



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

AGO-158-2017
27-11-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa Región Norte de la Auditoría Interna, en el apartado de Denuncias, con el fin de determinar los hechos expuestos en la denuncia DE-123-2017.

El presente informe, deja entrever que uno de los puntos denunciados en relación con el proyecto Hospital Más Limpio, valida mejorar la herramienta utilizada por la administración activa, dado que la propuesta se convierte en una reingeniería al proceso de limpieza hospitalaria del departamento de Servicios Generales, dependencia de la Dirección Administrativa Financiera.

La propuesta de mejoras, demanda de ajustes importantes en materia de formulación, factibilidad técnica y financiera; estimación de costos y gastos; rediseño o reingeniería de los procesos involucrados. Así como revisar el marco normativo interno y establecer un plan de capacitación en esa materia.

Se determinó que la administración activa, valore la asesoría de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud con el fin de que esa dependencia, en función de sus competencias, realice las observaciones pertinentes a la citada propuesta.

Además, se evidenció que la encuesta de la Asociación de Empleados del Seguro Social y del Sector Salud de Costa Rica, si bien es cierto fue realizada en un porcentaje no representativo de la población de misceláneos, la misma permite que la administración activa valore las observaciones y recomendaciones, para fortalecer la propuesta.

En razón de lo anterior, se emiten tres recomendaciones que se resumen en:

1. Rediseñar la propuesta de Hospital Más Limpio, en cuanto a: Redefinir el nombre. Que la Dirección Administrativa Financiera HM, participe como evaluadora del proyecto y defina actividades de responsabilidad y ejecución a la unidad de Servicios Generales. Involucrar a los actores pasivos¹. Elaborar el estudio de factibilidad. Definir las actividades y/o metas; así como los indicadores de gestión, puntualizando en los parámetros de referencia, que contribuyan en la medición de la eficiencia, eficacia y economía de las mismas. Establecer las mejores prácticas de calidad y seguimiento para el turno de la noche y fines de semana. Elaborar un cronograma y una herramienta de seguimiento de las actividades (metas) y/o los mecanismos de control. Calcular los costos y gastos, incorporando los de inversión y de operación. Definir las técnicas de bioseguridad, en cuanto a

¹ Pasivos: personal médico, enfermería, técnico y administrativo, así como, pacientes, usuarios y visitantes



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

limpieza y desinfección de áreas y superficies; así como del desecho de material y/o cualquier residuo infectocontagiosos; entre otros. Asimismo, solicitar criterio a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y al Área de investigación y Seguridad Institucional de la Dirección de Servicios Institucionales.

2. Valorar los resultados y observaciones de la encuesta de la Asociación de Empleados del Seguro Social y del Sector Salud de Costa Rica al proyecto de Hospital Limpio.
3. Elaborar un plan de capacitación sobre temas, entre estos, bioseguridad, manejo de desechos, residuos, asepsia, antisepsia y desinfección, entre otros relacionados.



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

AGO-158-2017
27-11-2017

**ÁREA GESTIÓN OPERATIVA
INFORME DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE
EL PROYECTO DENOMINADO "HOSPITAL MÁS LIMPIO"
HOSPITAL MÉXICO
U.E. 2104**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna y en atención a denuncia DE-123-2017, relacionada con el proyecto denominado Hospital Más Limpio.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la formulación e implementación del proyecto del hospital México denominado "*Hospital más limpio*".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la veracidad de los hechos señalados en la denuncia DE-123-2017.
- Analizar la propuesta denominada "Hospital Más Limpio" del hospital México.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la denuncia DE-123-2017, atendándose uno de los puntos denunciados, relacionado con el perfil del proyecto "*Hospital Más Limpio*" del hospital México.

Se extiende el alcance a la encuesta número AESS 315/2017-08, del 14 de agosto 2017, cuyos resultados evaluativos surgen de opiniones, observaciones y recomendaciones por parte del personal misceláneo del Departamento de Servicios Generales del centro médico.

METODOLOGÍA

- ✓ Solicitud y revisión del Proyecto nombrado como "*Hospital Más Limpio*".
- Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Licda. Vilma Campos Gómez, Directora Financiera Administrativa.



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

- ✓ Dra. Silvia Beirute Bonilla, Directora de Enfermería.
- ✓ Dr. André José Castillo Barquero, Asistente Dirección General.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre del 2002.
- Manual Técnico para el Desarrollo de Proyectos de Obra Pública (Julio 1998) de la Contraloría General de la República.
- Manual de Bioseguridad (2012).
- Normas de Control Interno para el Sector Público. Contraloría General de la República N° 2-2009-CO-DFOE, Gaceta N°20 del 6 de febrero 2009.

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 8292. 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 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

ASPECTOS GENERALES

La Auditoría Interna recibió denuncia DE-123-2017, mediante la cual informan sobre la aparente contratación de arrendamiento y servicio terciario de los servicios de Gastroenterología y Cirugía Reconstructiva del hospital México (este primer aspecto se evalúa en otro estudio de Auditoría complementario), así como, el tema de la implementación del proyecto titulado “Hospital Más Limpio”.

El perfil del proyecto denominado Hospital Más Limpio nace como respuesta al incremento en el volumen de las infecciones intrahospitalarias del hospital México, y como una medida de apoyo a las campañas de mejores prácticas, en razón de la limpieza y desinfección de superficies en las áreas o servicios; mismo que fue conocido internamente en el centro médico, en los consejos denominados Gestor y Técnico Ampliado, respectivamente, en las actas números: 09-17 y 02-17 del 20 y 25 de abril del presente año.



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

La propuesta de Hospital Más Limpio está siendo liderada por la Dirección Financiera Administrativa del nosocomio y su implementación inició a partir del 15 de mayo 2017.

HALLAZGOS

1. DE LA PROPUESTA DENOMINADA HOSPITAL MÁS LIMPIO

Se evidenciaron aspectos de mejora al proyecto (en adelante propuesta) denominado como “Hospital Más Limpio” del hospital México, las cuales se enumeran a continuación:

a) DE LA FORMULACIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO

Se evidenció que la propuesta de Hospital Más Limpio obedece a la reingeniería del proceso de limpieza del departamento de Servicios Generales del centro médico, principalmente en cuanto a incrementar la presencia de supervisores en los diferentes servicios, mejorar el desempeño de los colaboradores (misceláneos), implementar un recorrido de recolección de desechos ordinarios e infectocontagiosos y establecer adecuadas prácticas de aseo a nivel hospitalario.

La propuesta está dirigida a mejorar las prácticas de aseo durante el primer y segundo turno hospitalario; teniéndose desatendido el tercer turno (noche), punto importante a considerar dentro de esta reingeniería.

En el acta 09-17, del 20 de abril 2017, del Consejo Gestor, se acordó modificar la hora de café del segundo turno del grupo de misceláneos. Mientras que, en el acta 02-17, del 25 de abril 2017, del Consejo Ampliado, la Dirección General solicitó realizar el estudio para la dotación de plazas para Servicios Generales.

Asimismo, mediante oficio DAFHM-01395-2017, del 18 de setiembre 2017, la MBA. Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera, indicó lo siguiente al Sr. Leonel Romero Brenes, Jefe de Servicios Generales:

“[...] como parte de los resultados del análisis de su Departamento e implementación del Proyecto Hospital Más Limpio, se determinó que la cantidad de personal con la que cuenta actualmente el Servicio no ha crecido en concordancia con los metros de construcción que se han desarrollado, así como también con las actividades especiales que se deben ejecutar para una correcta limpieza y descontaminación de las áreas de atención a pacientes.”



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

Por lo anterior, le solicito presentar a este Despacho en los próximos treinta días un Estudio de Brechas para determinar la cantidad ideal de personal que debería tener el Servicio, así como el faltante actual, por ende, conocer la cantidad de tiempo extraordinario que genera dicha brecha”.

b) SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN

La propuesta de Hospital Más Limpio inició su primera etapa en la Torre de Hospitalización del centro médico, su formulación se basó en el círculo de calidad de Deming² que agrupa cuatro etapas: Planificar, hacer, verificar y actuar; determinándose en el análisis del contenido de la propuesta, que se conceptúa como un estudio de pre factibilidad, por las siguientes razones:

- El contenido del documento es general, no detalla un análisis profundo y pormenorizado de qué se requería desde el punto de vista técnico y financiero para un proyecto.
- No se evidenció un proceso de verificación de los datos con fuente de información primaria, sobre los cuales se pudo haber corregido aspectos importantes desde el punto de vista técnico y financiero del proyecto.
- Se basó en una herramienta de información secundaria de sistema de calidad, nombrado como círculo de calidad de Deming, y con base en este se apoyó la toma de decisiones.
- Exime la factibilidad de implementar acciones correctivas de bajo costo y alto impacto en la satisfacción y bienestar del hospital.
- No cumple con los requisitos establecidos para un proyecto, es decir, no consta de un proceso de planificación riguroso, articulado, preciso y requerido en un nivel de detalle suficiente, que asigne las responsabilidades en forma concreta, defina con precisión los objetivos, metas y resultados esperados; programe los recursos humanos, materiales y financieros; y que brinde los elementos de información estratégicos para ejercer el seguimiento, control, rendición de cuentas y toma de decisiones directamente asociados a los aspectos que han sido programados.
- Ausencia de técnicas de bioseguridad. El profesional de limpieza y desinfección de superficies de las áreas del centro de salud, están expuestos a riesgos de infecciones intrahospitalarias, por ejemplo, el Clostridium Difficile, una manera de minimizarlo, es por medio de medidas de bioseguridad. La utilización de precauciones estándar ayuda al personal misceláneo en conductas técnicas adecuadas en la prestación de los servicios, que deben generar mejoras en la calidad de asistencia y disminución de costos e infecciones.

Por otra parte, se evidenció³ que la MBA. Campos Gómez, es la responsable de la implementación y seguimiento del tema de Hospital Más Limpio; esta última labor, recae en la Ing. María Fernanda Soto

² *El portal Wikipedia, define: El ciclo de Deming* (de Edwards Deming), también conocido como círculo PDCA (del inglés plan-do-check-act, esto es, planificar-hacer-verificar-actuar) o espiral de mejora continua, es una estrategia de mejora continua de la calidad en cuatro pasos, basada en un concepto ideado por Walter A. Shewhart. Es muy utilizado por los sistemas de gestión de la calidad (SGC) y los sistemas de gestión de la seguridad de la información (SGSI).

³ De acuerdo a reunión sostenida con la MBA. Campos Gómez, el 20 de setiembre, 2017.



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

Quesada -funcionaria de la Dirección Financiera Administrativa HM- como responsable de su implementación; además, se cita al personal médico, enfermería, técnico y administrativo, así como pacientes, usuarios y visitantes, sin embargo, esos actores son pasivos, no se señala alguna responsabilidad directa. Asimismo, se requiere dentro de los recursos, un supervisor de servicios generales adicional, un colaborador del acarreo de basura y el correspondiente pago de tiempo extraordinario para el personal.

En el proceso de formulación, no se evidenció la participación de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud -unidad encargada de la vigilancia en salud pública-, el aporte que emite esa dependencia es necesario, debido a que es la responsable del análisis epidemiológico a nivel institucional, y es quien promueve el establecimiento de las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, por tanto, el conocimiento que esa Dirección ofrezca al enunciado *"Hospital más limpio"*, es vital para identificar y administrar los riesgos en esa materia.

La conceptualización en Costa Rica, de la vigilancia de la salud, obedece a la recolección continua, oportuna, ordenada y sistemática de la información, para su análisis e interpretación en búsqueda de evidencia para la planificación, operación y evaluación de las actividades de Salud Pública, de ahí la importancia de que el citado proyecto sea evaluado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, con el fin de que emita observaciones y recomendaciones al mismo.

c) DE LA CONCEPTUALIZACIÓN

Se determinó que la propuesta ha sido denominada como un proyecto, no obstante, ese concepto podría no ser el indicado para clasificarla como tal, dado que no cumple con las etapas establecidas para este tipo de instrumento, además, no tiene una vinculación con las políticas, planes y estrategia institucional.

Al respecto, centramos este análisis en tres conceptos: Plan, Programa y Proyecto, que permitirá ubicar mejor la propuesta de Hospital Más Limpio, en donde uno de esos conceptos deberá ser valorado por la Dirección Administrativa Financiera, para definir en cual ubica la citada propuesta:

- a) **Proyecto:** se refiere a una intervención concreta, individualizada, para hacer realidad algunas de las acciones contempladas en el nivel táctico. Define resultados previstos y procesos para conseguirlos, así como el uso concreto de los recursos disponibles. Este es el nivel operativo del proceso de planificación, por lo que no debe ser algo teórico, sino una actividad práctica y útil de cara a la intervención.
- b) **Plan:** Define a grandes rasgos las ideas que se van a orientar y condicionar el resto de niveles de la planificación para el mismo. Determina prioridades y criterios, cobertura de equipamientos y disposición de recursos, su previsión presupuestaria y horizonte temporal. Sería el nivel estratégico, con unas metas genéricas que dan sentido al resto de los niveles, de forma que no se hagan actuaciones aisladas, sino que todas tengan una coherencia, una finalidad.



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

- c) **Programa:** El programa concreta los objetivos y los temas que se exponen en el plan, teniendo como marco un tiempo más reducido. Ordena los recursos disponibles en torno a las acciones y objetivos que mejor contribuyan a la consecución de las estrategias marcadas. Señala prioridades de intervención en ese momento. Sería el nivel táctico, situado entre el plan y el proyecto. Intenta acercar uno al otro concretando esas ideas y objetivos más generales del plan en un lugar y tiempo determinados y a partir de unos recursos concretos disponibles. De esta forma las ideas generales del Plan se llevan a una situación concreta.

Para aclarar esos tres conceptos, desde un punto de vista teórico, podríamos decir que el plan es la expresión de una voluntad institucional, el programa representa la especificación de fines y la concreción de recursos, por lo que corresponde a los responsables de las estructuras, centros o servicios. Y los proyectos deben ser responsabilidad de las personas y equipos que tienen encomendada la intervención. En noviembre del 2002, el Ministerio de Salud emitió las pautas de Vigilancia de la Salud Pública, que define Vigilancia de la Salud *“como una de las funciones estratégicas de la rectoría”*. En ese documento se describen las competencias y responsabilidades de las instituciones que conforman el sector salud -entre las que se encuentra la CCSS-. De esta manera, se brinda un ordenamiento que permite establecer un verdadero sistema de vigilancia que facilita la coordinación y comunicación dentro y fuera del sector salud y en los diferentes escenarios poblacionales.

d) DEL MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA A UTILIZAR

Se evidenció, el siguiente marco normativo, que podría ser de referencia en la citada propuesta, a saber:

- Ley 5395 de 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud, reformada por leyes 5789, 6430, 6726, 7093 y 7600.
- Ley 5462 Estatuto de Servicios de Microbiología y Química Clínica, 24 de diciembre de 1973. Decreto Ejecutivo # 21034-S Reglamento Estatuto de Servicios de Microbiología, 28 de enero de 1992.
- Ley 6727 Riesgos del Trabajo. Modificación del Título Cuarto del Código de Trabajo: *“De la Protección de los Trabajadores durante el ejercicio del Trabajo”*, 9 de marzo de 1982.
- Decreto Ejecutivo #30965-S Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines. 17 de diciembre del 2002.
- Política Institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social en gestión ambiental aprobado por Junta Directiva en la sesión 8474 del 21 de octubre del 2010.
- Manual de Bioseguridad (2012).



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

La norma 4.5.2 Gestión de Proyectos de las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece que, en todo proceso de planificación, la Administración Activa debe efectuar un examen concienzudo sobre su situación actual, en cuanto a:

“[...] las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, [...] para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:

- a. La identificación de cada proyecto, con indicación de su nombre, sus objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación.*
- b. La designación de un responsable del proyecto con competencias idóneas para que ejecute las labores de planear, organizar, dirigir, controlar y documentar el proyecto.*
- c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.*
- d. El establecimiento de un sistema de información confiable, oportuna, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto.*
- e. La evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros”.*

El Manual Técnico para el Desarrollo de Proyectos de Obra Pública, elaborado por la Dirección General de Control de Obras Públicas de la Contraloría General de la República, establece los términos sobre el ciclo de vida de un proyecto:

“4. Estudio de pre factibilidad:

Una vez finalizada la fase de determinación del perfil del proyecto, procede el estudio de pre factibilidad de las alternativas viables más atractivas determinadas en la fase precedente, cuyo objetivo principal es profundizar en los aspectos críticos señalados en la etapa anterior, y así obtener, con mayor precisión, los beneficios y costos identificados en el perfil. Deben estudiarse en esta fase cuatro aspectos esenciales del proyecto: su marco político-legal; la tecnología por emplear y sus implicaciones, así como las normas técnicas aplicables (estudio técnico); su impacto socio-económico, y, finalmente, sus características financieras (...)

5. Estudio de factibilidad y evaluación:

Para los proyectos que en fases anteriores han demostrado que su rentabilidad es positiva, se debe hacer un examen detallado de la alternativa considerada como la más viable, con el fin de determinar en forma precisa sus beneficios y costos y profundizar el análisis de las variables que la afectan. En esta fase se llevará a cabo el anteproyecto o diseño preliminar, así como los estudios preliminares en el campo de la ingeniería, necesarios para efectuar el diseño definitivo;



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

también se definirán, para la alternativa seleccionada, el flujo financiero y la programación de las actividades por ejecutar (...)”.

La Guía para Elaborar Estudios de Pre inversión para el Desarrollo de Obra Pública en Infraestructura⁴, elaborada por el Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de la institución, en lo que interesa señala:

“(...) El desarrollo de un proyecto comprende tres grandes fases consecutivas llamadas pre inversión, inversión y operación. La primera fase incluye las etapas de elaboración de estudios de perfil, pre factibilidad y factibilidad. Dado que todos los estudios de pre inversión se realizan para la toma de decisiones y su eventual desarrollo, será necesario desarrollar únicamente un Perfil, o continuar con Pre factibilidad y Factibilidad (...)”.

En el Manual de Bioseguridad se indica:

“8.3 Desarrollo de procedimientos técnicos de trabajo Es necesario que el servicio cuente con el manual de procedimientos que indique en forma detallada las prácticas y los procedimientos de acuerdo a la normativa vigente concordante con la ciencia y la técnica que deben seguir los funcionarios en materia de seguridad y bioseguridad”.

La propuesta de Hospital Más Limpio se conceptualiza como un proyecto, por tanto, la falta de un estudio de factibilidad incidiría en conocer la viabilidad, conveniencia y contribución del mismo en el logro de los objetivos institucionales, y delimita su conveniencia a los objetivos del propio centro médico, en cuanto a la rentabilidad social y económica, y de la viabilidad financiera y técnica; así como en determinar, con mayor precisión, los beneficios, inversión y costos operativos, requeridos para su puesta en marcha, considerando que, dentro de sus requerimientos, se indica un supervisor de servicios generales adicional, un colaborador del acarreo de basura y pago de tiempo extraordinario para el personal.

Al servicio de Limpieza le competen los procedimientos de remoción de suciedades, detritus indeseable y microorganismos presentes en cualquier superficie, procurando mantener el ambiente dentro de patrones preestablecidos por los servicios de salud; por tanto, establecerles medidas de bioseguridad evitará los riesgos inherentes en la práctica diaria de aseo y limpieza demandada a nivel hospitalario.

⁴ La cual tiene como propósito orientar la formulación de los estudios para diferentes tipos de proyectos, desde sedes de visitas periódica, hasta hospitales nacionales, así como unidades de tipo administrativo, incluyendo Sucursales, y las unidades industriales.



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

Lo anterior se debe a la carencia -a nivel institucional- de una metodología para la formulación de propuestas de esa naturaleza. Otra variable, es que ha sido conceptualizado sobre el mejoramiento integral del servicio de limpieza del centro médico y no como un proyecto en sí mismo, con todas sus fases (etapas) requerida.

2. DE LA ENCUESTA AL PERSONAL MISCELÁNEO DEL HOSPITAL MÉXICO SOBRE EL PROYECTO HOSPITAL MÁS LIMPIO

Se evidenció que la Asociación de Empleados del Seguro Social y del Sector Salud de Costa Rica, mediante oficio AESS 315/2017-08, del 14 de agosto 2017, remitió a la MBA. Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera, la encuesta de once ítems, aplicada por esa dependencia al personal misceláneo de ese centro médico, en razón del proyecto "*Hospital más Limpio*"; si bien es cierto fue realizada en un porcentaje no representativo de toda la población en sitio, sus resultados obligan a ser analizados por parte de la administración activa, en aras de fortalecer la propuesta de mejoras.

En el oficio AESS 315/2017-08 se determinaron los siguientes resultados:

1. Participaron 31 personas, 58 % mujeres y 42 % hombres.
2. 81 % manifestó que conocen los conceptos y propósitos del programa hospital limpio; el restante 19 % dijo que no.
3. 61 % positivamente indican que observan cambios en la ejecución, programación y carga de trabajo, respecto de esta modalidad ocupacional y la anterior programación ocupacional; un 39 % señalan que no.
4. Un 61 % señala que los supervisores no cumplen con el rol y especificaciones laborales y un 39 % dice que sí.
5. En la consulta si ese programa implica una correlación laboral de la mano con el servicio de Enfermería, en su libre consideración, se recibe colaboración de parte del personal de Enfermería para lograr resultados propios del campo de aseo: la respuesta fue un 71 % no y un 29 % sí.
6. Siente satisfacción, confianza y credibilidad en este modelo de trabajo. Respuesta: 65 % no y 35 % sí.
7. Encuentran anomalías, sean de compañerismo, de Supervisión de Jefatura del Servicio de Aseo: un 74 % sí y un 26 % no.
8. Encuentran anomalías en la colaboración de parte del personal de enfermería: Respuesta: 71 % sí y 29 % no.
9. Aceptaría la presencia de la empresa privada en ese servicio. Respuesta: 97 % no y 3 % sí.



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

Adicionalmente, se lee en ese documento:

“Otra situación que se está presentando y es muy preocupante es el acoso que hacen los supervisores cuando alguien se atreve a denunciar abiertamente o por medio de la bitácora que los mismos no están cumpliendo a cabalidad con sus funciones, mismas que fueron claras en la presentación del proyecto.

- La supervisión está cumpliendo, pero siempre les hace falta más mano dura con el personal*
- Que se cumpla todo*
- En cuanto los pisos veo un poco más la mejoría*
- Mas educación a la hora de realizar labores por parte de compañeros, hablar en charlas de acompañamiento sobre como desechar las basuras, todo va al suelo*
- Exigir resultados al personal*
- Necesitamos que Doña Vilma, supervise permanentemente y quite lo que no sirve*
- Creo que es importante que se motive al personal para que entre todos tengamos compromisos*
- El personal que trabaja ve igual la situación y personal irresponsable se queja*
- Que los supervisores hagan su trabajo*
- Si hay un cambio*
- Que no lleguen a firmar bitácoras que revisen para que se note más el cambio porque hasta otro súper más y nada cambia*
- Mano dura para el personal irresponsable*
- El hospital es de todos y entre todos podemos tenerlo limpio si no los proponemos*
- Mayor control y supervisión de la jefatura, para que hallan mejores supervisores*
- Compromiso con el servicio*
- Que la administración valore más y presione a todos los departamentos*
- Más atención hacia los fines de semana*
- Motivar al personal para venir los fines de semana”.*

En el oficio DAFHM-01264-2017, del 24 de julio 2017, la MBA. Campos Gómez, informó lo siguiente a la Srta. Adriana Meza Fernández, representante del personal misceláneo:

“El Proyecto Hospital Más Limpio responde a una necesidad real de nuestro centro de mejorar la forma en que se llevaran a cabo las labores de limpieza, aseo y ornato con el objetivo de apoyar las medidas tomadas por el área clínica en respuesta al incremento de infecciones intrahospitalarias, siempre en apego de acciones que respeten los deberes y derechos del personal, así como en beneficio de los pacientes, quienes son nuestra razón de ser”.

Asimismo, esta Auditoría sostuvo una reunión, el 7 de setiembre 2017, con la Dra. Silvia Beirute Bonilla, Directora de Enfermería del hospital México, en la cual se abordó la consulta relacionada con la encuesta



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

supra citada; y se le informó sobre las preguntas relacionadas con su servicio, las número 5 y 8, que literalmente se leen:

“Pregunta 5 “Este Modelo ocupacional implica una correlación laboral de la mano con el Servicio de Enfermería. En su libre consideración, se recibe colaboración de parte del personal de enfermería para lograr resultados propios del campo de aseo”; cuya respuesta fue 29 % sí y un 71 % no; entre las observaciones aportadas dijo el personal femenino encuestado:

- Ellos no colaboran en nada.*
- No tienen ningún cuidado a la hora de hacer procedimientos, botan sin ninguna consideración la basura.*
- Cuando hay que desinfectar un clostridium u otro contaminado no entran con nosotros, no mueven equipos.*
- Hacen más basura.*
- Dicen que no tienen que ayudar al personal de aseo.*
- Siempre dejan todo tirado, más que todo en los lavatorios como si eso fuera basureros y uno tiene que recogerlos.*
- Exigirles a esos departamentos más cooperación, así como lo exigen a nosotros.*

Pregunta 8 “Encuentra anomalías en la colaboración de parte del personal de Enfermería”. Responden sí 71 % y no un 29 %, observaciones de los encuestados:

- Ellos no les importan nuestro trabajo le tiran basura a los lavamanos y al piso. No consideran.*
- No colaboran en nada mucha desconsideración.*
- Ellos no colaboran en nada siguen tirando basura, dejando pañales, ropa, algodones por todos lados incluyendo agujas.*
- No colabora en absolutamente en nada.*
- No se preocupan por áreas limpias tiran materiales de desecho al piso “los que limpiamos como empleadas domésticas”*
- Si para ellos somos nada.*
- En sala no cooperan con mover el equipo.*
- No cooperan y ellos solo ellos.*
- No de momento.*
- Sigue igual se les olvida que existen basureros y los regueros de suero cuando ponen vías a pacientes.*
- Falta de supervisión.*

La Dra. Beirute Bonilla, señaló que no está de acuerdo con los resultados de la encuestas, que la muestra utilizada es sesga en esos resultados, porque no representa la totalidad de funcionarios misceláneos;



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

asimismo, que los servicios a su cargo, son muy colaboradores con el tema de limpieza y desinfección. Por su parte, remite el oficio DEHM-227-09-17, del 14 de setiembre 2017, indicando:

“Sobre el tema del Hospital Limpio es un sueño no imposible de hacerlo realidad ya que le usuario será el principal beneficiado y es por ello que la Dirección de Enfermería acepta que las Enfermeras refrendaran la presencia del supervisor de aseo en el servicio a su cargo mediante una firma, lo cual ni las Enfermeras, ni las Jefaturas de Enfermería lo vimos mal, siendo que la Enfermería tiene cuatro áreas del quehacer: Administración, cuidado directo, Educación e Investigación, además, la Enfermera laboralmente hablando es la encargada de coordinar todo lo que sucede en el servicio a su cargo [...] no obstante, dicho refrendo se eliminó a mediados de julio, si debo aclarar que no por la Enfermería no cooperara con ello pues como lo pude demostrar solo hubo una denuncia de un Enfermero que no refrendó y fue entrevistado, en dicha entrevista el aclaró que venía llegando.

El mantener el hospital limpio es un reto que se debe analizar profundamente porque el no tenerlo es un factor causal entre otros de infecciones intrahospitalarias que podría repercutir en un evento adverso, todos pero todos los funcionarios públicos que laboramos en el Hospital debemos luchar por disminuir el riesgo de presencia de Infecciones Intrahospitalarias en los asegurados de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Asimismo, la Dra. Beirute adjunta a la entrevista, la directriz utilizada en razón de la vigilancia de Clostridium Difficile y que fue señalado como una debilidad en la citada encuesta:

- a. Lineamientos para la vigilancia de Clostridium difficile en la red hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social. Junio 2009
- b. Instrumento: Guía de Supervisión para la evaluación de la atención del usuario con Clostridium Dificile.
- c. Instrumento de evaluación de la limpieza recurrente de la unidad del paciente con diagnóstico de Clostridium difcile, simultánea con el servicio de aseo.

Lo expuesto, obedece en parte a que la propuesta Hospital Más Limpio, no se encuentra adecuadamente desarrollada, ni implementada y que los servicios deben establecer entre ellos adecuados canales de comunicación, que permita conocer deficiencias y oportunidades de mejora.

Tal situación, puede incidir en los propios servicios internos y repercutir en la atención que requieren los mismos pacientes y visitantes del centro médico.

CONCLUSIONES

El presente informe, en aras de los intereses institucionales, de los propios funcionarios y/o asegurados del centro médico, estima mejoras a la propuesta nombrada como Hospital Más Limpio, determinándose



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

observaciones desde su formulación, conceptualización y objetivos, hasta la implementación, entre otros de interés.

Hospital Más Limpio responde a una reingeniería aplicada a la unidad de Servicios Generales del centro médico, planteado mejoras que generan ajustes al proceso de limpieza hospitalaria, cuyo alcance estima monitorear de manera directa, las labores de los supervisores y las gestiones del personal misceláneo; no obstante, se ha determinado ajustar el perfil de la propuesta, en cuanto a su formulación y diseño, estableciendo la factibilidad técnica y financiera, mediante la definición de actividades y/o metas, además, de un cronograma por cada etapa planteada y la herramienta de seguimiento del plan; pero principalmente se estima el empoderamiento de los responsables del servicio para la implementación de la misma y definir el involucramiento de los actores pasivos, a saber: Personal médico, de Enfermería, administrativo, pacientes, usuarios y visitantes. Se debe tener presente que el paciente que ingresa al hospital, tiene escasa capacidad de participar activamente en las decisiones internas, por tanto, cualquier información del proyecto que llegue de manera clara y concisa, puede ayudar en su implementación.

Se determinó la necesidad de que los administradores revisen y analicen los resultados de la encuesta de la Asociación de Empleados del Seguro Social y del Sector Salud de Costa Rica; asimismo, que se asesoren con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y el Área de investigación y Seguridad Institucional de la Dirección de Servicios Institucionales; cuyos resultados permitirán fortalecer la propuesta aquí analizada.

Resaltamos que la limpieza y la desinfección constituyen, junto con la esterilización, los elementos primarios y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección dentro del centro médico. Para comprender la relevancia de esos factores en relación con la aparición de la infección intrahospitalaria, es preciso vislumbrar cómo se desarrolla y cuáles son sus determinantes, eso demanda actividades de capacitación continua para el personal que supervisa y ejerce la limpieza hospitalaria; y además, se evidenció la necesidad de que la propuesta abarque los tres turnos, debido a que el de noche y fines de semana queda al descubierto, por falta en algunos casos del personal necesario.

RECOMENDACIONES

A LA LICDA. VILMA CAMPOS GÓMEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA FINANCIERA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 1 de este informe, elaborar en un plazo máximo de seis meses (contados a partir de recibido el presente informe), un plan de trabajo con el propósito de definir las actividades necesarias para lograr la formulación, diseño e implementación de la propuesta denominada perfil Proyecto Hospital Más Limpio, en cuanto a valorar:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- a) Redefinir el nombre de la propuesta.
- b) Que esa Dirección Administrativa Financiera participe como evaluadora del proyecto y defina actividades de responsabilidad y ejecución a la unidad de Servicios Generales.
- c) Definir actividades que involucren a los actores pasivos de la propuesta de marras, a saber: personal médico, enfermería, técnico y administrativo, así como pacientes, usuarios y visitantes.
- d) Elaborar el estudio de factibilidad.
- e) Definir las actividades y/o metas, así como los indicadores de gestión, puntualizando en los parámetros de referencia, que contribuyan en la medición de la eficiencia, eficacia y economía de las mismas.
- f) Establecer las mejores prácticas de calidad y seguimiento para el turno la noche y fines de semana.
- g) Elaborar un cronograma, considerando responsables, plazos, actividades (metas), entre otras, que garantice razonablemente la planificación, supervisión y gestión de la propuesta.
- h) Establecer la herramienta de seguimiento de las actividades (metas) y/o los mecanismos de control que permita a posteriori la respectiva evaluación.
- i) Calcular los costos de la propuesta, incorporando los de inversión y de operación durante la vida útil de la misma;
- j) Calcular los indicadores económicos y hacer los escenarios para determinar el aumento y/o decremento de los gastos, rentabilidad y liquidez respectiva; considerando que se incluye dentro de los recursos necesarios un supervisor de servicios generales adicional, un colaborador del acarreo de basura y pago de tiempo extraordinario para el personal. Información que deberá ser incluida en el Plan-Presupuesto de ese centro médico.
- k) Definir las técnicas de bioseguridad, en cuanto a limpieza y desinfección de áreas y superficies; así como del desecho de material y/o cualquier residuo infectocontagiosos; entre otros.
- l) Valorar el marco normativo referenciado en el hallazgo 1.
- m) Solicite a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, como unidad encargada de la vigilancia en salud pública, y Área de investigación y Seguridad Institucional de la Dirección de Servicios Institucionales, la revisión y asesoría a la propuesta de Hospital Más Limpio, con el fin de que cada dependencia brinde observaciones pertinentes en función de sus competencias; siendo importante documentar las acciones pertinentes en aras del documento final que será aprobado por las instancias respectivas del centro médico.

El fin de esta recomendación, es ajustar el perfil de la propuesta a las mejores prácticas en materia de aseo y descontaminación; establecer responsables, actividades e indicadores de medición y los costos asociados que puedan surgir; asimismo, ajustar el perfil de Hospital Más Limpio a los intereses institucionales y que en el mediano plazo, pueda ser considerado por otros centros médicos de la CCSS.



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

2. Elaborar un plan de capacitación sobre temas relevantes de Hospital Más Limpio, que incluya bioseguridad, manejo de desechos, residuos, asepsia, antisepsia y desinfección, entre otros relacionados; dirigido al personal de las unidades de servicios generales, médico y enfermería; incluyendo jefaturas, supervisores, personal misceláneo, asistentes de pacientes y auxiliares de enfermería, administrativo y demás.

El fin de la recomendación, es que el personal que tiene mayor involucramiento para mantener el hospital más limpio, disponga de la adecuada formación en los temas que dan mayor sustento a la propuesta dada por la Dirección Administrativa Financiera.

PLAZO: 6 MESES. DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 1.

3. Valore los resultados y observaciones de la encuesta de la Asociación de Empleados del Seguro Social y del Sector Salud de Costa Rica al proyecto Hospital Limpio del hospital México, para tal fin, indicar la herramienta a utilizar para la atención de los puntos que serán considerados por la dependencia a su cargo.

El propósito de la recomendación, es ajustar el perfil de Hospital Más Limpio y que el mismo cumpla con los intereses institucionales.

PLAZO: 3 MESES. DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DEL HALLAZGO 2.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante el oficio número 54841 del 15 de noviembre, 2017, se realiza convocatoria para comunicar los resultados obtenidos en el presente informe.

Fueron considerados los comentarios de la administración activa:

- MBa. Vilma Campos Gómez, Directora Financiera Administrativa e Ing. María Fernanda Soto Quesada, funcionaria de esa dirección, indicando:
 - De la recomendación 1 ampliar a mínimo 6 meses por solicitarse un estudio de factibilidad.
 - Capacitación de servicios generales.
 - Involucrar a Gerardo León Solís para hacerlo participe de la ejecución de este programa.
- Sr. Leonel Romero Brenes, Jefe Servicios Generales del Hospital México, señaló, involucrar a Gerardo León Solís.
- Sra. Dayana Calvo Umaña, Jefe Servicio de Seguridad y Vigilancia del Hospital México, no indico alguna observación.



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

VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL BORRADOR DEL INFORME DE AUDITORÍA

Las observaciones realizadas por la Administración Activa a los resultados y recomendaciones del Informe, fueron analizadas y se ajustaron a criterio de esta Auditoría Interna.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgtr. Geiner R. Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

JAHC/OSC/GAP/XRA/wnq