



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

AGO-095-2019
30-08-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2019, del Área de Gestión Operativa, con el objetivo de determinar la aplicación efectiva de la Política Institucional de Hospital Seguro y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.

Según los resultados del estudio de marras se determinó que no hay un involucramiento por parte del personal, en cuanto al cumplimiento de la Política Institucional de Hospital Seguro y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.

Se evidenció una falta de concientización por parte de funcionarios del centro de salud, sobre la importancia del cumplimiento de la Política de Hospital Seguro y Calidad y Seguridad, pese a que todos han recibido capacitaciones sobre el tema.

Es importante que las autoridades Hospital Monseñor Sanabria, realicen alianzas estratégicas formales tal y como lo señala la Política de Hospital Seguro, con el propósito de obtener ayuda en el caso de presentarse una emergencia en el centro de salud y así minimizar el impacto y continuar con la prestación de los servicios de salud. De igual forma es importante disponer de indicadores que permitan determinar el cumplimiento de esta Política y establecer los temas que son sensibles, a fin de que sean objetos de mejora ya que el lineamiento 7 se enfoca en el diseño de indicadores para dar seguimiento a la Política de marras, evaluación del cumplimiento de ésta, implementación de acciones que contribuyan a que los establecimientos de salud sean más seguros.

Sobre la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, en relación a la atención segura y el lavado de manos, se determinó que la infraestructura del hospital no permite tener un lavatorio en cada salón, por lo que se deben extremar las medidas de asepsia entre el personal y los usuarios. Así como realizar los esfuerzos necesarios para dotar de soluciones alcohólicas en todos los salones para reforzar la asepsia en el contacto entre usuarios y funcionarios.

En cuanto al manejo de desechos peligrosos y prácticas de bioseguridad, ambos temas son objetos de mejora debido a la falta de compromiso del personal.

Se evidencia la carencia de un sistema de información que facilite el reporte, consolidación, análisis y seguimiento a los eventos adversos ocurridos en el nosocomio, con el fin de identificar la frecuencia y su impacto.

Además, se verifica que no existen acciones necesarias por parte de los encargados de Sala de Operaciones que permitan corregir de forma oportuna las faltas que ponen en riesgo la salud de los usuarios en una intervención.



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

Por último, se evidencia una inadecuada limpieza en el centro de salud, manejo de desechos bioinfecciosos, llenado de basureros, reposición de toallas y solución para lavar manos, así como una falta de fiscalización por parte de la jefatura de Servicios Generales del Hospital Monseñor Sanabria en la ejecución de labores del personal de aseo en todo el centro de salud.

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda a la Dirección General del Hospital diseñar un plan de capacitación y sociabilización con el propósito que el personal del centro médico conozca e interiorice la importancia del cumplimiento tanto de la Política de Hospital Seguro como la Política de Calidad y Seguridad al Paciente, a fin de reducir los riesgos en la prestación de los servicios de salud tal y como se ha desarrollado en el presente informe.

Se recomienda elaborar e implementar una herramienta con el propósito de dar un seguimiento a la Política Institucional de Hospital Seguro y a la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente que permita determinar el cumplimiento de la mismas, con el propósito de garantizar que los incumplimientos detectados serán corregidos en forma oportuna tal y como se desarrolló en el Hallazgo 1.3 del presente informe.

Se recomienda en esta línea de ideas realizar un mecanismo de control que facilite el registro y estadísticas de eventos adversos (infecciones intrahospitalarias, reacciones a medicamentos, infecciones de herida quirúrgica, complicaciones técnicas y riesgos de bioseguridad entre otros) contemplando el Servicio en el cual ocurre el evento adverso y el funcionario responsable de reportarlo, con la intención de disponer de insumos para el análisis de los diferentes eventos y riesgos asociados a esta temática tal y como lo dispone la Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente, dicho mecanismo debe permitir determinar las lecciones aprendidas en razón de los eventos y las medidas de acción en caso de incumplimientos a las normas. (Hallazgos 2.1, 2.2 y 2.3)

Se recomienda asimismo realizar las acciones que correspondan para garantizar que el personal del centro de salud cumpla con la normativa referente a la segregación correcta de desechos, uso del equipo de protección personal, prevención de transmisión de infecciones del área quirúrgica y post quirúrgica, consumo de alimentos en áreas no designadas para ello, responsabilizando a las Jefaturas y coordinadores sobre la verificación de estas acciones, quienes deben rendir informes periódicos a esa Dirección General.

Por último, se le advierte a la Dirección Médica para que en conjunto con la Jefatura de Servicios Generales del Hospital Monseñor Sanabria, implementar un mecanismo de control para verificar de manera constante el cumplimiento de las normas relacionadas a la limpieza y desinfección de áreas en establecimientos de salud, segregación de desechos y la Política de Calidad y Seguridad al usuario, así como el cumplimiento de requisitos del personal de aseo y la ejecución de labores de éstos relacionadas con el manejo de desechos bio-infecciosos, limpieza de basureros, utilización de insumos de limpieza y demás citadas en las normas citadas con el propósito de reducir riesgos de contagios o accidentes en el centro de salud (Hallazgo 3 del presente informe).