



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

AGO-298-2015

15-10-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2015 de la Auditoría Interna, apartado estudios especiales, denuncia DE-68-2015 (puntos 1.2 y 2) según solicitud planteada por el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, mediante oficio DRPC-0680-15, del 13 de mayo 2015.

Los resultados del estudio reflejan que el Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls presenta oportunidades de mejora, en cuanto a la gestión administrativa y condiciones para la atención de los asegurados.

En los aspectos de gestión y control se evidenciaron debilidades en el proceso de comunicación y actualización del Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de Emergencias, respaldo de las capacitaciones recibidas y/o brindadas al personal médico, como también de la información que se consigna en las "Hojas de Atención de Urgencias", además de la afectación de la planificación en la evaluación anual 2014, debido al indicador "Número de pacientes en observación", situaciones que tienen efectos y/o riesgos sobre los resultados del Servicio y que a la postre deberían ser cotejados constantemente por parte de las autoridades del hospital; a pesar de lo anterior, se recibieron únicamente cuatro inconformidades en la Contraloría de Servicios de Salud.

El hospital Dr. Max Terán Valls carece de un sistema para la clasificación de pacientes -"Triage"- en el Servicio de Emergencias, como también de un Médico Especialista en Emergencias, disponiendo únicamente de una coordinadora -Médico General-, asimismo, se evidenció el nombramiento de siete profesionales en ciencias de la salud en plazas vacantes de Médicos Especialistas.

Existen estancias prolongadas (más de 24 horas) de asegurados que ingresan al Servicio de Emergencias, además de un comportamiento constante en la cantidad de pacientes que fueron atendidos en los últimos cuatro años, pero un crecimiento exponencial en los casos clasificados como "No Urgentes" -80 %- y 20 % como Urgentes, atendiendo en el 2014, un promedio de 197 pacientes diarios, 5922 mensuales.

En la inspección general realizada en el Servicio de Emergencias, se determinó que se carece de un adecuado mantenimiento preventivo y correctivo del lugar en general; el equipo médico y administrativo presenta deterioro o mal estado evidente; vencimiento de insumos en las diferentes salas de atención y la existencia de dos cuartos equipados para el aparente descanso de los galenos, uno con cama, televisor, un sistema de cable-antena -SKY-, equipo de sonido, así como también la improvisación de conexiones eléctricas, y el otro con, tres camas, un camarote, refrigeradora, microondas, escritorio, un área para los utensilios, lockers, entre otros.



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

Por otro lado, se evidenciaron debilidades en la oportunidad y correcta presentación de los informes de Disponibilidades Médicas y Teleconsulta, situación que podría conllevar a que las decisiones a tomar no sean las correctas o diferentes a la necesidad real del hospital.

Para lo anterior, se establecieron una serie de recomendaciones dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central y a la Dirección General del hospital Dr. Max Terán Valls, con la finalidad de coadyuvar en la gestión de la planificación, conducción, control y seguimiento de la gestión administrativa del Servicio de Emergencias, que sugieren entre otros aspectos, documentar todo acto administrativo y médico, implementar el sistema de clasificación de pacientes "Triage", un diagnóstico sobre las condiciones de la planta física del Servicio de Emergencias, el fortalecimiento de las acciones para disminuir las atenciones "No Urgentes", un recordatorio sobre la práctica institucional de otorgar facilidades a los profesionales en ciencias médicas y otros, en relación con la utilización de enceres privados dentro de la jornada ordinaria y extraordinaria, aunado la importancia de la remisión oportuna de los diferentes informes a las Unidades correspondientes, y el respaldo de las capacitaciones recibidas y/o brindadas al personal médico, como también de la información que se consigna en las "Hojas de Atención de Urgencias", al igual que mecanismos de control con respecto al vencimiento de insumos, entre otros.



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

AGO-298-2015
15-10-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS, U.E. 2308 ÁREA EVALUADA: SERVICIO DE EMERGENCIAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL, U.E. 2598

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2015 de la Auditoría Interna, apartado estudios especiales y a la denuncia DE-68-2015 (puntos 1.2 y 2).

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno establecido en los procesos sustantivos del Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar las condiciones en que se brinda la atención de urgencias, control interno, así como la eficiencia y eficacia del procedimiento.
- Comprobar la existencia de un Sistema de Clasificación de Pacientes que coadyuve en la atención oportuna de los asegurados.
- Verificar el registro de la información consignada en las “Hojas de Atención de Urgencias”, en cuanto a fecha de atención, identificación, nombre del paciente, toma de signos y hora, atención del médico (hora, letra legible, tachones, anotación del examen físico, tratamiento aplicado, diagnóstico clínico; nombre, firma y código del galeno).
- Analizar las condiciones de infraestructura y equipamiento del Servicio de Emergencias.
- Comprobar los hechos conocidos en el oficio DRPC-0680-15, del 13 de mayo 2015, suscrito por el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, el cual se identificó como denuncia DE-68-2015, puntos 1.2, y 2.

ALCANCE Y NATURALEZA

El estudio comprendió la revisión del control interno relacionado con la organización, funcionamiento y producción del Servicio de Emergencias, además de la capacitación del personal médico que labora en esa Unidad de Trabajo, la disponibilidad y aprovechamiento de sistemas de información, proceso de clasificación de pacientes y la consistencia de la información contenida en la “Hoja de Atención de Urgencias”, como también de los puntos 1.2, y 2 de la denuncia DE-68-2015.



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

La revisión comprendió el período entre julio del 2014 y diciembre 2014, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Inspección física de la infraestructura y equipamiento del Servicio de Emergencias.
- Revisión del Sistema Integrado de Información en Salud, SIIS, específicamente el módulo de Urgencias, información suministrada por el Departamento de Registros y Estadísticas en Salud (REDES).
- Análisis de los siguientes documentos y expedientes:
 - Expedientes de personal de médicos del Servicio de Emergencias.
 - Reporte Ingeniería y Mantenimiento de equipos médicos del Servicio de Emergencias.
 - Equipamiento faltante o urgente de actualizar.
 - Listado de plazas y funcionarios del Servicio de Emergencias.
 - “Rutina de Mantenimiento Preventivo”.
- Indagaciones con los siguientes funcionarios del hospital Dr. Max Terán Valls:
 - Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General.
 - Dra. Ana Gabriela Aguilar Díaz, Coordinadora Servicio Emergencias.
 - Licda. Elizabeth Chavarría Arce, Jefe Departamento de REDES.
 - Lic. Freddy Guerrero Machado, Contralor de Servicios.
 - Lic. Luis Arnoldo Hernández Araya, Jefe Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
 - Dra. Ana Gabriela Reyes Rojas, Directora de Enfermería.
 - Ing. Edgar Madrigal Chavarría, Jefe Ingeniería y Mantenimiento.
 - Dra. Katrina Barquero Valverde, Coordinadora de turno – Emergencias.
 - Dra. Karla Castro Durán, Encargada de la Comisión Local de Educación Permanente (CLEP).

MARCO NORMATIVO

- Ley 8292, Ley General de Control Interno, del 31 de julio 2002.
- Ley 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, del 2 de abril 2002.
- Reglamento General de Hospitales, publicado en La Gaceta 71 del 14 de julio 1971.



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

- Reglamento Único de Disponibilidades Médicas, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 4º de la sesión 8449, celebrada el 27 de mayo 2010.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, publicadas en La Gaceta 26 del 6 de febrero 2009.
- Norma para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, Decreto 30694-S del 23 de agosto 2002, publicado en La Gaceta 182 de 23 de setiembre 2002.
- Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, Decreto 38508-S, publicado en La Gaceta 134 del 14 de julio 2014.
- Medidas para mejor optimización de los recursos 2013-2014.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca 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 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...”.

HALLAZGOS

1. DE LA ACTUALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

El Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento denominado “Normas del Servicio de Urgencias”, donde se describen los procesos, subprocesos y actividades a realizar para garantizar la oportuna y adecuada prestación del servicio al usuario, el cual data desde el 2010, evidenciándose que el documento requiere ser actualizado.

Asimismo, se carece de documentación que permita identificar si el mismo es del conocimiento de los médicos que laboran o realizan guardias en el Servicio de Emergencias, lo anterior, posterior al 19 de agosto 2010, fecha en que se entregó el documento mediante el oficio DG-H.DR.M.T.V.-0685-08-2010, suscrito por la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General en esa fecha.

El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, en el punto 4.29 Emergencias, subpunto 4.31 Documentación, indica:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

4.31.1.1.5. El servicio debe tener los siguientes documentos actualizados:

4.31.1.1.6. Manual de funciones tanto del personal médico como del personal de enfermería.

4.31.1.1.7. Protocolos escritos para la atención de las situaciones de emergencias más frecuentes. Estos protocolos deben ser actualizados cada dos años.

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

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

Mediante oficio DG-HDRMTV-0282-05-2015, del 25 de mayo 2015, el Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, señaló que *“Se cuenta con un Manual de Organización y Funcionamiento de Urgencias y Hospitalización elaborado en el año 2010, el cual no está actualizado pero es del conocimiento de todo el personal... no se ha vuelto a actualizar estas normas, debido a la falta de personal administrativo en el Servicio de Emergencias; ya que la encargada del Servicio lo tiene por recargo de funciones...”*

La falta de actualización del Manual de Organización y Funcionamiento, podría incidir en la dirección, control y organización de las actividades que se realizan en el Servicio de Emergencias y representar un obstáculo para la asignación de funciones y responsabilidades, así como para el logro de los objetivos y metas previamente establecidos en la institución.

2. DE LA FALTA DE UN ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS

Se evidenció que el Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls carece de un Médico Especialista en Emergencias, únicamente dispone de una coordinadora, la Dra. Ana Gabriela Aguilar Díaz, Médico General, bajo el código 3063, así como también de coordinadores de turno -Médicos Generales-.

El Servicio se encuentra atendido y a cargo en los tres turnos por Médicos Generales, los cuales no en todos los casos, se evidencia documentalmente que estén debidamente capacitados y/o actualizados en *reanimación cardio-pulmonar avanzada*.

El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, en el punto 4.29 Emergencias, subpunto 4.29.1 Recurso Humano, señala:

4.29.1.1. El servicio debe estar bajo la dirección de una persona especialista en emergencias, intensivista o internista, debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Debe contar con cursos aprobados y vigentes de reanimación cardio-pulmonar avanzada.



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

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

“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)”

La Dra. Gabriela Aguilar Díaz, Coordinadora del Servicio, indicó que hace alrededor 8 años la compañera anterior le cedió el puesto de coordinación y que a la fecha no recuerda haber recibido una nota informándole su rol en el hospital, como también de las funciones específicas en el Servicio de Emergencias.

Asimismo, se indicó por parte del Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General del hospital, que el Servicio cuenta con una coordinación únicamente, lo anterior, debido a la estructura del hospital Periférico Tipo 1.

La falta de un Médico Especialista en Emergencias podría conllevar a que en situaciones de urgencia se carezca de la expertís y/o conocimiento requerido para la atención de cierto escenario, poniendo en riesgo la vida del paciente, lo anterior, partiendo del hecho de que el Servicio debe funcionar a partir de una calidad técnica aceptable y oportuna.

3. DEL CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PLAN PRESUPUESTO 2014-2015

Los resultados obtenidos según los indicadores de producción del Servicio de Emergencias en la evaluación anual -2014-, evidencian que cumplieron con la meta establecida, a excepción del punto A2-65 “Número de pacientes en observación”, el cual incumplió con lo pactado inicialmente, afectando la nota final como se muestra a continuación:



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

Cuadro 1
Indicadores de Producción
Resultados obtenidos
Servicio de Emergencias
Hospital Dr. Max Terán Valls
Período 2014

Código	Indicador	Formulación original	Modificación	Programación modificada	Seguimiento y evaluación	% Cumplimiento	Observaciones
		Anual 2014	Anual 2014	Anual 2014	Anual 2014	Anual 2014	
A2-63	Número de Consultas Urgentes	16.840	-2.420	14.420	15.084	104.6 %	Se ajustó la meta y se cumplió
A2-64	Número de Consultas No Urgentes	58.060		58.060	59.175	101.9 %	Se cumplió la meta
A2-65	Número de Pacientes en observación	8.934	-2.082	6.852	4.145	60.6 %	Meta insuficiente. La complejidad de los casos conlleva a mayor tiempo de estancia en el Servicio de Observación disminuyendo el giro cama
A2-66	Total de tele consultas en Urgencias	-	-	-	-	-	-

Fuente: Evaluación y Seguimiento al Plan Presupuesto 2014.

Mediante oficio No. 41.963, del 19 de setiembre 2013, la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, remitió al Cuerpo Gerencia de la C.C.S.S. la Política Presupuestaria 2014-2015, misma que indica en el Lineamiento 1 –utilización Racional de los Recursos:

“La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acorde con el Plan Estratégico Institucional.

Estrategias:

- a. *Programar las labores de conformidad con los servicios brindados y los recursos disponibles, teniendo como meta principal la atención adecuada a los asegurados (as), pensionadas y pensionados”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 4.5 sobre Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones establecen:



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

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes...”.

El Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, mediante oficio DG-H.DR.M.T.V.-0070-02-2015, del 20 de febrero 2015, remitió al Dr. Rainier Chávez Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, el seguimiento al Plan Presupuesto 2014, donde indica las acciones realizadas para los indicadores A2-63 y A2-65 de la siguiente forma: aumentando el espacio físico para la atención directa de los pacientes otorgándose un tercer consultorio (104.6 %), y adecuando la meta considerando que un 10 % del total de los consultantes pasarían a observación y en la realidad solo el 6 % se trasladó a observación (60.60 %) respectivamente.

No obstante lo anterior, para el indicador A2-65 no se logró la meta (60.6 %), quedando para el siguiente seguimiento.

Los resultados obtenidos en el Plan Presupuesto reflejan una afectación en la planificación de la prestación de los servicios de salud y no se alcancen las metas pactadas inicialmente en el Servicio de Emergencias, así como el seguimiento oportuno a las acciones plasmadas en él, situación que puede impactar directamente la atención médica y asistencial de la población.

4. DE LA AUSENCIA DE UN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Se evidenció que en el hospital Dr. Max Terán Valls se carece de un sistema para la clasificación de pacientes en el Servicio de Emergencias.

El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, en el punto 4.29 Emergencias, subpunto 4.29.2 Planta Física, indica:

4.29.2.3. Contar con una zona de acceso regulado de triage resolutivo, para la clasificación de emergencias.

La ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el 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 establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:



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

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”.

El Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, indicó que actualmente no contaban con un sistema de clasificación de pacientes -Triage-, debido a la falta de capacitación del personal, sin embargo, mencionó que se encuentran en preparación para llevar a cabo dicho procedimiento.

Asimismo, se indicó por parte de la Dra. Ana Gabriela Aguilar Díaz, Coordinadora de Emergencias, que se han estado capacitando los funcionarios para poner en marcha la clasificación de pacientes por medio del triage.

La carencia del proceso de clasificación de pacientes en el Servicio de Emergencias ocasiona un eventual riesgo en los asegurados que acuden al hospital con una urgencia, puesto que la ausencia de este paso implica que la intervención de la patología de los pacientes por un profesional en medicina pueda ser inoportuna, generando que el padecimiento evolucione hasta comprometer más el estado de salud, exponiendo a la institución a inconformidades por la falta de oportunidad en la atención, así como también la afectación a la imagen de la C.C.S.S.

5. DE LA CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS

De la revisión de 17 expedientes de personal de médicos del Servicio de Emergencias en custodia por la Unidad de Gestión de Recursos humanos, no se logró constatar certificaciones relacionadas con cursos de entrenamiento básico o avanzado para el manejo de emergencias, tales como:

- Soporte Cardíaco Básico (RCP).
- Soporte Cardíaco Avanzado.
- Soporte Cardíaco Pediátrico.
- Soporte de Trauma Avanzado.

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

“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)”

Según destaca el documento “Seminario, Taller sobre Riesgos y Peligrosidad en la Prestación de los Servicios Médicos de Emergencia - en busca de la buena práctica médica”, formulado por la Unión Médica Nacional en octubre del 2008, el personal de emergencias tanto interino como en propiedad, no está recibiendo la capacitación médica continua para el desempeño apropiado de sus funciones.



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

En ese sentido, la Dra. Karla Castro Durán, Encargada de la Comisión Local Educación Permanente -CLEP-, señaló que a la fecha no se encuentran documentadas las acciones para el Diagnóstico de Necesidades debido a diferentes circunstancias, pero que sin embargo, se encuentra en proceso de ejecución.

El Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, señaló que podría ser que los médicos hayan perdido el interés debido a que ya no se les está remunerando económicamente por los cursos y/o capacitaciones, así como también indicó desconocer lo evidenciado por esta Auditoría.

La carencia de capacitación y/o actualización de los procedimientos que pueda aplicar el personal médico del Servicio de Emergencias, podría conllevar a la mala praxis y con ello afectar al paciente en su patología hasta agravarla, como también, desmejorar en las técnicas para el tratamiento de las enfermedades.

6. DEL PRORRATEO DE PLAZAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

Se evidenció¹ que se optó por utilizar al menos siete plazas vacantes de médicos especialistas para el prorrateo de nombramientos de médicos generales en el Servicio de Emergencias, de las cuales 4 de ellas se encuentran en proceso de reasignación a Médico General, lo anterior, según siguiente listado:

- 29196 Médico Asistente Especialista en Radiología.
- 26166 Médico Asistente Especialista en Anestesiología.
- 29295 Médico Asistente Especialista en Oftalmología.
- 29195 Médico Asistente Especialista en Neonatología.
- 45648 Médico Asistente Especialista en Medicina Interna.
- 29297 Médico Asistente Especialista en Obstetricia.
- 29197 Médico Asistente Especialista en Perinatología.

De lo anterior, no se determinó si por parte de la Coordinación del Servicio de Emergencias o Dirección General del hospital, exista un estudio sobre las necesidades reales de profesionales, o bien, las razones que justifiquen la utilización de plazas de médicos especialistas para el nombramiento de médicos generales.

Por otro lado, se evidenció que en el segundo semestre del 2011, la Unidad de Gestión de Recursos Humanos publicó en la página Web de la Caja Costarricense de Seguro Social, el requerimiento de Médicos Especialistas en Radiología, Anestesiología, Oftalmología, Perinatología y Obstetricia, sin obtener resultados positivos, y a la fecha de conclusión de este estudio, no se determinó otro concurso para ocupar esas plazas.

¹ Oficio UGRH-0342-05-2015, del 27 de mayo 2015, suscrito por el Lic. Luis A. Hernández Araya, Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital Dr. Max Terán Valls.



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

Mediante el oficio GM-AUD-34103-15, del 4 de agosto 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, señaló que:

“...2. La utilización de plazas con perfiles diferentes queda bajo la responsabilidad de la administración activa de cada Unidad en el tanto se realice la motivación y documentación de lo actuado, para lo cual debe observarse lo normado al respecto por la Institución, en nuestro ordenamiento jurídico, así como lo preceptuado en la Ley de Control Interno, de manera que el principio sea siempre garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la ciudadanía”.

Según normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y por Especialidades Médicas y Quirúrgicas, menciona los requisitos en cuanto a recurso humano, como se detalla:

“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. Carlos Martínez Montealegre, Director General, mencionó que desde el 2014 se ha gestionado una recalificación de las plazas hacia abajo, lo anterior, debido a que anteriormente eran ocupadas por médicos que se han ido y no se han llenado los cupos, además por la dificultad de que los profesionales en ciencias de la salud vengan a trabajar a esta zona.

El nombramiento de médicos generales en plazas vacantes de especialistas, podría ser derivado de la limitada dotación de recurso humano, lo que deviene o difiere de las políticas institucionales en cuanto a la necesidad de fortalecer la atención especializada en la red nacional de hospitales, lo anterior, también genera que los asegurados carezcan de opciones para ser revisados por expertos que coadyuven en el bienestar de su salud.



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

7. DE LAS ESTANCIAS PROLONGADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se evidenció que en el Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls existen estancias prolongadas (más de 24 horas) de pacientes que ingresan al nosocomio con una urgencia, y que requieren hospitalización, en especial en Ortopedia y Cirugía.

A continuación se presenta un detalle de algunos pacientes con estancias prolongadas en el Servicio de Emergencias:

Cuadro 2
Pacientes en Observación con Estancias Prolongadas
al 20 de mayo 2015
Hospital Dr. Max Terán Valls

Cédula	Paciente	Fecha ingreso	Días en Servicio Emergencias	Observación
64210110	MLCD	17/05/2015	3 días	Accidente de tránsito.
102830620	LMPM	17/05/2015	2 días	Se hospitalizó el 19-05-2015.
101670716	DML	18/05/2015	1 día	Se hospitalizó el 19-05-2015.
901170185	DGL	20/05/2015	1 día	Se encontraba a la espera de espacio en Ortopedia para ser hospitalizado.

Fuente: Inspección física y consulta a la Dra. Ana Gabriela Aguilar Díaz, Coordinadora del Servicio.

Por otro lado, no se evidenciaron estudios por parte de la Administración Activa para determinar las posibles causas de las estancias prolongadas en el Servicio de Emergencias.

Asimismo, por medio de la Dra. Ana Gabriela Aguilar Díaz, Coordinadora del Servicio, esta Auditoría tuvo conocimiento que se carece de un registro de los pacientes que se encuentran o han estado por más de 24 horas en el lugar, como también de las incidencias o circunstancias que han provocado esa situación.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, dispone:

Artículo 60...Serán servicios de emergencia aquellos que presten atención permanente e impostergable durante las 24 horas del día... y 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”.



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

El mismo documento en el artículo 72, indica lo siguiente:

“Todo enfermo ingresado al Servicio de Emergencias queda de hecho bajo su inmediata responsabilidad. El Servicio, en caso de hospitalización de enfermos, lo hará en las camas disponibles de los distintos servicios del Hospital... La responsabilidad de la atención médica del paciente queda en manos del Servicio de Emergencias hasta que el médico correspondiente se haga cargo del enfermo el primer día hábil”.

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

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:
...d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.
e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.
f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia...”.*

En cuanto a las estancias prolongadas, el Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, indicó que por lo general son pacientes de medicina por no disponer de campo dentro del nosocomio, en varios casos son referidos al hospital Monseñor Sanabria y /o México, sin embargo, no los reciben porque señalan no disponer de campo. Asimismo, mencionó que no se han realizado estudios documentados puesto que conocen las causas que provocan las estancias prolongadas.

El mantener a un paciente con una estancia prolongada en el Servicio de Emergencias, va en detrimento de la salud y de los derechos constitucionales de los asegurados, además genera hacinamiento y posibles demandas, en detrimento de la imagen institucional.

8. DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN LAS HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Se determinaron debilidades en cuanto a los datos consignados en las “Hojas de Atención de Urgencias” del hospital Dr. Max Terán Valls, por cuanto las mismas carecen de integridad en la información que se consigna al momento del registro.

Esta Auditoría realizó una revisión de 126 “Hojas de Atención de Urgencias”, evidenciando lo siguiente:

- En 125 hojas no se consigna la hora de toma de signos y 107 carecen de esos datos.
- En 4 hojas falta la hora en que el médico atiende al paciente.
- En 60 hojas de urgencias la letra no es legible.
- En 5 hojas se evidenciaron tachones.
- De la anotación del examen físico, 1 de ellas no registra.
- Del tratamiento aplicado, 2 hojas no lo indican
- Se evidenció que 126 hojas carecen del nombre del médico.
- En 2 hojas falta la firma del médico.
- En 103 hojas no se evidenció el código del médico.



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

Por otro lado, no se evidenció que la Administración Activa del hospital efectuara revisiones de las hojas y su información, como tampoco gestiones como oficios, notas, circulares u otros, a manera de recordatorio, sobre la importancia de lo que se consigna en ese documento.

El Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en el 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".

El Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, señaló que en relación con las debilidades de los datos consignados en las "Hojas de Atención de Urgencias", existen carencias en los documentos y que en cuanto a la falta de toma de signos, ignoraba por completo la situación, agregó también que se ha conversado en las sesiones médicas acerca de la importancia de la información en las hojas de urgencias, sin embargo, no dispone de documentación como oficios, notas, actas o circulares que lo compruebe.

En cuanto a la revisión de las hojas de urgencias y su información, añadió que no han examinado ni realizado estudios para corroborar la oportunidad de la información registrada.

Por su parte, en cuanto a la falta de la toma de signos vitales en el Servicio de Emergencias, la Dra. Ana Graciela Reyes Rojas, Jefe de Enfermería, indicó que únicamente se realiza ese procedimiento a los pacientes que ingresan a Observación, y que no se encuentran organizados para tomarle ese dato a todo el que llega con una urgencia.

También mencionó que lo anterior se realiza por un acuerdo entre la parte médica y Enfermería, ya que estaría un funcionario dedicado a eso y con ese procedimiento era quien parecía realizaría el "triage".

En la Hoja de Atención de Urgencias del Servicio de Emergencias se omiten información importante, como apuntar los signos vitales para la toma de decisiones, conllevando a un posible error en la aplicación de algún procedimiento. La omisión de datos e ilegibilidad en su contenido podría generar que el personal de salud y administrativo se confunda, potenciando un eventual riesgo para la atención de los pacientes.



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

9. DE LAS CONSULTAS BRINDADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que el Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls, ha sufrido un comportamiento constante en la cantidad de pacientes que fueron atendidos en los últimos cuatro años, pero un crecimiento exponencial en los casos clasificados como “No Urgencias”.

En relación con los registros del Departamento de REDES (Sistema Integrado de Información en Salud - S.I.I.S.-), en los últimos cuatro períodos se generó un promedio de 65.378 atenciones por año, según se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Comparativo Atenciones del Servicio de Emergencias
Hospital Dr. Max Terán Valls
Período 2011 – 2014

Clasificación	Año 2011	%	Año 2012	%	Año 2013	%	Año 2014	%	Total	%	Promedio	%
Urgencias	9.231	16	14.516	22	16.468	24	12.872	18	53.087	20	13.272	20
No Urgencias	46.917	84	50.053	78	52.279	76	59.175	82	208.424	80	52.106	80
Total	56.148		64.569		68.747		72.047		261.511		65.378	

Fuente: Sistema Integrado de Información en Salud -S.I.I.S.-, Registros Médicos -Anuario de Atenciones 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015-.

De la información anterior, se refleja que en promedio el 80 % fue clasificado como “No Urgencias”, mientras que el restante 20 % como “Urgencias”, cuyo comportamiento se aprecia a continuación:

Gráfico 1
Consultas Urgentes y No Urgentes
Hospital Dr. Max Terán Valls
Período 2011-2014

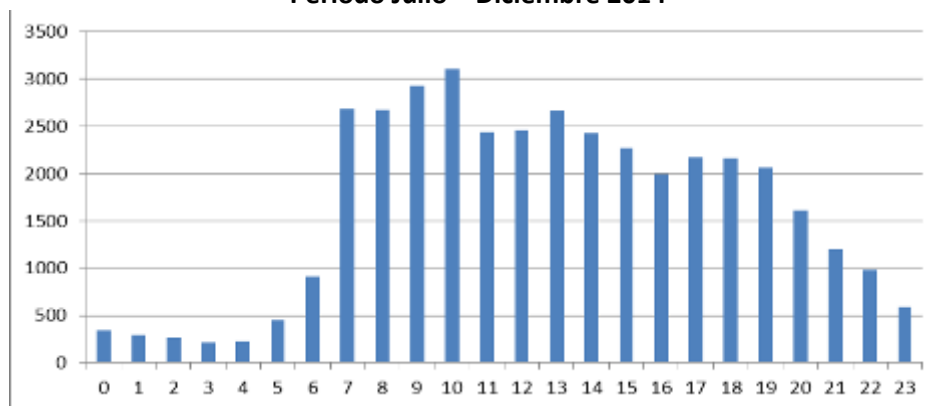




CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Por otro lado, el Servicio de Emergencias atendió en el 2014, un promedio de 197 pacientes diarios, 5.922 mensuales, cuyas horas de mayor tránsito de personas en el segundo semestre del 2014, fue alrededor de las 9:00 am y las 10:00 am, donde se atendieron 3.015 pacientes por hora en esos meses, mientras que, entre las 3:00 am y 4:00 am, la cantidad disminuye, según consta en el Gráfico 2, correspondiente al análisis realizado por el Departamento de REDES (Sistema Integrado de Información en Salud -S.I.I.S.):

Gráfico 2
Atenciones de Urgencias según hora apertura del caso
Hospital Dr. Max Terán Valls
Período Julio – Diciembre 2014



El Reglamento General de Hospitales Nacionales dispone:

Artículo 60...Serán servicios de emergencia aquellos que presten atención permanente e impostergable durante las 24 horas del día... y 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”.

La ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el 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...”.

La Dra. Ana Gabriela Aguilar Díaz, Coordinadora del Servicio de Emergencias, indicó que las causas obedecen a que la mayoría de los Ebáis del Área de Salud se encuentran dentro de las instalaciones del hospital, debido a que los pacientes al no encontrar cupo o al cierre de agendas por las visitas domiciliarias de los médicos, terminan visitando Emergencias en busca de atención, por otro lado, señaló también que los Ebáis desconcentrados están situados en lugares muy alejados, por lo que los asegurados prefieren apersonarse al nosocomio.



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

Asimismo, por la apertura de la carretera -costanera- han aumentado las emergencias debido a los accidentes de tránsito, aumentado el número de atenciones.

La cantidad de asegurados que se apersonan al Servicio de Emergencias para el tratamiento de patologías clasificadas como “No Urgentes”, y que posiblemente podrían ser atendidas en las Áreas de Salud o Ebáis correspondientes, repercute en la atención oportuna y de calidad a quienes realmente se presentan con una urgencia al nosocomio.

10. DE LA JORNADA ORDINARIA Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

De la revisión del rol de rotación² médica del Servicio de Emergencias, se determinó la existencia de 9 profesionales médicos distribuidos en los tres turnos de Lunes a Viernes, con horarios de 44, 43 y 41 horas semanales (I, II y III turno) para la prestación asistencial y coordinación de la unidad.

En análisis del horario establecido en función de la jornada, se determinó que los turnos de trabajo se programan de la siguiente manera:

Cuadro 4
Horario de trabajo I, II y III Turno
Servicio de Emergencias
Hospital Dr. Max Terán Valls

I Turno (44 horas)	II Turno (43 horas)	III Turno (41 horas)
Lunes 7:00 am a 4:00 pm	Lunes a Miércoles 1:00 pm a 10:00 pm	Lunes a Jueves 10:00 pm a 6:00 am
Martes a Jueves 6:00 am a 3:00 pm	Jueves y Viernes 2:00 pm a 10:00 pm	Viernes 10:00 pm a 7:00 am
Viernes 7:00 am a 3:00 pm		

Fuente: Rol de rotación Médica, Marzo 2015.

Del cuadro anterior, se observa que de acuerdo con el horario establecido en el Servicio de Emergencias en función de la jornada³, existen horas que se traslapan entre sí en el primer y segundo turno, como se muestra a continuación:

- Lunes 3 horas: de 1:00 pm a 4:00 pm.
- Martes (k) 2 horas: de 1:00 pm a 3:00 pm.

² Rol de marzo 2015.

³ **Primer turno: 44 horas ordinarias.**

Horario: L de 7am a 4pm: 9 horas laboradas, K-J de 6am a 3pm: 27 horas laboradas y V de 7pm a 3pm: 8 horas laboradas. Total de horas laboradas: 9+27+8= 44 horas.

Segundo turno: 43 horas ordinarias.

Horario: L-M de 1pm a 10pm: 27 horas laboradas, J-V de 2pm a 10pm: 16 horas laboradas. Total de horas laboradas: 27+16= 43 horas.

Tercer turno: 41 horas ordinarias.

Horario: L-J de 10pm a 6am: 32 horas laboradas, V de 10pm a 7am: 9 horas laboradas. Total de horas laboradas: 32+9= 41 horas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Miércoles 2 horas: de 1:00 pm a 3:00 pm.
- Jueves 1 hora: de 1:00 pm a 2:00 pm.
- Viernes 1 hora: de 2:00 pm a 3:00 pm.

En razón de lo anterior, al constituir horarios de 7:00 am a 4:00 pm, de 6:00 am a 3:00 pm y de 7:00 am a 3:00 pm (I turno), y de 1:00 pm o 2:00 pm a 10:00 pm (II turno), ocasiona la presencia de 7 profesionales en ciencias de la salud en el Servicio de Emergencias al mismo tiempo durante ese lapso.

En ese sentido, durante los tiempos en que se da el traslape de horarios en la semana -de lunes a viernes-, existe la posibilidad de una eventual duplicidad de funciones, situación que llama la atención considerando que solo existen 3 consultorios y en teoría, 7 médicos brindarían atención en este período.

La Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 19 “Distribución de la jornada laboral en centros asistenciales con atención de veinticuatro horas” señala que:

“Debido a la naturaleza de sus funciones en aquellos casos que técnicamente estime pertinente, la Caja organizará el trabajo en los servicios médicos las veinticuatro horas del día y procurará brindar el mayor bienestar, oportunidad y calidad de los servicios asistenciales. Dicha jornada se distribuye en tres turnos, de la siguiente manera:

1. De las seis horas a las catorce horas.
2. De las catorce a las veintidós horas.
3. De las veintidós horas a las seis horas del día siguiente (...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen lo siguiente:

“1.2 Objetivos del SCI: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: (...)

c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”

Una débil organización y control que ejerce la Administración Activa provoca que existan períodos de tiempo en donde se duplique la cantidad de profesionales en ciencias de la salud en el Servicio, lo cual contradice lo establecido normativamente y a su vez evidencia ineficiencia en la planificación del recurso humano, material y financiero asignado a ese servicio.

El disponer de profesionales que se duplican en número en determinado lapso versus la capacidad instalada desvirtúa el cumplimiento de los objetivos de la ley de control interno, e institucionales, lo anterior, por cuanto los recursos humanos y económicos deben de maximizarse, contrario a lo que sucede en el hospital.



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

11. DE LA PROCEDENCIA DE PACIENTES CATALOGADOS COMO “URGENTES” Y “NO URGENTES”

En relación con la procedencia de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls, se determinó para el segundo semestre -julio a diciembre del 2014-, lo siguiente:

Cuadro 5
Total de atenciones brindadas en el hospital Dr. Max Terán Valls
Según clasificación y lugar de adscripción del paciente
Servicio de Emergencias
Período: Del 01-07-2014 al 31-12-2014

Lugar de Adscripción		No Urgencias		Urgencias		Total
Cantón	Distrito	#	%	#	%	
<Ninguno>*	<Ninguno>*	1	0,00	0	0,00	1
Central	<Ninguno>*	2	0,01	0	0,00	2
	Central	24	0,08	7	0,08	31
	Lepanto	1	0,00	1	0,01	2
	Paquera	1	0,00	0	0,00	1
	Manzanillo	1	0,00	0	0,00	1
	Barranca	13	0,04	3	0,04	16
	Chacarita	2	0,01	1	0,01	3
	Chira	3	0,01	0	0,00	3
	Acapulco	1	0,00	0	0,00	1
	Roble	3	0,01	1	0,01	4
	Esparza	Espíritu Santo	7	0,02	1	0,01
San Juan Grande		0	0,00	1	0,01	1
San Rafael		1	0,00	0	0,00	1
Buenos Aires	Central	4	0,01	1	0,01	5
	Potrero Grande	2	0,01	0	0,00	2
Montes de Oro	Miramar	1	0,00	0	0,00	1
Osa	<Ninguno>*	3	0,01	1	0,01	4
	Cortes	7	0,02	4	0,05	11
	Palmar	13	0,04	4	0,05	17
	Bahía Ballena	18	0,06	11	0,13	29
	Piedras Blancas	2	0,01	2	0,02	4
Aguirre	<Ninguno>*	25	0,09	11	0,13	36
	Quepos	20999	72,68	5972	71,20	26971
	Savegre	1898	6,57	557	6,64	2455
	Naranjito	2709	9,38	755	9,00	3464
Golfito	<Ninguno>*	2	0,01	0	0,00	2
	Central	8	0,03	7	0,08	15
	Jimenez	3	0,01	0	0,00	3
	Guaycara	1	0,00	1	0,01	2
	Pavón	3	0,01	1	0,01	4
Coto Brus	San Vito	7	0,02	2	0,02	9
	Sabalito	0	0,00	1	0,01	1



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

	Agua Buena	1	0,00	1	0,01	2
Parrita	<Ninguno>*	4	0,01	0	0,00	4
	Central	3034	10,50	1014	12,09	4048
Corredores	<Ninguno>*	0	0,00	1	0,01	1
	Corredor	11	0,04	5	0,06	16
	La Cuesta	2	0,01	1	0,01	3
	Canoas	2	0,01	0	0,00	2
	Laurel	9	0,03	1	0,01	10
Garabito	Jaco	52	0,18	18	0,21	70
	Taracoles	12	0,04	2	0,02	14
Totales		28892	100%	8388	100%	37280

FUENTE: Departamento de REDES, Hospital Dr. Max Terán Valls.

* El sistema desconoce el lugar de residencia o no se apuntó en la hoja.

Del cuadro anterior se evidencia que la mayoría de consultas que atiende el Servicio de Emergencias en relación a No Urgencias y Urgencias corresponden a los siguientes cantones:

- a. Se atendieron 28.892 pacientes “No Urgentes” provenientes mayormente de los cantones:
 - Aguirre: 25.631 (88,71 %).
 - Parrita: 3.038 (10,52 %).
- b. En relación con los pacientes “Urgentes”, se atendieron 8.388 que provienen de los siguientes cantones:
 - Aguirre: 7.295 (86,97 %).
 - Parrita: 1.014 (12,09 %).

El Reglamento General de Hospital Nacionales menciona en relación con las áreas de atracción y referencia de enfermos, lo siguiente:

“...Artículo 314: para determinar las áreas geográficas que deben ser cubiertas por cada Hospital, deberá existir, independientemente de la división política del país, una división por Zonas, Regiones o Distritos Sanitarios, que serán determinados por las autoridades nacionales al nivel del Ministerio de Salubridad Pública, tomando en consideración, fundamentalmente, la densidad de población, las vías de comunicación y los recursos de salud existentes.

Artículo 315: Los establecimientos del Sistema Hospitalario Nacional deberán trabajar coordinadamente entre sí en cada una de las regiones y éstas a su vez entre ellas; respetar las funciones y atribuciones que a cada uno corresponden y sus obligaciones y limitaciones; referir los pacientes que no puedan atender a los establecimientos correspondientes y auxiliarse mutuamente con sus recursos, hasta donde lo permitan las leyes vigentes...”.



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

La Dra. Ana Gabriela Aguilar Díaz, Coordinadora del Servicio de Emergencias, indicó que las causas obedecen a que la mayoría de los Ebáis del Área de Salud se encuentran dentro de las instalaciones del hospital, debido a que los pacientes al no encontrar cupo o al cierre de agendas por las visitas domiciliarias de los médicos, terminan visitando Emergencias en busca de atención, por otro lado, señaló también que los Ebáis desconcentrados están situados en lugares muy alejados, por lo que los asegurados prefieren venir al nosocomio.

El disponer físicamente de los diferentes Ebáis dentro de las instalaciones del hospital, ocasiona que los pacientes al no disponer de cupo, se apersonen a emergencias con la finalidad de que se les atienda, conllevando a que el Servicio se encuentre colmado de personas con “No Urgencias”, diezmado la calidad y oportunidad con que se pueda brindar la atención.

12. DE LA PLANTA FÍSICA, EQUIPO MÉDICO, INSUMOS Y OTROS ASPECTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

12.1 PLANTA FÍSICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

En inspección general realizada en el Servicio de Emergencias, se observó que se carece de un adecuado mantenimiento preventivo y correctivo, al evidenciarse un deterioro en el cielorraso y paredes (por manchas y suciedad); en el área para la ropa limpia se almacenan insumos generales, careciendo de una bodega específica para su separación; faltante del protector en los fluorescentes, como también quemados; en la sala de shock y suturas se estiban cajas de diferentes insumos, entre otros (**Ver Anexo 1**).

No obstante lo anterior, se determinó que el Servicio de Emergencias presenta condiciones de limpieza razonablemente satisfactorias, pero el espacio físico en general podría ser insuficiente, en especial en las áreas de observación e inhaloterapia.

Las normas de habilitación del Ministerio de Salud⁴ disponen en cuanto a las salas de cirugía:

4.7.2.2 Planta Física

4.7.2.2.1 *Las uniones entre paredes y pisos, paredes y cielos de los quirófanos deben ser cóncavas.*

4.7.2.2.2 *Las paredes, pisos y cielos rasos de los quirófanos deben tener las superficies lisas y lavables.*

4.7.2.2.3 *Los quirófanos deben contar con un sistema que garantice las condiciones de temperatura, ventilación, circulación de aire y evacuación de gases.*

4.7.1.3 Documentación

⁴ Decreto Nº 30694-S, Normas de para la Habilidad 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, Anexo K.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

4.7.1.3.2 El servicio debe tener los siguientes documentos actualizados:

4.7.1.3.2.1 protocolos de las cinco causas de egreso más frecuente

4.7.1.3.2.2 Protocolos de revisión del equipo antes de la inducción anestésica

4.7.1.3.2.3 Programa escrito de mantenimiento del equipo y la bitácora de controles.

4.7.1.3.2.4 Manual de funciones.

4.7.1.3.3 El servicio debe asegurar que se discute previo al procedimiento los riesgos y beneficios del mismo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el numeral 3.1. Valoración del Riesgo, establece:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure. (...)”.

El mismo documento señala en el punto 4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad, que;

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias deben disponer y vigilar la aplicación de las regulaciones y los dispositivos de seguridad que se estimen pertinentes según la naturaleza de los activos y de la relevancia de los riesgos asociados, para garantizar su rendimiento óptimo y su protección contra pérdida, deterioro o uso irregular...”.

Sobre el particular, el Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, mencionó que “estarían revisando la programación para contrarrestar lo evidenciado por la Auditoría”.

La falta de mantenimiento genera riesgos para los usuarios y funcionarios que laboran en el lugar, además de la afectación a la imagen del establecimiento médico; lo que podría ocasionar un cierre o la interrupción de los servicios que se brindan afectando la continuidad de este.

12.2 DEL EQUIPO MÉDICO DISPONIBLE

Se evidenció que el Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls dispone de 193 activos entre mobiliario, equipo médico y administrativo, de los cuales 50 (42,02 %) tienen más 10 años de uso y algunos presentan deterioro o mal estado evidente por su oxidación -**Ver Anexo 2**-.

Del total de activos, 60 son equipos médicos, 31 (51,67 %) ya agotaron su vida útil y en 29 casos (48,33 %) la misma está próxima a vencer, los cuales se citan a continuación:



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

Cuadro 6
Equipo Médico en estado obsoleto
Servicio de Emergencias
Hospital Dr. Max Terán Valls

Activo	Descripción	Fecha de adquisición	Fecha de análisis	Años de servicio	Vida útil	Vigencia
290037	Electrocauterio	25/09/1991	21/05/2015	23,67	10	-13,67
761611	Refrigeradora	22/01/1994	21/05/2015	21,34	10	-11,34
362846	Aspirador médico	10/05/1995	21/05/2015	20,04	10	-10,04
403622	Balanza pediátrica	26/10/1995	21/05/2015	19,58	10	-9,58
462779	Monitor de signos vitales	09/11/1999	21/05/2015	15,54	8	-7,54
462780	Monitor de signos vitales	09/11/1999	21/05/2015	15,54	8	-7,54
408195	Lámpara de examinación	04/11/1996	21/05/2015	18,55	12	-6,55
462664	Nebulizador	10/12/1998	21/05/2015	16,45	10	-6,45
605727	Analizador saturación oxígeno	04/10/2002	21/05/2015	12,64	7	-5,64
605728	Analizador saturación oxígeno	04/10/2002	21/05/2015	12,64	7	-5,64
462762	Bomba de infusión	07/12/1999	21/05/2015	15,46	10	-5,46
644948	Oxímetro de pulso	14/02/2003	21/05/2015	12,27	7	-5,27
605726	Desfibrilador	04/10/2002	21/05/2015	12,64	8	-4,64
462653	Equipo de diagnóstico	08/12/1998	21/05/2015	16,46	12	-4,46
645208	Monitor de signos vitales	22/04/2003	21/05/2015	12,09	8	-4,09
606136	Oxímetro de pulso	22/11/2004	21/05/2015	10,5	7	-3,5
606176	Oxímetro de pulso	14/12/2004	21/05/2015	10,44	7	-3,44
462951	Aspirador médico	04/10/2002	21/05/2015	12,64	10	-2,64
462952	Aspirador médico	04/10/2002	21/05/2015	12,64	10	-2,64
462953	Aspirador médico	04/10/2002	21/05/2015	12,64	10	-2,64
462955	Aspirador médico	04/10/2002	21/05/2015	12,64	10	-2,64
605725	Electrocauterio	04/10/2002	21/05/2015	12,64	10	-2,64
605713	Lámpara de cirugía	04/10/2002	21/05/2015	12,64	10	-2,64
605714	Lámpara de cirugía	04/10/2002	21/05/2015	12,64	10	-2,64
606148	Electrocardiógrafo	24/11/2004	21/05/2015	10,49	8	-2,49
606149	Electrocardiógrafo	24/11/2004	21/05/2015	10,49	8	-2,49
646037	Aspirador médico	07/07/2003	21/05/2015	11,88	10	-1,88
605842	Monitor de signos vitales	01/07/2006	21/05/2015	8,89	8	-0,89
605843	Monitor de signos vitales	01/07/2006	21/05/2015	8,89	8	-0,89
606178	Bomba de infusión	24/12/2004	21/05/2015	10,41	10	-0,41



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

606179	Bomba de infusión	24/12/2004	21/05/2015	10,41	10	-0,41
646047	Lámpara de examinación	07/07/2003	21/05/2015	11,88	12	0,12
606198	Bomba de infusión	24/07/2005	21/05/2015	9,83	10	0,17
606129	Negatoscopio	26/10/2004	21/05/2015	10,57	12	1,43
606146	Equipo de diagnóstico	24/11/2004	21/05/2015	10,49	12	1,51
179536	Negatoscopio	24/07/2005	21/05/2015	9,83	12	2,17
705925	Negatoscopio	24/07/2005	21/05/2015	9,83	12	2,17
705923	Negatoscopio	24/07/2005	21/05/2015	9,83	12	2,17
871723	Monitor de signos vitales	13/11/2009	21/05/2015	5,52	8	2,48
761639	Equipo de diagnóstico	15/06/2007	21/05/2015	7,94	12	4,06
924764	Monitor de signos vitales	12/10/2011	21/05/2015	3,61	8	4,39
924765	Monitor de signos vitales	12/10/2011	21/05/2015	3,61	8	4,39
837484	Nebulizador	22/01/2010	21/05/2015	5,33	10	4,67
845010	Monitor de signos vitales	27/04/2012	21/05/2015	3,07	8	4,93
837497	Aire acondicionado	28/05/2010	21/05/2015	4,98	10	5,02
837498	Aire acondicionado	28/05/2010	21/05/2015	4,98	10	5,02
571605	Balanza adulto	28/05/2010	21/05/2015	4,98	10	5,02
901143	Aire acondicionado	28/04/2011	21/05/2015	4,07	10	5,93
924770	Ventilador pulmonar	14/10/2011	21/05/2015	3,6	10	6,4
924771	Refrigeradora	14/11/2011	21/05/2015	3,52	10	6,48
977248	Desfibrilador	05/12/2013	21/05/2015	1,46	8	6,54
462651	Equipo de diagnóstico	01/09/2010	21/05/2015	4,72	12	7,28
977182	Monitor de signos vitales	19/03/2015	21/05/2015	0,17	8	7,83
924736	Esfigmomanómetro	22/09/2011	21/05/2015	3,66	12	8,34
924737	Esfigmomanómetro	22/09/2011	21/05/2015	3,66	12	8,34
924738	Esfigmomanómetro	22/09/2011	21/05/2015	3,66	12	8,34
924741	Equipo de diagnóstico	29/09/2011	21/05/2015	3,64	12	8,36
924742	Equipo de diagnóstico	29/09/2011	21/05/2015	3,64	12	8,36
924743	Equipo de diagnóstico	29/09/2011	21/05/2015	3,64	12	8,36
977236	Aspirador médico	27/11/2013	21/05/2015	1,48	10	8,52

Fuente: Análisis basado en datos de registro en el Sistema de Bienes Muebles y la Guía de Reemplazo Institucional.

Aunque la necesidad de reemplazar el equipo médico, existió la limitación presupuestaria, ya que en la partida presupuestaria 2320 de Equipamiento, en el 2014 solo se asignó originalmente ₡7.000.000,00,



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

con modificaciones se le proveyó una asignación total de ¢28.961.500,00, cuyos recursos fueron destinados a satisfacer necesidades del centro hospitalario.

En cuanto a la gestión de adquisición de equipo, el Catalogo de Equipamiento Médico Institucional, dispone;

*“La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos **para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan...**”
(El resaltado no pertenece al original).*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el numeral 4.3. Protección y conservación del patrimonio, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución...”.

La gestión tecnológica hospitalaria es el conjunto de procedimientos llevados a cabo para la adquisición, instalación y uso de las tecnologías biomédicas⁵ a fin de garantizar su explotación con el máximo de prestaciones de calidad y seguridad a costo efectivo, incluye un conjunto de actividades dentro de las que destacan la valoración de nuevas tecnologías y controles de obsolescencia del equipo médico que permitan establecer oportunamente planes de inversión.

La Institución dispone de un instrumento de evaluación llamado Guía de Reemplazo, cuyo objetivo es proporcionar una evaluación preliminar del equipo médico o industrial que actualmente se encuentra en funcionamiento, con el propósito de servir como herramienta en la toma de decisiones para el posible reemplazo. Así las cosas, la Guía establece dentro de los criterios para la toma de decisiones, que cuando el puntaje obtenido es mayor a 15 puntos, el equipo debe sustituirse inmediatamente, por lo que resulta una herramienta de apoyo para una adecuada gestión de la tecnología médica hospitalaria.

El Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, indicó que “se ocupa de presupuesto para el cambio del equipo médico, lo cual también han comunicado a los funcionarios, dar un mayor cuidado a los activos para prolongar su vida útil”.

La carencia de gestiones de renovación, pueden ocasionar la inhabilitación de equipos esenciales en atención de urgencias donde prevalece la necesidad de disponer de manera inmediata de la tecnología

⁵ Tecnologías Biomédicas: incluyen los dispositivos, equipos, sistemas, programas, suministros, fármacos, biotecnología, así como los procedimientos médicos quirúrgicos usados en la prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades en humanos.



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

en las mejores condiciones de funcionamiento, por lo que se afectaría directamente la prestación oportuna y eficiente de servicios de salud.

12.3 DEL VENCIMIENTO DE INSUMOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

En recorrido realizado por el Servicio de Emergencias, se evidenció que en la Sala de Shock existen insumos vencidos desde el 2012 como también de otros años (Sondas u otros) -Ver Anexo 3-.

El Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S, menciona en el artículo 11, lo siguiente:

“...Responsabilidad de la administración, custodia, uso, destino y cuidado de los medicamentos.

1) Son responsables de la administración, custodia, uso y cuidado de los medicamentos y los suministros El Director y/o Administrador del Centro, según sea el caso, el Jefe del Servicio, en solidaridad con éste los encargados de bodegas y despacho y aquellos funcionarios que tengan dentro de las labores propias de su cargo, el disponer o manipular medicamentos y suministros para un adecuado servicio al asegurado.

2) Los jefes de dependencias y servicios son responsables de la custodia, uso, destino y cuidado de los medicamentos y suministros puestos a disposición de su dependencia.

3) Los funcionarios que administran medicamentos y suministros para realizar las labores asignadas, serán responsables de su custodia, uso y cuidado y están en obligación de presentarlos cuando la administración así lo requiera, todo conforme lo estipula el artículo 18 de la Normativa que Regula Las Relaciones Laborales en la Caja.

Resaltado no es original de la versión del texto.”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público disponen:

“4.3 Protección y conservación del patrimonio. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución... Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos...

4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y vigilar la aplicación de las regulaciones y los dispositivos de seguridad que se estimen pertinentes según la naturaleza de los activos y la relevancia de los riesgos asociados, para garantizar su rendimiento óptimo y su protección contra pérdida, deterioro o uso irregular, así como para prevenir cualquier daño a la integridad física de los funcionarios que deban utilizarlos...”.

El Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, mencionó que “desconocía la situación, sin embargo, revisarían nuevamente los insumos”.



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

La carencia de controles en cuanto a las fechas de vencimiento en los insumos utilizados en el Servicio de Emergencias, podría ocasionar que estos sean utilizados en los pacientes y con ello provocar que el estado de salud empore debido a alergias como complicaciones, arriesgando la vida de los mismos, exponiendo a la institución a demandas y al detrimento de la imagen, por otro lado, el costo institucional que representa la pérdida de insumos debido a su vencimiento.

12.4 DE LOS ENCERES PRIVADOS UBICADOS EN LOS CUARTOS DE YESOS Y MÉDICOS

Se evidenció la existencia de dos cuartos equipados para el aparente descanso de los galenos, uno (cuarto de yesos – Ortopedia-) con cama, televisor, un sistema de cable-antena -SKY-, equipo de sonido, así como también la improvisación de conexiones eléctricas, y el otro (cuarto de Médicos) con tres camas, camarote, refrigeradora, microondas, escritorio, un área para los utensilios, lockers, entre otros; todo lo anterior, sin aparente documento de autorización de ingreso al hospital -**Ver Anexos 4 y 5**-.

Además, el cuarto de yesos se encontraba abierto y sin reguardo alguno, luces encendidas y el aire acondicionado en funcionamiento.

Mediante oficio D.J.-2135-2013, del 2 de abril 2013, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y la Licda. Lilliana Caamaño Bolaños, Abogada, ambas de la Dirección Jurídica, indicaron a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica que:

“...Con fundamento en lo anterior, se arriba a las siguientes conclusiones:

1. *La circular No. 011853 del 26 de marzo de 2003 emitida por la propia Gerencia Médica señala que no existe normativa que establezca la posibilidad de que los médicos y paramédicos en guardia médica ni en la jornada ordinaria puedan dormir en su horario de trabajo.*

(...)

3. *Con respecto al tema de uso de televisores, los mismos solo serán utilizados y comprados para las instalaciones de la Caja, para uso exclusivo de los pacientes o público en general, según las Normas Técnicas que Regulan el Sistema de Administración Financiera de la CCSS, artículo 4.5.4, Máquinas y Equipos.*
4. *Con respecto a la utilización de microondas particulares, propiedad de los funcionarios dentro de la Institución para el calentamiento de sus alimentos, deviene improcedente toda vez que es una obligación de la propia Institución habilitar áreas y equipos para el consumo de alimentos de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Normativa de Relaciones Laborales de Octubre 2010 (...).”*

Las Medidas para mejor optimización de los recursos 2013-2014, señalan en el punto III- Disposiciones sobre gastos de operación, subpunto i) Ahorro energético y otros rubros: *“Continuar los esfuerzos que*



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

propicien las políticas ya establecidas referentes al ahorro energético, consumo de agua y combustible...”.

De lo evidenciado, Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General, indicó que “*el cuarto de descanso es debido a que el técnico cubre Ortopedia los fines de semana para su descanso*” asimismo, señaló que los enceres privados se encontraban desde antes de su llegada al nosocomio.

Es menester de esta Auditoría indicar que la utilización de esos enceres contraviene las “Medidas para mejor optimización de los recursos” en la institución, en virtud de que son artículos que incrementan el consumo de energía eléctrica.

Asimismo, la existencia de cuartos dispuestos para uso de los profesionales en ciencias de la salud en las instalaciones de la CCSS -sean Hospitales, Clínicas o Áreas de Salud, entre otros-; podría generar que su utilización no sea la adecuada en la jornada ordinaria y extraordinaria, lo anterior, en razón de que son usados para descanso dentro de la jornada contratada (algunos los utilizan para dormir), posibilitando irregularidades en el cumplimiento de los deberes asignados, afectando el servicio que se brinda al usuario y/o también ocasionando el detrimento de la imagen institucional, lo anterior en la demanda de una atención eficiente y eficaz.

De igual forma, la improvisación de instalaciones eléctricas sin supervisión alguna, podría conllevar a la sobrecarga de la red eléctrica y con ello ocasionar conatos de incendio situando en riesgo la estructura del hospital, como también a los usuarios internos y externos, además, del incremento en el gasto de la energía.

Por otra parte, la falta de controles evidenciada en cuanto al ingreso de artículos eléctricos a las instalaciones, conlleva al detrimento de la seguridad implementada a nivel del nosocomio y, por ende, posibilitar la sustracción del patrimonio institucional; puesto que si ingresaron éstos sin restricción alguna, podrían otros salir de igual forma del hospital.

13. DE LA ATENCIÓN DE LAS QUEJAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que en el 2014, la Contraloría de Servicios de Salud del hospital recibió únicamente cuatro inconformidades (002, 003, 004 y 005) en relación con Servicio de Emergencias.

Por otro lado, según oficio CS-H.DR.M.T.V.Nº1º-2015, del 9 de febrero 2015, de la Contraloría de Servicios de ese centro médico, se evidenció una serie de recomendaciones relacionadas con el hacinamiento de pacientes, personal, y la implementación del triage, no obstante lo anterior, se carece de documentación que responda a lo evidenciado por esa entidad del nosocomio.

Ley Nº 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados en el artículo 2º—Derechos establece:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos. ñ) Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.”

La Dra. Gabriela Guevara Rivera, Directora General a.i., manifestó al respecto que: *“A la fecha no se han realizado los estudios de estructura correspondientes, pero si se ha manifestado a oficinas centrales la problemática del Servicio de Emergencias; en cuanto al triage, ya se encuentran capacitados los médicos para empezar con este procedimiento. Respuesta a lo indicado por la Contraloría de Servicios, no se han realizado, pero si se han dado reuniones hasta con Sindicatos para ver la problemática señalada”.*

La falta de seguimiento a los estudios e informes realizados por instancias internas del hospital, genera que los esfuerzos inmersos en este tipo de labores, sean desaprovechados como herramientas para mejorar la Unidad, por cuanto, los mismos funcionan como parte del control interno institucional y con ello maximizar la resolución oportuna de la problemática que aqueja al nosocomio.

14. DE LA OPORTUNIDAD DE LOS INFORMES DE DISPONIBILIDADES MÉDICAS

Esta Auditoría evidenció que desde el 2012 y hasta la fecha, se presentan inconsistencias en cuanto al llenado y entrega del reporte y registro del formulario institucional denominado “Reporte de Atención de Disponibilidad Médica”, lo anterior, según se corroboró por medio de los oficios suscritos por el Departamento de REDES del hospital, en los cuales se explican las causas que ameritan su devolución, como por ejemplo:

- Falta de información general (datos del paciente, nombre, apellidos, otros).
- Hora de llamada.
- Coincidencia de las horas de llamadas y las registradas en el reporte.
- Boletas de Disponibilidad no se encuentran incluidas en el rol de disponibilidades médicas.
- Falta la anotación del diagnóstico principal, tipo de procedimiento, firma, código.
- Tachones.
- Entre otros.

Lo anterior, se confirma con el informe de supervisión del 3 de marzo 2015, suscrito por la Licda. Ana Luz Díaz Peña, Supervisora de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, el cual señala:

- Formularios de Reporte de Atención en Disponibilidad Médica, llegan al Servicio de REDES, incompletos.
- Formularios acumulados de meses atrás, ejes, las disponibilidades realizadas en el mes de enero 2015, llegan a REDES hasta el 2 de marzo 2015.
- Sin la firma de la Jefatura Médica inmediata que aprueba la disponibilidad.
- Inconsistencias en los diagnósticos de algunos formularios.
- Sin diagnóstico final y sin firma del médico que realiza la disponibilidad.
- Entre otros.



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

En el artículo 4, De las responsabilidades del médico especialista en disponibilidad, subpunto 8 del Reglamento Único de Disponibilidades Médicas, señala que:

“El médico especialista, una vez atendida la emergencia, deberá llenar y presentar los documentos de registro y control establecidos en este Reglamento, en un plazo máximo de un día hábil, a la jefatura respectiva...”.

Asimismo, el artículo 12 Procedimiento para registro de fecha y hora de inicio de la atención, indica que:

“El médico especialista en disponibilidad llenará el formulario de atención, el cual estará con el expediente o el formulario de urgencias del paciente, quedando constancia de la fecha y hora en que se presentó. En caso de que el formulario de atención quede en la central telefónica, está el día hábil siguiente lo trasladará a las jefaturas correspondientes...”.

Mediante el oficio en conjunto GM-S-43226-13 y GA-28414-13, del 2 de octubre 2013, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y el Lic. Luis Fernando Campos Molina, Gerente Administrativo, efectuaron un recordatorio de la necesidad de atención, seguimiento y monitoreo, para el cumplimiento del Sistema de Control y Evaluación del Reglamento Único de Disponibilidades Médicas.

La Dra. Gabriela Guevara Rivera, Directora General a.i., indicó que por medio del oficio DG.HDRMTV.No.0631-12-2014, del 3 de diciembre 2014, se realizó un recordatorio a los Médicos Especialistas del hospital, señalando el correcto llenado de las hojas de disponibilidades, y que desde esa fecha no sabría acerca de las gestiones que el Dr. Martínez Montealegre.

La falta de información oportuna y correcta, podría generar informes estadísticos a destiempo y/o erróneos, con lo cual ocasionar hasta la cancelación indebida de disponibilidades médicas a los galenos que las hayan laborado, o por el contrario, no cancelarles este rubro, y con ello afectar las finanzas de la institución, además, que este tipo información es necesaria para la toma de decisiones en el hospital y a nivel institucional.

15. DE LA OPORTUNIDAD DE LOS INFORMES DE TELECONSULTA

Se evidenció debilidades en la confección, trámite y oportunidad de los informes de Teleconsulta, lo anterior, por cuanto son remitidos a destiempo al Departamento de REDES.

Asimismo, esta Auditoría tuvo conocimiento que a la fecha de término de la presente evaluación, el equipo de trabajo nombrado por el hospital para realizar este procedimiento (telemedicina), no se encuentra realizando lo correspondiente.

Por otro lado, se confirmó que el hospital carece del equipo necesario para realizar Teleconsulta de una forma eficiente y eficaz, además, no se logró evidenciar gestiones o acciones por parte de la Administración Activa para la adquisición de este activo.



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

El instructivo destinado para el llenado del cuadro 24 y 25 (TELECONSULTA), señala:

“El cuadro 24: Se diseñó para registrar teleconsultas realizadas por los centros en calidad de teleconsultado, entendiendo estos centros como aquellos que cuentan con los recursos necesarios para resolver las necesidades de centros de salud de menor complejidad (teleconsultante), utilizando para ello las unidades de telemedicina.

“El cuadro 25: ...registro de teleconsultas en los centros teleconsultante, entiéndase como todo aquel centro de salud que necesita abordar una consulta con el apoyo de otro centro de mayor complejidad, para ofrecer una mayor resolución que con la que cuenta en ese momento...”.

Mediante el oficio REDES.H.DR.M.T.V.Q.018, del 13 de marzo 2013, la Licda. Elizabeth Chavarría Arce, solicitó al Dr. Carlos Martínez Montealegre, Director General que “...La información ya incluida en el presente cuadro (25), debe ser enviada a REDES en los **primeros cinco días hábiles**, para su incorporación al Informe Estadístico Mensual”. Negrita y cursiva no corresponden al original del texto.

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

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...)”

Al respecto, la Dra. Gabriela Guevara Rivera, Directora General a.i., mencionó que en relación con la presentación del informe, se tuvo problemas con el archivo y que no se había implementado una medida de control a manera de revertir los problemas evidenciados por esta Auditoría.

La subutilización de la Teleconsulta conlleva a que los pacientes deban trasladarse a otros centros hospitalarios para ser atendida su patología, ocasionando que los costos institucionales se eleven debido al cobro de pasajes o al traslado de estos por medio del transporte institucional o Cruz Roja, así como también, la conglomeración de otros centros de salud por la afluencia de los asegurados.

Además, es importante que los informes se remitan oportunamente para ser incluidos en la estadística del nosocomio, lo contrario ocasionaría un desfase en la información y ello conllevar a que las decisiones a tomar no sean las correctas o se encuentren de acuerdo a la necesidad del hospital.

CONCLUSIONES

Se determinó que el Servicio de Emergencias del hospital Dr. Max Terán Valls, presenta debilidades y oportunidades de mejora en cuanto a la gestión administrativa, esto por cuanto a pesar de existir un Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio, el mismo se encuentra desactualizado desde el 2010 -fecha de su creación-, así como también se carece de documentación que corrobore que todos los médicos que laboran en el lugar conozcan de este; por otro lado, según los indicadores de producción - evaluación anual 2014-, se cumplió con la meta propuesta, no así en el indicador “Número de pacientes en observación”, afectando la planificación de la prestación de los servicios de salud, situación que



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

puede impactar directamente la atención médica y asistencial de la población, por lo que es importante determinar y establecer acciones que garanticen una equidad entre el tiempo contratado y el tiempo para la atención del usuario.

En razón de lo anterior y de conformidad con los resultados en la presente evaluación, se evidenció que el Servicio de Emergencias carece de un Sistema de Clasificación de Pacientes -TRIAGE- ocasionando un posible riesgo a los asegurados que acuden al hospital con una urgencia, puesto que la ausencia de este paso implica que la intervención de la patología pueda ser inoportuna, generando que el padecimiento evolucione hasta comprometer más el estado de salud.

Aunado a lo anterior, la falta de un Médico Especialista en Emergencias, puesto que el Servicio es atendido por Médicos Generales, esto, partiendo del hecho de que el servicio debe funcionar a partir de una calidad técnica aceptable y oportuna, careciendo de la expertís y/o conocimiento requerido para la atención de ciertas situaciones en la que se encuentre en riesgo la vida del paciente.

Lo anterior, por cuanto en la revisión de los expedientes de personal médico que labora en ese Servicio (custodiados en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos), no se constató certificaciones relacionadas con cursos de entrenamiento básico o avanzado para el manejo de emergencias. Asimismo, la utilización de 7 plazas vacantes de Médico Asistente Especialista, para el nombramiento prorrateado de estos galenos.

Por otro lado, se evidencio que el Servicio de Emergencias presenta la existencia de pacientes con estancias prolongadas -de hasta 3 días-, los cuales ingresan con una urgencia y requieren de hospitalización, generando un detrimento de salud y de los derechos constitucionales de los asegurados, en perjuicio de la salud de esos usuarios, como también, conlleva al hacinamiento y falta de camas para las urgencias que deban atender al momento de su ingreso.

Asimismo, se determinaron debilidades en el llenado de información de la hoja de Atención de Urgencias, puesto que la misma posee la omisión de datos e ilegibilidad en su contenido, potenciando un eventual riesgo para la atención de los pacientes.

Es importante resaltar que actualmente, la cantidad de asegurados que se apersonan al Servicio de Emergencias para el tratamiento de patologías clasificadas como "No Urgentes", repercute de forma negativa en la atención oportuna y de calidad a quienes realmente se presentan con una urgencia, lo anterior, debido a que al disponer físicamente de los diferentes Ebáis del Área de Salud dentro de las instalaciones del hospital, genera que los estos acudan a emergencias con la finalidad de que se les atienda rápidamente.

En cuanto a la planta física dispuesta para el Servicio de Emergencias, se observó que se carece de un adecuado mantenimiento preventivo y correctivo en general, al igual que de bodegas para separar el área de ropa limpia de los insumos. De igual forma, se evidenció que el servicio dispone de 193 activos (equipo médico y administrativo), de los cuales el 42,02 % sobrepasa los 10 años de uso, presentando deterioro y oxidación; en ese sentido, del total 60 son equipos médicos y 31 (51,67 %) de estos ya agotaron su vida útil, y 29 (48,33 %) están próximos a vencer.



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

También, en el recorrido realizado por el Servicio se determinó la existencia de insumos vencidos desde el 2012 como también de otros años (Sondas u otros), al igual que la utilización de dos cuartos equipados para el aparente descanso de los galenos, uno (cuarto de yesos -Ortopedia-) con cama, televisor, un sistema de cable-antena -SKY-, equipo de sonido, así como también la improvisación de conexiones eléctricas, y el otro (cuarto de Médicos) con tres camas, camarote, refrigeradora, microondas, escritorio, un área para los utensilios, lockers, entre otros., para el descanso del funcionario que labora en ese lugar, generando que su uso no sea el adecuado en la jornada ordinaria y/o extraordinaria, posibilitando irregularidades en el cumplimiento de los deberes asignados, afectando el servicio que se brinda al usuario.

En virtud de lo que expuesto anteriormente, se determinó que el Servicio de Emergencias recibió 4 quejas en el 2014, las cuales fueron atendidas por la Contraloría de Servicios de Salud del hospital, por lo que a principios del 2015, se emitió un informe exponiendo debilidades del Servicio, brindando recomendaciones a las cuales se carece de documentación que haga presumir que estas fuesen atendidas oportunamente.

Por otro lado, también se evidenció debilidades en la oportunidad y correcta presentación de los informes de Disponibilidades Médicas y Teleconsulta, situación que podría conllevar a que las decisiones a tomar no sean las correctas o se encuentren diferentes a la necesidad real del hospital.

RECOMENDACIONES

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL

1. En coordinación con las autoridades del Hospital Dr. Max Terán Valls, realizar y documentar un análisis acerca de la necesidad de disponer en ese centro de salud, de un profesional médico especialista en Emergencias, y a partir de los resultados, gestionar ante la Gerencia Médica, con el debido sustento técnico, la asignación del recurso considerando la disponibilidad de profesionales médicos en formación en este campo. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**
2. En coordinación con las autoridades del Hospital Dr. Max Terán Valls, analizar la situación del Servicio de Emergencias con la finalidad de implementar un sistema de clasificación de pacientes "Triage". **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**
3. Instruir al Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, para que en conjunto con el Servicio de Mantenimiento del Hospital Dr. Max Terán Valls, realicen un diagnóstico sobre las condiciones de la planta física del Servicio de Emergencias, en el que se considere también el cumplimiento de lo establecido en la Ley 7600; de tal manera que se subsanen las debilidades evidenciadas. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



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

4. En coordinación con las autoridades del Hospital Dr. Max Terán Valls, efectúen las acciones correspondientes que fortalezcan la gestión local y disminuyan la cantidad de pacientes “No urgentes” referidos o que se apersonan al Servicio de Emergencias, como se evidenció en el hallazgo 9. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

5. En conjunto con el Hospital Dr. Max Terán Valls, gestionen las acciones pertinentes para realizar un estudio de priorización de necesidades y dotación de equipo médico al Servicio de Emergencias, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria de ese centro médico (hallazgo 12.2). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

6. Emita un recordatorio a las Unidades adscritas a esa Dirección Regional sobre la práctica institucional de otorgar facilidades a los profesionales en ciencias médicas y otros, con respecto a la utilización de enceres privados dentro de esa jornada ordinaria y extraordinaria (televisores, hornos de microondas, sistemas de televisión por cable, etc.); así como lo referente a la disponibilidad de “cuartos de descanso” para los médicos, técnico u otros; lo anterior considerando el pronunciamiento emitido en el oficio 11853, suscrito por el Dr. Horacio Solano Montero, Gerente Médico en esa fecha, en el que se transcribe el acuerdo adoptado por el Consejo Asesor de la Dirección Jurídica, celebrado el 5 de noviembre 2002, el cual establece: “Después de un análisis de la normativa existente procede indicar que no existe norma que autorice a los médicos y paramédicos en guardia ni en la jornada ordinaria para que duerman durante su horario de trabajo. Lo anterior si se toma en cuenta que ningún funcionario público pueda arrogarse competencias que el ordenamiento jurídico no le ha facultado”; ratificado en el oficio D.J.-2135-2013, del 2 de abril 2013, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y la Licda. Lilliana Caamaño Bolaños, Abogada, ambas de la Dirección Jurídica (hallazgo 12.4). **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**

7. Emita un recordatorio a la Dirección General acerca de sus obligaciones en cuanto al rendimiento de informes (Disponibilidades Médicas y de Teleconsulta como otros), lo anterior, en relación con las debilidades presentadas en los hallazgos 14 y 15, y de continuar con lo evidenciado, aplicar la normativa correspondiente como en derecho corresponda. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**

8. Realice mecanismos de control y seguimiento para verificar el correcto llenado de la “Hoja de Atención de Urgencias”, con indicaciones claras, letra legible y anotación de todos los registros requeridos en el documento, indicando el nombre, firma y código de médico, así como también la posible implementación del sistema Expediente Digital Único en Salud -EDUS-, lo anterior, con el objetivo garantizar una mejora continua a este proceso y control interno, además de ser necesario aplicar las acciones administrativas y disciplinarias que correspondan. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**



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

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS

9. De conformidad con el hallazgo 1 del presente informe, proceda en conjunto con la coordinación del Servicio de Emergencias a la actualización del Manual de Organización y Funcionamiento denominado “Normas del Servicio de Urgencias” donde se describan los procesos, subprocesos y actividades a realizar para garantizar una oportuna y adecuada prestación del servicio, además, de documentarlo y hacerlo de conocimiento de los profesionales en ciencias de la salud que laboran en ese lugar. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**

10. En conjunto con la coordinación de Emergencias y de conformidad con el hallazgo 3, gire las instrucciones correspondientes para tomar las previsiones en relación con la planificación del servicio, lo anterior, la finalidad de evitar una afectación a la prestación de los servicios. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**

11. Elaborar un diagnóstico de las necesidades de capacitación de los médicos generales que laboran en el Servicio de Emergencias, y a partir de éste, desarrollar un programa que contemple la actualización periódica de los cursos de Soporte Cardíaco Básico, Soporte Cardíaco Avanzado, CREC “Curso de Reanimación y Emergencias Cardiovasculares”, Soporte Cardíaco Pediátrico y Soporte de Trauma Avanzado, entre otros. Este programa debe presentarse ante la Comisión Local de Educación Permanente, a efectos de que se incorpore en el Plan de Capacitación de ese hospital; además, se deberá dejar constancia documental de la capacitación recibida en el expediente de personal en Recursos Humanos de cada funcionario, lo anterior, de acuerdo con el hallazgo 5 de la presente evaluación. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**

12. Establezca los procedimientos administrativos respectivos que permitan medir el grado de resolutivez y calidad de la atención realizada por el personal médico; además documente las acciones de organización, funcionamiento, supervisión y control, en cuanto al manejo y gestión del servicio y de los recursos asignados.

Una vez establecido lo anterior, defina mecanismos periódicos para el análisis del rendimiento, distribución de cargas de trabajo y funciones de cada profesional médico que labora en el servicio de Emergencias de acuerdo a su horario contratado (ordinario y extraordinario), con la finalidad de implementar las medidas administrativas que correspondan para garantizar el aprovechamiento óptimo del recurso humano (hallazgos 9 y 10). **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

13. Realice un estudio documentado de la pertinencia de la ocupación de plazas de médicos especialistas utilizados de forma prorrateada por médicos generales (hallazgo 6). **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**

14. Efectúe un estudio acerca de las estancias prolongadas en el Servicio de Emergencias, y con ello definir un plan de acción para evitar lo evidenciado en el hallazgo 7. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**



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

15. Establezca mecanismos de control en relación con los insumos del Servicio de Emergencia y sus vencimientos, lo anterior, en relación con lo evidenciado en el hallazgo 12.3 de la presente evaluación. **Plazo de cumplimiento: 5 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Roberth Jesús Vega Solís, Director General a.i. del hospital Dr. Max Terán Valls, quien a su vez solicitó ampliar el estudio en cuanto a la demanda del servicio versus el número de profesionales con los que se dispone y la distribución de estos.

Asimismo, se realizó el comentario de resultados con el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud, y el Lic. Andrey Vásquez Sáenz, Asesor Legal, quienes no indicaron observaciones al informe.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Javier Robledo Mendoza
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE

EAM/GAP/JRM/Iba



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

Anexo 1
Apoyo Fotográfico
Servicio de Emergencias





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

Anexo 2 Apoyo Fotográfico Servicio de Emergencias





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

Anexo 3 Apoyo Fotográfico Servicio de Emergencias





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

Anexo 4 Apoyo Fotográfico Servicio de Emergencias





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

Anexo 5
Apoyo Fotográfico
Cuarto de Médicos
Hospital Dr. Max Terán Valls
Fecha: 14 de setiembre 2015

