendios, y al realizar pruebas de funcionamiento se activan las alarmas, que se pueden escuchar en todo el centro médico.

Refirió además la Ing. Rodríguez Morera que desconoce si se comunica a los Servicios del Hospital cuando la empresa realizará las pruebas de las alarmas, así también manifestó que si se activan las alarmas y no es porque están recibiendo mantenimiento se debe a fallas de los detectores nuevos que han sido instalados en el centro médico, o también por activación manual de algún usuario, en caso de no ser un conato de incendio real.

Por su parte la Dra. Grace Cope Gordon, Coordinadora del Comité Local de Emergencias, refirió¹⁶ que cuando se han activado las alarmas sonoras contra incendios del hospital sin que se presente una emergencia real, se ha reportado de forma verbal a la persona que se encuentran en el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento; sin embargo no se ha dejado evidencia escrita de esta gestión.

Las autoridades del centro hospitalario no han establecido una solución al problema de activación de alarmas contra incendios, ni tampoco han prestado la importancia que requiere solventar esta situación, aspectos que también dejan entrever deficiencias en la comunicación a lo interno del hospital, por cuanto los jefes del Servicio de Emergencias refirieron que esta es una problemática constante.

¹⁵ Cédula Narrativa del 29 de setiembre, 2015.

¹⁶ Cédula Narrativa del 20 de noviembre, 2015.



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

Es un riesgo para la eficacia de las medidas de seguridad humana, que los funcionarios lleguen a considerar la activación de alarmas como una situación cotidiana, lo que resta sentido y utilidad al sistema de protección contra incendios del hospital, afectando la capacidad de reacción de todos los actores involucrados en la atención de una emergencia de este tipo.

11. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

El Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, no dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento consolidado y avalado por la Dirección Médica que contenga las responsabilidades, actividades sustantivas, organigrama, procesos y sub procesos, políticas y funciones que se realizan en el mismo, así como los aspectos referentes a las líneas de coordinación con otras unidades del centro hospitalario.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV sobre Actividades de Control, apartado 4.2, inciso e, menciona:

“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. Esta documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos para uso, consulta y evaluación.”

El Dr. Ricardo Camacho López refirió¹⁷ que sí existe este documento y que se encuentra implícito en el Plan Presupuesto del Servicio de Emergencias.

El Manual de Organización y Funcionamiento se considera un instrumento que sirve como guía práctica y se utiliza como herramienta de soporte para la organización y comunicación entre las diferentes unidades, el cual contiene información ordenada y sistemática, mediante la cual se establecen claramente los objetivos, normas, políticas y procedimientos del servicio.

No disponer de este instrumento impide lograr una eficiente administración de los recursos, ya que no se proporciona una orientación precisa de las funciones y estructura organizacional de cada una de las unidades que conforman el Servicio de Emergencias por lo cual tampoco se favorece el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno.

12. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Se verificó que de los 8 médicos de planta que laboran en el Servicio de Emergencias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, en 6 casos no se logra documentar la realización de los cursos para la atención de emergencias, solamente uno de los médicos generales registra capacitación de soporte avanzado de vida.

¹⁷ Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.



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

Por la naturaleza del Servicio de Emergencias, se debe disponer de personal altamente capacitado y actualizado, que permita resolver los problemas de salud con calidad y oportunidad.

La normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y 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)".

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. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales. "

El Dr. Ricardo Camacho López, Jefe del Servicio, manifestó¹⁸ que: *"...en este momento únicamente dos médicos del Servicio poseen la capacitación del CREC, el CENDEISSS aún no nos ha enviado la invitación..."*

Además refirió el Dr. Camacho López que la frecuencia de emergencias asociadas a problemas por paros cardiorrespiratorios en el Servicio de Emergencias es muy baja, tal vez en un año uno o dos casos

Por la poca incidencia de emergencias cardiovasculares que se presentan en el servicio, debido a la naturaleza de las patologías que se atienden, no se ha gestionado la realización de los cursos necesarios para la atención de este tipo de emergencias.

El no disponer de capacitación para la atención de Emergencias Cardiovasculares, podría generar atrasos en la reanimación cerebropulmonar de los pacientes con una posible afectación que le genere menos posibilidades de sobrevivir posterior al evento, tal situación pone en detrimento la atención brindada por la institución y perjudica la imagen institucional.

¹⁸ Entrevista escrita del 8 de octubre, 2015.



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

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió determinar aspectos a mejorar en la gestión, control, supervisión y planta física del Servicio de Emergencias, el cual constituye una unidad de atención inmediata, que debe disponer de todos los elementos necesarios para brindar servicios a las pacientes con la oportunidad y diligencia requeridas.

En materia de organización y funcionamiento se pudo evidenciar que el Servicio de Emergencias no dispone de un instrumento formal que describa su estructura, procesos y actividades de control entre otros aspectos, lo cual podría afectar el adecuado conocimiento y funcionamiento del mismo.

Es esencial en un servicio con tales características, que los médicos de planta dispongan de entrenamiento básico, o avanzado para el manejo de una emergencia cerebrocardiopulmonar, a fin de garantizar una atención oportuna y mejorar la sobrevivencia de los pacientes.

Así mismo la ausencia de un sistema de clasificación de pacientes (TRIAGE), ocasiona que se estén atendiendo pacientes con patologías que no son calificadas como una emergencia, afectando la calidad y oportunidad en la atención de las usuarias que sí requieren prioridad de atención, según su condición clínica.

Lo anterior es importante por cuanto en ese servicio, para el periodo de enero a setiembre de 2015, el porcentaje de casos no urgentes atendidos supera la cantidad de pacientes que sí presentaron una emergencia real, sin existir una priorización que aborde la atención de las usuarias conforme a la patología presentada.

En cuanto a la planta física, es necesario que las autoridades del hospital orienten y maximicen esfuerzos para garantizar el óptimo aprovechamiento de los recursos dispuestos para la prestación de los servicios en esa unidad médica, lo anterior en virtud de la ausencia de una sala de shock, zona de partos expulsivos y los casos específicos del área de quirófanos y el espacio utilizado como bodega de sueros del Servicio de Farmacia.

Es de especial importancia efectuar las acciones correspondientes para evitar la activación innecesaria de las alarmas audibles contra incendios, por cuanto lo expuesto en el informe resta credibilidad a un sistema que permite alertar a los funcionarios y usuarios en caso de presentarse un siniestro.

Finalmente debe la Jefatura del Servicio de Emergencias garantizar el derecho al acompañamiento de las usuarias en estado de embarazo que se presentan a esa unidad, a fin de no afectar la imagen Institucional y promover que la atención de las usuarias se efectúe de forma integral, así como el estricto cumplimiento de la normativa que rige en esta materia.



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

RECOMENDACIONES

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

1. Implementar en conjunto con la Jefatura del Servicio de Emergencias de ese centro hospitalario, un sistema de clasificación de pacientes, con el fin de fortalecer la atención a las usuarias y agilizar los procesos, manteniendo una valoración clínica que ordene la atención de los pacientes en función de su urgencia/gravedad. Para estos efectos se deberá valorar la conveniencia de utilizar el espacio físico que alberga los sueros del Servicio de Farmacia, como área para efectuar la clasificación de las pacientes (TRIAGE) así como consulta extemporánea, aprovechando las condiciones de ese espacio en función de la prestación de servicios.

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

2. En conjunto con la Jefatura del Servicio de Emergencias, efectuar un análisis de las atenciones no urgentes, con el propósito de desarrollar estrategias dirigidas a la gestión de este indicador, con el fin de favorecer el uso eficiente de los recursos institucionales dispuestos en la prestación de servicios de salud de urgencias.

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

3. Instruir a la Jefatura del Servicio de Emergencias para que realice formalmente análisis de los indicadores de gestión del servicio, para tales efectos se deberá valorar en conjunto con el Centro de Gestión de Informática la implementación de un mecanismo automatizado donde se puedan generar reportes con los datos contenidos en la Base de Datos del SIIS, que permita a la Jefatura del Servicio efectuar estos análisis, quedará a criterio de la administración activa la periodicidad con que se llevará a cabo el ejercicio.

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

4. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera para que en conjunto con la Jefatura del Servicio de Emergencias, elabore un documento formal que describa la organización y funcionamiento actual de esa unidad médica, en el cual se establezcan y describan las líneas jerárquicas, organigrama, procesos, sub procesos, funciones y actividades que deben realizar los funcionarios para la prestación de los servicios.

El documento a establecer deberá ser aprobado por esa Dirección General e indicar el plazo de vigencia del mismo, de manera que sea sujeto de revisión y actualización, cuando se considere pertinente.

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

5. De conformidad con los aspectos referidos en los hallazgos 6 y 7 sobre la carencia de una sala de shock, así como el aprovechamiento de las salas 4 y 5 ubicadas en el Servicio de Emergencias, efectuar las gestiones correspondientes para que esa unidad disponga de una sala de shock, según lo establece la normativa que rige en esta materia, para estos efectos, valorar la conveniencia de que el área por habilitar sea la sala 4 y/o 5 localizadas en ese servicio; y sea utilizada cuando se requiera, como sala de parto expansivo.

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

6. Ejecutar las acciones correspondientes, previa valoración, a fin de garantizar que se permita el ingreso de al menos un acompañante de las usuarias en estado de embarazo a la sala de espera del servicio, con el objetivo de cumplir con el derecho que por normativa se ha establecido.

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

7. Gestionar ante el CENDEISS, los espacios con su debida programación, para que el personal médico que labora en el Servicio de Emergencias disponga de la actualización respectiva en entrenamiento básico, o avanzado para el manejo de una emergencia cardiovascular, según normativa de habilitación del Ministerio de Salud, y los lineamientos internos de la institución, tales como: Soporte Cardíaco Básico (RCP), y el Curso de Resucitación y Emergencias Cardiovasculares (CREC).

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

8. Considerando la importancia de disponer de un adecuado sistema de información en el Servicio de Emergencias, ejemplo, el que funciona actualmente de manera eficiente en el Hospital San Vicente de Paul de Heredia, denominado Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria (ARCA - Emergencias), coordinar con las autoridades y jefatura del Servicio de Informática de ese centro hospitalario, las acciones necesarias para su implementación en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit.

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

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

9. Instruir a la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento realizar las acciones que permitan, según las posibilidades financieras del centro médico, subsanar las debilidades evidenciadas en el hallazgo 7, que pueden ocasionar afectación a la prestación eficiente y oportuna de servicios, así como de conservación de planta física y equipamiento. Corresponde a la esa instancia de Dirección brindar seguimiento a las acciones.

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

10. Instruir a la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, la presentación de un informe de revisión a las alarmas sonoras contra incendios ubicadas en el Servicio de Emergencias, con el fin de determinar las causas por las cuales se activaron los días 17 y 22 de setiembre, lo anterior con el objetivo de ejecutar acciones para garantizar el funcionamiento óptimo de estos dispositivos de seguridad humano. Esa Dirección Administrativa deberá garantizar la realización del informe solicitado y la ejecución de las actividades requeridas en atención al mismo.

Adicionalmente deberá establecerse un protocolo o procedimiento, que sea comunicado al personal, acerca de los responsables de informar a las Jefaturas de Servicio cuando se esté realizando mantenimiento a los dispositivos contra incendios del centro hospitalario, y cómo se deberá informar sobre dicha revisión al personal y usuarios del centro de salud.

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

COMENTARIO

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio el 03 de diciembre del 2015 en la Dirección Médica de este centro hospitalario con la participación de: Doctor Juan Carlos Morales Sánchez, Ing. Josué G. Zúñiga Hernández, Asistentes de Auditoría y el Doctor José Miguel Villalobos Brenes, Licenciado Gilberto León Salazar, Director Médico y Asistente de la Dirección Médica, respectivamente.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Eduardo Andrey Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFEN DE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/MASR/EMS/JCMS/wnq