



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

ASS-165-2015
30-07-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2015, apartado de Actividades Integrales Gerenciales del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

Con base en la revisión efectuada por esta Auditoría, se evidenció que existen oportunidades de mejora a ser implementadas por parte de las autoridades del Hospital San Carlos, a fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados con el área de hospitalización de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina y Pediatría. En ese orden de ideas, resulta importante que se proceda con la elaboración y/o actualización de los respectivos Manuales de Organización y Funcionamiento de estos Servicios, así como de las guías de referencia y protocolos de atención.

Por otra parte, la presente evaluación permitió determinar que es necesario que la Administración Activa realice una revisión y ajuste de la programación del trabajo asignado a los médicos de estos Servicios, a fin de que se logre un aprovechamiento óptimo y eficiente del citado recurso, lo cual a su vez conlleva un fortalecimiento de los mecanismos de control existentes.

El Grupo Gestor de la Lista de Espera debe tener un rol protagónico, de forma tal que los registros se ajusten a la situación real, de manera que esto permita generar estrategias efectivas para la atención oportuna de los pacientes.

La revisión visual de las condiciones del área de hospitalización en estos Servicios, permitió concluir que existe deterioro en algunos aspectos de infraestructura, así como también del mobiliario y equipos médicos, situación que deberá ser abordada por las autoridades del centro.

Finalmente, la presente evaluación permitió determinar que deben fortalecerse los controles en lo que respecta a la información consignada por los profesionales en medicina del Servicio de Cirugía, tanto en el expediente de salud como en el documento de Consentimiento Informado, con el propósito de minimizar los riesgos asociados al registro y la confiabilidad de la información.

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar las debilidades antes indicadas, se emitieron un total de 7 recomendaciones, todas dirigidas a la Dirección General del Hospital San Carlos, con el fin de fortalecer los procesos de organización, gestión y uso de los recursos disponibles en los Servicios, calidad de registros en el expediente clínico de los pacientes, así como las estrategias para la atención de la Lista de Espera.





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

ASS-165-2015
30-07-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS (U.P. 2401) REGIÓN HUETAR NORTE

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, apartado “Actividades de Fiscalización Programadas”, 2015.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico - administrativa realizada en el área de hospitalización, con el propósito de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, fundamentados en las actividades desarrollados en el área de hospitalización.
- Verificar que la unidad disponga de una estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo acorde con la prestación de los servicios, objetivos y metas propuestas.
- Analizar las estrategias y acciones establecidas para la atención de pacientes con patologías que requieren de internamiento en el área de hospitalización, así como la situación de la Lista de Espera en procedimientos quirúrgicos.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con el funcionamiento del área de hospitalización.





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

ALCANCE

El estudio comprende la visita al Hospital San Carlos, durante el período entre el 6 y el 17 de abril de 2015, con el propósito de efectuar recorrido por el área de hospitalización de los Servicios de Medicina, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, así como recabar y analizar documentación de interés relativa al presente estudio, ampliándose el período de revisión de la misma en aquellos casos en que se consideró necesario.

Por otra parte, se revisaron expedientes médicos de pacientes que estuvieron hospitalizados en Medicina, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, que fueron egresados durante el segundo semestre del 2014.

El estudio se realizó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría en el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información¹ al Dr. Alejandro Jiménez González, Director Médico a.i., Hospital San Carlos.
- Visita al Hospital San Carlos, específicamente a las áreas de hospitalización de los Servicios de Medicina, Ginecología y Obstetricia y Pediatría; con el fin de verificar entre otros aspectos, las condiciones en que se brinda la prestación de los servicios.
- Revisión de expedientes médicos de pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, que fueron egresados durante el segundo semestre de 2014.
- Entrevista a los siguientes funcionarios del Hospital San Carlos:
 - ✓ Dr. Iván Toribio Gutiérrez, Jefe Servicio de Ginecología y Obstetricia.
 - ✓ Dr. Francisco Arias Zúñiga, Jefe Servicio de Pediatría y Neonatología.
 - ✓ Dr. Simón Brenes Martínez, Jefe Servicio de Medicina y Coordinador de la Comisión de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

¹ Correo electrónico del 31 de marzo de 2015.





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

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios públicos y privados.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera².
- Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS, agosto de 2012.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley Nº 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa.

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

ASPECTOS GENERALES³

La Región Huetar Norte se encuentra conformada por los cantones de San Carlos, Guatuso, Los Chiles y los distritos de San Miguel de Sarapiquí, Río Cuarto de Grecia y el EBAIS Norte de Zarcero (Tapezco, Laguna, Zapote), Peñas Blancas y Los Ángeles; y comprende un área geográfica aproximada de 9.803 km².

Según datos de la Dirección Actuarial de la CCSS, el Hospital San Carlos tiene una población adscrita de 240.665 habitantes (124.892 masculinos y 115.773 femeninos)⁴.

² Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.

³ Análisis de Situación en Salud, Hospital San Carlos 2013.





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

En cuanto al desarrollo económico de la región, está concentrado básicamente en el sector agropecuario, industrial, forestal y servicios, pero particularmente en turismo; también se realizan actividades comerciales y del sector financiero.

El Hospital San Carlos cuenta con un área total de 40.999 m², de los cuales aproximadamente 6.500 m² son áreas de parqueo y 23.500 m² corresponden a infraestructura hospitalaria, la cual se encuentra distribuida en tres niveles a saber:

- En el primer nivel se encuentra ubicada la Sección B de Consulta Externa: Contraloría de Servicios, Medicina General, Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y sus subespecialidades (Psiquiatría, Dermatología, Geriatría, Clínica de Heridas, Cardiología y Neurología). Los servicios de apoyo como Radiodiagnóstico, Laboratorio Clínico, Farmacia, Registros Médicos, Validación de derechos, Trabajo Social, Ortopedia y Rehabilitación, Inyectables, de Cirugía Menor Ambulatoria, Emergencias y el área de hospitalización de Medicina Interna y Ginecología.

Así mismo, existe un área de hospitalización no habilitada denominada “sexto salón”, en la que se ubican actualmente la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, Perinatología, ultrasonido ginecoobstétrico y otras oficinas.

- En el segundo nivel se localiza la Sección A de la Consulta Externa, la cual incluye: Cirugía General y subespecialidades como Vascular periférico, Otorrinolaringología, Audiometría, Urología, Cirugía Pediátrica y Oftalmología. Además se ubican consultorios de Odontología, Gastroenterología, Optometría, Fisiatría, Salud Mental y Convenio con la Fundación Amor y Esperanza.
- En el tercer nivel se encuentra el área de Hospitalización de Cirugía, Pediatría y Obstetricia, Sala de Operaciones, Sala de Partos, Patología, Nutrición y Cirugía ambulatoria de adultos y de niños. Aquí se ubican también oficinas administrativas tales como la Dirección General, Dirección de Enfermería, Jefatura de Consulta Externa, Asesor Legal, Área Administrativa y Financiera, Centro de Gestión Informática, Correspondencia General e Ingeniería Industrial. En este nivel están además, el servicio de Gestión de Recursos Humanos, Transportes, Departamento de Gestión de Bienes y Servicios (con un área aproximada de 1.000 metros cuadrados), Proveeduría, Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería y la Central Telefónica.

⁴ http://www.ccss.sa.cr/est_demografica





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

De acuerdo a lo señalado el documento Análisis de Situación en Salud 2013 del Hospital San Carlos, este centro médico dispone de una capacidad máxima planificada de 250 camas de hospitalización⁵, siendo que la dotación actual de camas es de 158, distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro 1
Dotación de camas hospitalarias según Servicio
Hospital San Carlos, 2014

Servicio	N° de camas
Medicina	50
Hombres	24
Mujeres	26
Cirugía⁶	35
Hombres	15
Mujeres	13
Infantil	7
Ginecología	15
Obstetricia	38
Pediatría	11
Neonatología	9
TOTAL	158

Fuente: Cuadros Estadísticos 71 y 72, Hospital San Carlos 2014.

Para el año 2014, el Hospital San Carlos registro un total de 13.029 ingresos y 13.003 egresos, correspondientes a los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Medicina, siendo los Servicios de Obstetricia y Medicina respectivamente, los que representaron la mayor cantidad.

Cuadro 2
Ingresos y egresos según especialidad
Hospital San Carlos, 2014

Especialidad	Ingresos		Egresos	
	N°	%	N°	%
Medicina	2131	21%	2118	21%
Ginecología	994	10%	998	10%
Obstetricia	5712	55%	5702	55%

⁵ Análisis de Situación en Salud, Hospital San Carlos, 2013. Página 26.

⁶ Incluye 10 camas de Ortopedia, 4 camas de hombres, 3 camas de mujeres y 3 camas infantiles.





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

Especialidad	Ingresos		Egresos	
	N°	%	N°	%
Pediatría	734	7%	734	7%
Neonatología	719	7%	720	7%
Total	10290	100%	10272	100%

Fuente: Cuadros Estadísticos 71 y 72, Hospital San Carlos 2014.

Al comparar los principales indicadores de hospitalización en los servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina, Pediatría y Neonatología alcanzados por la institución durante el 2014, con los del Hospital San Carlos para ese mismo año, se puede apreciar en el caso del “Giro Cama” el Hospital San Carlos tuvo un resultado mayor en comparación con el promedio institucional para los Servicios de Medicina, Obstetricia, Pediatría y Neonatología. En lo que respecta al “Porcentaje de Ocupación”, el Servicio de Ginecología mostró un porcentaje de ocupación inferior (48.1%) al promedio institucional (72.17%); el resto, en lo que respecta al citado indicador, tuvo valores iguales (Obstetricia) o superiores (Medicina, Pediatría y Neonatología) al promedio institucional para esos Servicios. Finalmente, en cuanto al indicador “Promedio estancia”, los días de estancia hospitalaria en el Hospital San Carlos fueron menores en todos los Servicios, en comparación con el promedio de la Institución.

Cuadro 3
Comparación indicadores Giro cama, Porcentaje de ocupación y Estancia promedio
Hospital San Carlos (HSC) vrs CCSS, 2014

Servicio	Giro cama ⁷		Porcentaje ocupación ⁸		Promedio estancia ⁹	
	HSC	CCSS	HSC	CCSS	HSC	CCSS
Medicina	42,4	34,27	98,7	93,19	8,5	10,08
Ginecología	66,5	86,38	48,1	72,17	2,7	3,02
Obstetricia	150,1	136,29	83,1	83,5	2,0	2,27
Pediatría	66,7	63,08	92,7	69,56	5,1	4,91
Neonatología	80	53,06	99,2	92,1	4,6	6,36

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS.

⁷ *Giro cama*: Resultante de dividir el número de egresos de un período dado entre el número de camas promedio de dicho período en el hospital o servicio de estudio.

⁸ *Porcentaje de ocupación*: Resultante de dividir los días paciente del período de estudio entre los días cama del mismo periodo, multiplicado por 100.

⁹ *Promedio estancia*: Número de días de los pacientes egresados durante el período de interés (mes trimestre, año, quinquenio, etc.) del hospital o servicio.



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

Esta Auditoría Interna mediante informe ASS-28-2015 del 11 de marzo de 2015, denominado “Evaluación Integral Gerencial, Área de Hospitalización Quirúrgica, Hospital San Carlos”, realizó una evaluación de diversos aspectos relacionados con la prestación de los servicios de hospitalización brindados a los usuarios en el área de hospitalización del Servicio de Cirugía del citado centro médico, razón por la cual el mismo no fue incluido en el presente estudio.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA EXISTENCIA DE UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Se determinó que los Servicios de Ginecología y Obstetricia, y Pediatría no disponen de un Manual de Organización y Funciones. En cuanto al Servicio de Pediatría, se indicó por parte de la Jefatura que se dispone del citado manual y que el mismo está incorporado en el PAO del Servicio. En el caso del Servicio de Medicina, el documento aportado por la Jefatura a esta Auditoría se denomina “Normas del Servicio de Medicina”; no obstante el mismo carece de objetivos y no especifica las funciones y actividades a ser desarrolladas por los médicos asistentes especialistas según especialidad.

Por otra parte, no se localizaron en el citado documento, las funciones técnicas y profesionales que debe realizar el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización del Servicio de Medicina, que si bien es cierto no dependen jerárquicamente de esa Jefatura de Servicio, tienen una función relevante en la atención de los pacientes hospitalizados, la cual debe estar considerada en este instrumento administrativo.

Finalmente, se observó que no se encuentran descritas las funciones y actividades que realiza la secretaria del Servicio de Medicina.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo IV. Normas Sobre Actividades de Control, apartado 4.2, inciso e), establece lo siguiente:

“Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.

El Dr. Iván Toribio Gutiérrez, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, manifestó¹⁰ con relación a la disposición de un manual de organización y funcionamiento:

¹⁰ Cuestionario de Control Interno del 09 de abril de 2015.





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

“Como tal no se dispone de un manual de organización y funcionamiento del Servicio (...)”.

Por su parte, el Dr. Francisco Arias Zúñiga, Jefe del Servicio de Pediatría indicó¹¹:

“Sí se dispone de un manual de organización y funcionamiento el cual está incluido en el PAO del Servicio.”

El Dr. Simón Brenes Martínez, Jefe del Servicio de Medicina, señaló¹²:

“Sí se dispone de un manual de organización y funcionamiento el cual se actualiza anualmente.”

Es pertinente indicar, que si bien el Servicio de Medicina aportó a esta Auditoría al solicitarse el Manual de Organización y Funcionamiento, el documento “Normas del Servicio de Medicina”, el mismo carece de objetivos y no especifica las funciones y actividades a deben ser desarrolladas por los médicos asistentes especialistas según especialidad.

En cuanto al Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de Pediatría, si bien se indicó por parte de la Jefatura, que el mismo se encuentra incluido en el Plan Anual Operativo (PAO) del Servicio, documento que fue aportado a este Órgano de Fiscalización, es pertinente recordar que debe tenerse claridad en respecto a la existencia y disposición de ambos documentos por parte del Servicio, ya que a pesar de que estos se complementan, se constituyen a su vez en instrumentos administrativos distintos. El PAO facilitado, carece de objetivos, no especifica las funciones técnicas y profesionales a ser desarrolladas tanto por el personal médico como de enfermería.

La ausencia del Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio o no disponer de un mayor control y actualización sobre el contenido del mismo, puede afectar las funciones y responsabilidades del personal técnico, médico y administrativo; situación que eventualmente puede repercutir en el ambiente de control interno, así como el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por la organización, con la consecuente afectación en la prestación del servicio a los usuarios.

2. DISPOSICIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y REFERENCIA

El Servicio de Ginecología y Obstetricia no dispone de protocolos de referencia, de forma que esto facilite y estandarice la manera en que las áreas de salud deben remitir pacientes a esa especialidad. No obstante es pertinente indicar, que la Jefatura de ese Servicio, aportó a éste Órgano de Fiscalización documentación

¹¹ Cuestionario de Control Interno del 07 de abril de 2015.

¹² Cuestionario de Control Interno del 08 de abril de 2015.





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

técnica utilizada para la atención de pacientes hospitalizadas, dentro de la que se encuentra: “Protocolos de Obstetricia y Ginecología para Atención Primaria, 2ª Edición”, protocolos de aborto, cesárea, embarazo prolongado, estática pélvica, hysterectomía, LEEP y Protocolo e indicaciones Ultrasonidos Gineco-obstétricos y NST.

Por su parte, el Servicio de Medicina suministró únicamente tres protocolos de referencia: Protocolo para el diagnóstico, tratamiento y referencia de usuarios con cefalea, Protocolo de referencia a Consulta Externa de Geriátrica y Protocolo de referencia de pacientes diabéticos; mientras que en lo que respecta a documentación técnica para la atención de pacientes hospitalizados dispone de los documentos: Patología Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Patología Enfermedad Hipertensiva, Protocolo de Cardiopatía isquémica, Protocolo de manejo de emergencias hipertensivas, Protocolo Manejo de intoxicación por Gramoxone, Protocolo de descompensación de la diabetes mellitus, Protocolo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Protocolo de manejo de asma bronquial, Protocolo de manejo del edema pulmonar cardiogénico, Protocolo neumonía adquirida en la comunidad y Enfermedad úlcera péptica.

En el caso del Servicio de Pediatría se determinó la existencia de protocolos de referencia¹³, así como documentación técnica para el manejo de pacientes hospitalizados¹⁴, que agrupa protocolos de manejo médico de diversas patologías pediátricas tales como bronquiolitis, asma, meningitis y hepatitis, entre otros.

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

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

El Dr. Iván Toribio Gutiérrez, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, indicó¹⁵:

“No se dispone de protocolos de referencia. En el caso del Hospital, dos veces al año se realiza una inducción a médicos de Servicio Social”.

El Dr. Francisco Arias Zúñiga, Jefe de Pediatría indicó¹⁶ que en el Servicio a su cargo, existen protocolos de

¹³ Protocolos de Referencia a Pediatría, año 2011.

¹⁴ Normas de atención del niño, Servicio de Pediatría, Hospital San Carlos., año 2010.

¹⁵ Cuestionario de Control Interno del 09 de abril de 2015.

¹⁶ Cuestionario de Control Interno del 07 de abril de 2015.



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

referencia para aquellas patologías que es frecuente que las áreas de salud refieran, así como protocolos de manejo médico de diversas patologías pediátricas.

No obstante, lo evidenciado en el presente hallazgo muestra que el proceso relacionado con la disposición de protocolos de referencia y guías de atención en los Servicios, es susceptible de mejora por parte de las autoridades hospitalarias, con el fin de procurar una atención estandarizada, a través de disposición de documentación técnica pertinente.

Si bien es cierto, el profesional en medicina aplica en la atención de los pacientes el denominado “criterio médico”, conocido como la decisión tomada por el clínico para recomendar a su paciente lo que considere pertinente en un caso concreto, es necesario recordar que ese “criterio médico” debe ser realizado a la luz de la Lex Artis¹⁷, pues una condición de la misma es que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones; razón por la cual, la existencia de protocolos y/o guías de atención brindan un valor agregado en la práctica médica, facilitando y orientando el manejo y toma de decisiones por parte de los profesionales para determinadas situaciones.

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

3. PROGRAMACIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES MÉDICAS

Se determinó que existen oportunidades de mejora por parte de las Jefaturas de Servicio, en lo que respecta a la programación y control de las actividades asignadas a los médicos a cargo, aspecto que se detalla a continuación:

a) Servicio de Medicina

- Duplicidad y razonabilidad de tiempos asignados para realizar interconsultas. Existen Médicos Especialistas a los que se les asigna un tiempo determinado para “interconsultas”, y a su vez otro tiempo adicional para “valoraciones en urgencias”, siendo que la finalidad de ambos espacios es para realizar interconsultas. Asimismo, la cantidad de tiempo asignado para esas actividades, en algunos casos es superior a dos horas diarias; existiendo ocasiones en que médicos de una misma especialidad tienen asignado el mismo día, tiempo para realizar interconsultas.

¹⁷ Aplicación de las reglas generales médicas a casos iguales o parecidos o la actuación conforme a cuidado objetivamente debido. Revista Médico Legal, Vol VII, número 3, Pág 21-25.





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

De acuerdo con la información suministrada por la Jefatura de Servicio, los especialistas con esa condición son: Dr. Mario Fletes López (Cardiología), Dr. Teodoro Quintero Contreras (Cuidados Intensivos), Dr. Sergio Venegas Herrera (Psiquiatría), Dra. Virginia Rodríguez Moreno (Neurología), Dra. Gloria González Rodríguez (Medicina Interna), Dr. Julio Rojas Blanco (Dermatología), Dr. Nicolás Peña Peters (Medicina Interna), Dr. Jerry Castro Trejos (Psiquiatría), Dr. Harold Lacayo González (Cardiología), Dra. Patricia Arias Garro (Psiquiatría), Dr. Franklin Arias Varela (Medicina Interna) y Dr. Sergio Venegas Herrera (Psiquiatría).

- Asignación de horas para interconsultas y visita en el Servicio de Emergencias al Dr. Manuel Araya González, Médico Asistente General.
- Ausencia de Libro de Actas o documentación que evidencie el registro de los médicos que asisten a la Sesión Bibliográfica del Servicio, así como los temas tratados en la misma.
- Razonabilidad de los tiempos asignados para realizar teleconsultas de Dermatología. Durante el 2014 el Dr. Julio Blanco Rojas, médico Dermatólogo, realizó un total de 62 teleconsultas registrándose 8.58 horas utilizadas¹⁸, lo anterior según información aportada por la Jefatura de Registros Médicos. No obstante, el rol de programación de actividades del Dr. Blanco Rojas, señala que todas las semanas, específicamente los jueves de 2 a 3 pm, tiene una hora asignada por la Jefatura de Servicio para efectuar teleconsultas. Con base en la información aportada, el promedio mensual de teleconsultas realizadas por el Dr. Blanco Rojas en el 2014 fue de 5.2; es decir que el promedio de horas utilizadas en el mes para realizar esas 5.2 teleconsultas -con base en el total de teleconsultas realizadas durante ese año y de horas utilizadas- fue de 0.72 horas; sin embargo en promedio, la Jefatura de Servicio le programó 4 horas mensuales para realizar dicha actividad, es decir una diferencia de 3.29 horas.

b) Servicio de Pediatría

- Registro no actualizado del Libro de Actas de las sesiones del Servicio. Última acta registrada fue el 30 de setiembre de 2014¹⁹.
- No se registran en el Libro de Actas de la Sesión del Servicio las firmas de los médicos presentes.
- No se observa en el rol de trabajo aportado por la Jefatura²⁰, la programación de la Sesión del Servicio.

¹⁸ Cuadro Estadístico 24, Tele consulta Anual 2014. Hospital San Carlos.

¹⁹ Folio 56 del Libro de Actas de Sesiones, Servicio de Pediatría.





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

c) Servicio de Ginecología y Obstetricia

- Ausencia de Libro de Actas o documentación que evidencie el registro de los médicos que asisten a la Sesión de revisión de casos clínicos del Servicio y sesiones de Perinatología²¹ -se realizan por Telemedicina con el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia-, así como los temas tratados en las mismas.
- No se observa en los roles de distribución semanal de trabajo aportados por la Jefatura²², la programación de las sesiones del Servicio, a saber: sesión de revisión de casos clínicos, sesiones de Perinatología y sesión administrativa.

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 (...)”

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

El Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS de agosto de 2012, establece con respecto a las Interconsultas:

“El propósito de la interconsulta es aclarar un diagnóstico o establecer un determinado tratamiento. (...) La atención se registrará en el formulario de evolución de la consulta externa, salvo en los siguientes casos:

Cuando las interconsultas a pacientes hospitalizados sea (sic) atendidas en el salón de internamiento, en cuyo caso se registrarán en el formulario de evolución de la respectiva hospitalización con indicación de que se trata de una “interconsulta”.

²⁰ Rol de trabajo Servicio de Pediatría.

²¹ Cédula Narrativa del 16 de abril de 2015, Dr. Iván Toribio Gutiérrez.

²² Distribución semanal Servicio de Gineco-Obstetricia del 08 al 12 de diciembre de 2014, del 09 al 13 de marzo 2015, del 23 al 27 de marzo de 2015, del 30 de marzo al 03 de abril de 2015, del 13 al 17 de abril de 2015.





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

Cuando las interconsultas sean a pacientes de urgencias y el paciente no cuente con expediente de salud en el centro, en cuyo caso la atención, se registrará en el formulario de evolución con indicación de que se trata de una "interconsulta", la cual se archivará con el respectivo formulario de urgencias."

El Dr. Simón Brenes Martínez, Jefe del Servicio de Medicina indicó²³, con respecto a los controles establecidos en el Servicio a su cargo:

"Se cuenta con un rol de trabajo semanal que se elabora para todo el año, según médico (...). Para las sesiones bibliográficas no se maneja libro de actas, de la sesión clínico patológica sí se lleva acta y esta se realiza cuando hay casos con biopsias por analizar. Para las sesiones administrativas si se lleva registro de actas."

Así mismo, esta Auditoría procedió a efectuar recorrido en conjunto con la Jefatura del Servicio de Medicina el 9 de abril de 2015, entre las 2:00 pm y las 3:40 pm, lo anterior con el propósito de verificar el cumplimiento de las actividades asignadas a los médicos especialistas, siendo que en el caso del Dr. Julio Blanco Rojas se indicó por parte del mismo, que ese día no hubo solicitudes de interconsultas de telemedicina, razón por la cual se le localizó en el área de hospitalización y no en el área de telemedicina.

Por su parte, el Dr. Iván Toribio Gutiérrez, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia manifestó²⁴:

"Los primeros jueves de cada mes tenemos "Sesión de revisión de casos clínicos", de 7 am a 9 am. Los segundos y terceros jueves de cada mes, en horario de 7 am a 8 am para participar en la Sesiones de Perinatología del Hospital Dr. R. Calderón Guardia por Telemedicina. Esta se inició a partir del mes de marzo pasado. Los cuartos jueves de cada mes, en horario de 7 am a 9 am se realiza sesión administrativa del Servicio. Para esta sesión se dispone de libro de actas. Del resto de sesiones no se dispone de libro de Actas."

El Dr. Francisco Arias Zúñiga, Jefe del Servicio de Pediatría, indicó²⁵ con respecto a los controles establecidos para efectuar supervisión del personal a su cargo:

"Se realiza por parte de la jefatura diariamente revisión visual, ya que al ser poco personal y ser el hospital pequeño esto facilita (...). Los días miércoles tenemos una hora para revisión de casos, así como de las notas. Usualmente se registraban en actas, sin embargo para el presente año se nos ha dificultado."

²³ Cuestionario de Control Interno del 08 de abril de 2015.

²⁴ Cédula Narrativa del 16 de abril de 2015, Dr. Iván Toribio Gutiérrez.

²⁵ Cuestionario de Control Interno del 07 de abril de 2015.



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

Las debilidades en la asignación o programación de actividades médicas, así como la instauración no adecuada de mecanismos de supervisión y control de las mismas, no permiten garantizar que la distribución y asignación de funciones de los profesionales en medicina, realmente responda a las necesidades de demanda de los servicios, situación que eventualmente podría implicar un desaprovechamiento del recurso hora médica, o un déficit de oferta en algunos momentos de la jornada ordinaria de trabajo.

4. LISTA DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Los registros de lista de espera del centro de salud al 30 de abril de 2015²⁶, en lo que respecta a procedimientos quirúrgicos, evidencia que existen especialidades con plazos de atención que van de los 95 hasta los 684 días. Lo anterior implica que por ejemplo, en la especialidad de Oftalmología, un usuario que ingresa recientemente a la lista, deberá esperar cerca de 2 años para que se le realice la cirugía oftalmológica que requiere.

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento de la lista de espera con corte al 30 de abril de 2015:

Cuadro 4
Lista de Espera para cirugía según especialidad al 30 de abril 2015
Hospital San Carlos

Especialidad	N° pacientes nuevos a más de 90 días	Fecha próxima cita	Plazo en días
Cirugía General	68	18-11-2015	202
Cirugía Pediátrica	15	03-08-2015	95
Ginecología	2	21-12-2015	235
Oftalmología	153	14-03-2017	684
ORL	75	31-12-2015	245
Ortopedia	4	16-12-2015	230
Vascular Periférico	8	20-09-2015	143

Fuente: Jefatura de Registros Médicos, Hospital San Carlos.

En el cuadro anterior, llama la atención que especialidades como Cirugía Pediátrica, Ginecología, Ortopedia y Vascular Periférico, dispongan de plazos considerables en relación al número de pacientes nuevos en espera. Por ejemplo, en el caso de Ginecología, existen únicamente 2 pacientes nuevos y el plazo de espera en días es de 235; de igual forma sucede en Ortopedia, donde se registran 4 pacientes nuevos y un plazo de 230 días de espera.

²⁶ Correo electrónico del 07 de mayo de 2015, Licda. Edith Brenes Morales, Jefe de Registros Médicos, Hospital San Carlos.





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

Por otra parte, preocupa a esta Auditoría, que con base en la información aportada por el centro médico, existe “una lista de espera sin programar” en diversas especialidades, es decir los pacientes no se encuentran incluidos en los registros oficiales. Esta situación se indica en Cirugía General, donde existen 319 pacientes no incluidos. En Ginecología, con 168 pacientes de Cirugía Ginecológica y 869 para salpingectomía, es decir 1.037 pacientes en total; Oftalmología con 900 pacientes sin programar, ORL con 20 y finalmente Vascular Periférico con 653 pacientes. Esa “lista de espera sin programar” asciende a un total de 2.929 pacientes.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, reflejan las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional.²⁷

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

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

La Ley General de Control Interno²⁸ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

“(...) III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

²⁷ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.

²⁸ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

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

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

Por otra parte, la Política Institucional para la gestión de listas de espera²⁹ establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 lo siguiente:

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

El Ing. Bernal Vargas Vargas, integrante del Grupo Gestor de Lista de Espera del Hospital San Carlos indicó respecto a ese grupo de trabajo³⁰:

“El Grupo Gestor funciona aproximadamente desde el año 2012. Desde que yo llegue aproximadamente en el año 2009, he trabajado con el tema de Listas de Espera. El Grupo Gestor lo conformamos el Dr. Hernán Ocampo Molina Jefe de Consulta Externa, la Licda. Edith Brenes Morales Jefe de Redes y mi persona.”

La actual lista de espera en las condiciones descritas, evidencia que las acciones que se están ejecutando a nivel del centro médico, no propician una solución sostenible, de manera que se logre una reducción

²⁹ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.

³⁰ Entrevista del 08 de mayo de 2015.



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

efectiva de los plazos, puesto que no existe una garantía razonable en cuanto a la cantidad real de pacientes en espera de un procedimiento quirúrgico, así como de los días plazo.

Lo anterior implica que en la valoración de las causas, se debe considerar que la situación no obedece solamente a la escasez de oferta, sino también es pertinente reflexionar en cuanto a aspectos de gestión que eventualmente puedan estar impactando en su comportamiento, entre las cuales se encuentran; acciones y estrategias en el mismo centro médico por parte de las autoridades, así como del grupo gestor y la coordinación con los diferentes niveles de atención, manejo de documentos, calidad en el registro de la información, depuración de la lista, entre otros.

La existencia de tiempos prolongados para realizar un procedimiento quirúrgico implica, además del retraso en la prestación oportuna del servicio, un decrecimiento en la confianza de los usuarios, lo cual ocasiona no solamente preocupación adicional en el paciente y su familia al no ver concretada una cirugía mediante la cual se procura, por lo general, una recuperación de su estado de salud, sino que también pone en riesgo a la institución ante posibles conflictos legales.

5. DE LOS RECURSOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

5.1 Condición de los salones de hospitalización, equipamiento y mobiliario.

Esta Auditoría procedió en compañía de los Jefes de los Servicios de Pediatría, Medicina y Ginecología y Obstetricia, a efectuar recorrido por diferentes áreas de hospitalización asignadas a esos Servicios, con el fin de realizar inspección visual de las condiciones generales de los salones de hospitalización, equipamiento y mobiliario ubicado en los mismos.

A continuación se detallan los resultados:

Servicio de Pediatría

a) Hospitalización Pediatría

- No se dispone de una red de gases.
- La mayor parte del mobiliario -camas, mesas de noche, sillas de acompañantes y mesas puente- se encuentra deteriorado.
- La mayor parte de las ventanas de los salones no cuentan con mosquiteros.
- No se dispone en todos los salones de monitores de signos vitales ni de lavatorios.
- Estación de Enfermería con mobiliario de madera antiguo y deteriorado, refrigeradora de medicamentos oxidada y refrigeradora para almacenar leche de los pacientes con alimentos de los funcionarios.





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

- Los baños de los pacientes tienen paredes en las duchas que presentan fisuras y cerámica deteriorada.

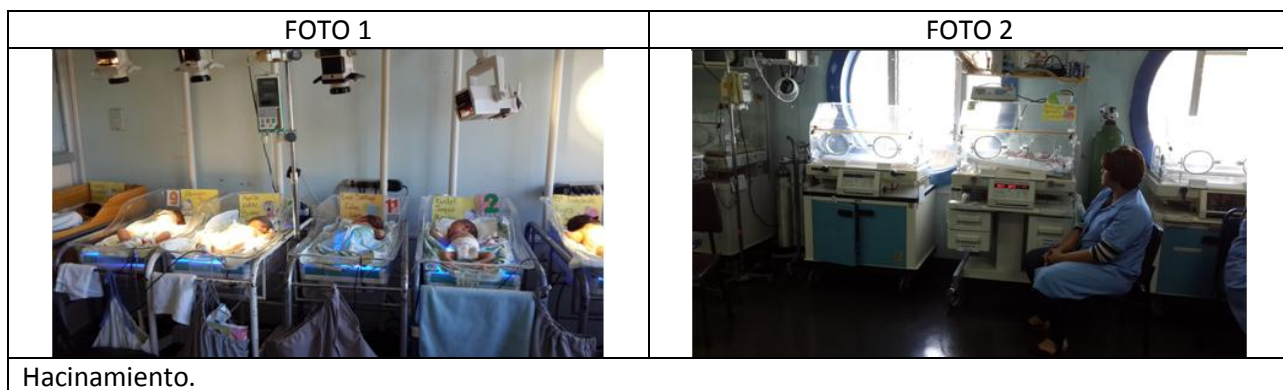


b) Neonatología

- Hacinamiento importante que genera espacios no adecuados entre cunas e incubadoras.
- No hay espacio para que los pacientes puedan ser acompañados.
- No se dispone de una red de gases.



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



Servicio de Medicina

a) Cuidados Intermedios-UCI

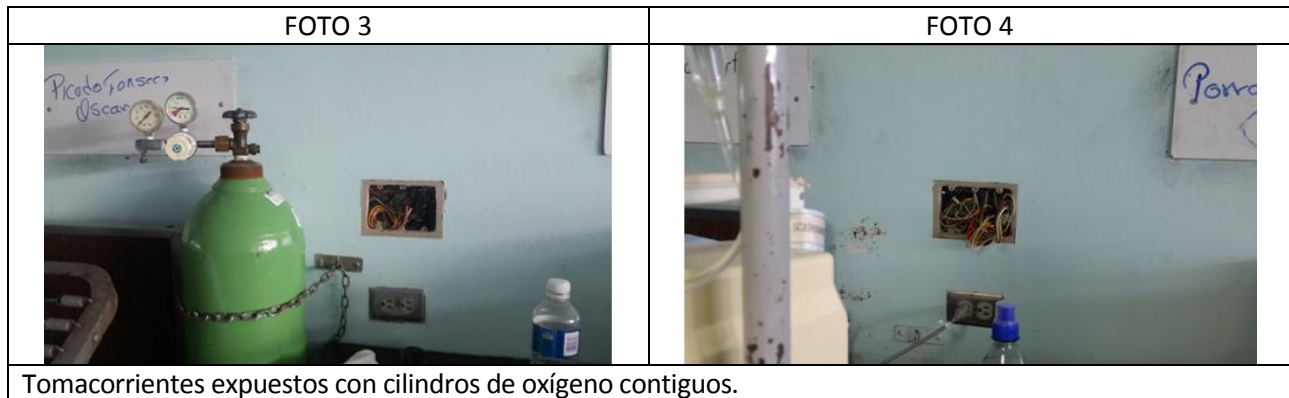
- No dispone de un área de aislamiento para pacientes críticos.
- No dispone de una red de gases para todas las camas.
- No cuenta con estación de trabajo de Enfermería propia.

b) Salones generales y cuartos de aislamiento

- No dispone de una red de gases.
- Espacio inadecuado entre camas.
- Ausencia de lavatorio en algunos salones, así como toallas de papel para el secado de manos y mosquiteros.
- La mayor parte del mobiliario -camas, mesas de noche, sillas de acompañantes y mesas puente- se encuentra deteriorado.
- Tomacorrientes expuestos con cilindros de oxígeno contiguos.
- Estación de Enfermería con mobiliario de madera antiguo y deteriorado, con material estéril ubicado en mueble metálico oxidado.
- Los baños de los pacientes tienen paredes en las duchas que presentan fisuras y cerámica deteriorada. Pasillos intermedios utilizados como bodega.



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



Servicio de Ginecología y Obstetricia

a) Salones de Ginecología y Obstetricia

- No dispone de una red de gases.
- Espacio inadecuado entre camas.
- Ausencia de lavatorio en algunos salones, así como toallas de papel para el secado de manos y mosquiteros.
- La mayor parte del mobiliario -camas, mesas de noche, sillas de acompañantes y mesas puente- se encuentra deteriorado.
- Estación de Enfermería con mobiliario de madera antiguo y deteriorado.



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

- Los baños de las pacientes tienen paredes en las duchas que presentan fisuras y cerámica deteriorada. Pasillos intermedios utilizados como bodega.
- Hacinamiento en cuartos de procedimientos.



El Dr. Francisco Arias Zúñiga, Jefe del Servicio de Pediatría indicó³¹ con respecto a la disposición y necesidad de recursos en el área de hospitalización:

“En el área de pediatría se encuentran censadas 10 camas (...). En neonatos están reportadas 8. No obstante se manejan 25 camas en pediatría y 20 en neonatos, esto básicamente (...) para poder mantener el índice ocupacional, así como tener mayor capacidad de atención (...). En el caso de neonatología existe hacinamiento importante (...). Todos los equipos de monitoreo de pacientes se encuentran obsoletos y deteriorados (...). Esto incluye camas, incubadoras, mesas de pacientes, sillas de acompañantes, bombas de infusión y ventiladores. No se dispone de una adecuada red de gases medicinales, lo que genera que deban colocarse cilindros a la par de las camas de los pacientes (...).”

Por su parte, el Dr. Simón Brenes Martínez, Jefe del Servicio de Medicina, señaló³²:

“(...) con frecuencia los pacientes deben de permanecer en el servicio de emergencias más de 24 horas porque no se dispone de más camas para hospitalización. Estimamos que se requiere al menos de 10 camas adicionales. (...) necesitamos al menos dos cuartos de aislamiento, un área para cuidados intensivos de al menos 4 camas más aislamiento para pacientes críticos. Además, actualmente el área de hospitalización de Medicina de mujeres se encuentra mezclado con el área de hospitalización de Ginecología, de ahí que lo ideal sería tener un área exclusiva de hospitalización de mujeres. Por otra parte se requiere de una oficina para la Jefatura del Servicio.

³¹ Cuestionario de Control Interno, 07 de abril de 2015.

³² Cuestionario de Control Interno, 08 de abril de 2015.



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

No tenemos los equipos necesarios, ya que necesitamos monitores cardiacos (3), ventiladores mecánicos de traslado (4), camas para pacientes (50) para reemplazar las existentes que están muy deterioradas, dos romanas electrónicas, esfignomanómetros digitales (2), aspiradores de pared (9).”

El Dr. Iván Toribio Gutiérrez, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia indicó³³:

“En cuanto a camas de hospitalización no tenemos mayores problemas (...). Considero que la infraestructura se encuentra en buen estado, sin embargo no es posible que la embarazada pueda estar acompañada durante todo su proceso de internamiento (...). No tenemos los equipos necesarios, ya que necesitamos monitores fetales (5), bombas de infusión, un ultrasonido, extractor para embarazo molar, una torre laparoscópica de ginecología, un equipo de urodinamia y monitores de signos vitales (4), dos equipos de cómputo con una impresora, dos camas para exploración ginecológica y lámparas de ganso (3).”

5.2 Necesidades de recurso humano en el área de hospitalización.

Se determinó, con base en lo indicado por las Jefaturas del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Medicina, la necesidad de fortalecer el recurso humano disponible, a fin de mejorar la prestación de los servicios en el área de hospitalización.

El detalle según Servicio, se indica seguidamente:

a) Servicio de Pediatría³⁴

Se indicó por parte de la Jefatura que el personal actual, en el área de Pediatría general, es el mínimo necesario, sin embargo se debe tener en consideración que a final del presente año un médico especialista se pensiona, y en octubre de 2016 otro más. En lo que respecta a médicos neonatólogos, se indicó que se requiere un especialista adicional, de manera que sean tres en total con los que disponga el centro médico.

b) Servicio de Medicina³⁵

Se indicó por parte de la Jefatura, que para el área de cuidados intermedios-UCI, se requiere personal exclusivo las 24 horas del día, lo que implica una enfermera, un auxiliar de pacientes y un asistente de pacientes adicionales, ya que actualmente el personal de Enfermería asignado a la atención de los

³³ Cuestionario de Control Interno, 09 de abril de 2015.

³⁴ Cuestionario de Control Interno, 07 de abril de 2015.

³⁵ Cuestionario de Control Interno, 08 de abril de 2015.



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

salones generales de hospitalización, deben también atender el área de cuidados intermedios-UCI. En cuanto a las necesidades de recurso médico, se indicó que se requiere de un nefrólogo, un reumatólogo, un infectólogo, un neumólogo y un hematólogo, así como dos médicos generales y un asistente administrativo.

c) Servicio de Ginecología y Obstetricia³⁶

La Jefatura manifestó la necesidad de que el Servicio disponga de 9 médicos especialistas, una secretaria y asistente administrativo a tiempo completo, así como un Medico General.

La Ley General de Salud establece en su *SECCIÓN II-De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades*, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

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

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso I:

“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”

El uso de toda edificación hospitalaria así como del mobiliario y equipo médico, conlleva implícito un deterioro que se acentúa debido a su funcionamiento 24 horas al día durante siete días a la semana; por lo que resulta necesaria la realización de un adecuado mantenimiento de los mismos, de forma tal que se contrarresten los efectos del uso por parte de los usuarios; sin embargo, el estado de conservación evidenciado, demuestra que las acciones y procesos de conservación ejecutados no han sido suficientes.

El mal estado de conservación de los elementos que conforman las diferentes áreas de hospitalización, podría ser foco de contaminación, de acumulación de polvo, esporas, bacterias y/o suciedad, lo cual podría generar un mayor riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud en el centro médico. Por otra parte, las limitaciones en la disposición de recursos, tales como equipos médicos y humanos, deben ser analizados de manera que se ejecuten acciones para garantizar que la atención médica se otorgue no solo en instalaciones adecuadas, sino también bajo criterios de eficiencia y oportunidad.

³⁶ Cuestionario de Control Interno, 09 de abril de 2015.



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

6. DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD

En revisión de las notas clínicas consignadas en 85 expedientes médicos de pacientes hospitalizados, los cuales fueron egresados durante el tercer trimestre del 2014, se determinaron oportunidades de mejora en relación con la calidad de la información registrada por parte del personal médico del área de hospitalización de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina y Pediatría, aspecto que se detalla a continuación, según Servicio:

Cuadro 5
Consistencia en la información registrada en el Expediente de Salud
Pacientes Egresados Servicio de Pediatría
Hospital San Carlos, octubre a diciembre 2014

Indicador	Cumple			
	Si	%	No	%
Indicación de la condición de salida (egreso)	1	4	24	96
Ausencia de tachones *	8	32	17	68
Anota el código del médico *	11	44	14	56
Anotación de la identificación*	18	72	7	28
Anotación de fecha y/u hora de atención*	18	72	7	28
Anotación del nombre paciente*	19	76	6	24
Nombre, código y firma del médico que egresa	22	88	3	12
Letra legible*	24	96	1	4
Uso de lapicero azul o negro*	25	100	0	0
Anotaciones en hojas oficiales	25	100	0	0
Ausencia de Abreviaturas *	25	100	0	0
Anota el nombre del médico*	25	100	0	0
Anota firma del médico	25	100	0	0
Egreso con Epicrisis	25	37	0	0

* En Hojas de Evolución

Fuente: Revisión expedientes médicos pacientes egresados, III Trimestre 2014.

Del cuadro anterior, se infieren debilidades de control en relación con la calidad la información que es consignada en los expedientes de salud, por parte del personal médico del área de hospitalización del Servicio de Pediatría en los siguientes aspectos: tachones (68%), ausencia del código del médico tratante en las notas de evolución (56%). En el 28% de expedientes revisados no se anotó la fecha y/u hora de atención ni el número de identificación del paciente. En 96% de los casos, no se indicó la condición de



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

egreso del paciente, mientras que en un 12% se omitió ya sea el nombre, código y/o la firma del médico que autorizó el egreso.

Cuadro 6
Consistencia en la información registrada en el Expediente de Salud
Pacientes Egresados Servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital San Carlos, octubre a diciembre 2014

Indicador	Cumple			
	Si	%	No	%
Indicación de la condición de salida (egreso)	4	11,4	31	89
Ausencia de tachones *	5	14,3	30	86
Anota el código del médico *	14	40	21	60
Nombre, código y firma del médico que egresa	21	60	14	40
Anotación del nombre paciente*	25	71,4	10	29
Anotación de la identificación*	25	71,4	10	29
Egreso con Epicrisis	27	77,1	8	23
Letra legible*	32	91,4	3	9
Anota firma del médico	33	94,3	2	6
Anotación de fecha y/u hora de atención*	34	97,1	1	3
Uso de lapicero azul o negro*	35	100	0	0
Anotaciones en hojas oficiales	35	100	0	0
Ausencia de Abreviaturas *	35	100	0	0
Anota el nombre del médico*	35	100	0	0

* En Hojas de Evolución.

Fuente: Revisión expedientes médicos pacientes egresados, III Trimestre 2014

En el caso del Servicio de Ginecología y Obstetricia, las debilidades de control en relación con la calidad la información consignada en los expedientes de salud, por parte del personal médico fueron en los siguientes aspectos: tachones (86%), ausencia del código del médico tratante en las notas de evolución (60%), omisión en la anotación del nombre y número de identificación del paciente (29%), fecha y/u hora de atención (3%). Por otra parte, en el 5.7 % de los casos no se registró la firma del médico al final de la atención. En el 89% de los casos no se indicó la condición de egreso del paciente, en el 40% se omitió ya sea el nombre, código y/o la firma del médico que autorizó el egreso, y en un 22% de los casos no se logró localizar la copia de respaldo de la Epicrisis.



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

Cuadro 7
Consistencia en la información registrada en el Expediente de Salud
Pacientes Egresados Servicio de Medicina
Hospital San Carlos, octubre a diciembre 2014

Indicador	Cumple			
	Si	%	No	%
Anota el código del médico *	5	20	20	80
Ausencia de tachones *	6	24	19	76
Anotación de la identificación*	7	28	18	72
Nombre, código y firma del médico que egresa	9	36	16	64
Anotación del nombre paciente*	10	40	15	60
Indicación de la condición de salida (egreso)	10	40	15	60
Anotación de fecha y/u hora de atención*	16	64	9	36
Egreso con Epicrisis	17	68	6	24
Anota el nombre del médico*	22	88	3	12
Anota firma del médico	22	88	3	12
Letra legible*	24	96	1	4
Ausencia de Abreviaturas *	24	96	1	4
Uso de lapicero azul o negro*	25	100	0	0
Anotaciones en hojas oficiales	25	100	0	0

* En Hojas de Evolución.

Fuente: Revisión expedientes médicos pacientes egresados, III Trimestre 2014

En lo que respecta al Servicio de Medicina, se evidenciaron debilidades en la calidad la información que es consignada en los expedientes de salud, en los siguientes aspectos: ausencia del código del médico tratante en las notas de evolución (80%) y tachones (76%). Por otra parte, en el 72 % de expedientes revisados no se anotó la identificación del paciente en alguna de las hojas de evolución ni el nombre (60%), la fecha y/u hora de atención por parte del médico (36%). En el 12% de los casos, no se consignó el nombre ni la firma del médico tratante en alguna de las notas de evolución. Finalmente, en el 60% de los casos no se indicó la condición de egreso del paciente, en el 64% se omitió ya sea el nombre, código y/o la firma del médico que autorizó el egreso, y en un 24% de los casos no se logró localizar la copia de respaldo de la Epicrisis.



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

Por otra parte, con base en revisión de expedientes médicos antes señalada, se observó que a 15 de los pacientes se les practicó un procedimiento médico-quirúrgico durante su internamiento, determinándose que en 6 de los casos se omitió realizar el llenado correcto del documento “Consentimiento Informado”.

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

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

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

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

Por otra parte, el Reglamento del Expediente de Salud emitido por la Gerencia Médica y aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el Artículo 12, de la Sesión N° 7364 del 31 de agosto de 1999, establece en su Capítulo IV referente a la “Utilización del Expediente”:

“(...) 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 Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva en artículo 25° de la Sesión N° 8601 del 20 de septiembre de 2012, establece lo siguiente en relación con el Consentimiento Informado:



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

“Consentimiento informado. Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico.

(...)

Artículo 4.- Proceso de consentimiento informado. El consentimiento informado es un proceso de comunicación que permite a la persona usuaria tomar decisiones libres y voluntarias con respecto a la realización de un procedimiento clínico recomendado por el profesional de salud; por obligatoriedad se debe aplicar en forma oral o por medios alternativos de comunicación cuando corresponda, de manera adecuada a la capacidad de comprensión de la persona usuaria, su representante legal o persona autorizada por esta, en todo procedimiento clínico.

El profesional de salud debe dejar constancia escrita, en el Expediente de Salud o registro respectivo, de que se cumplió con este proceso, de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico que supone riesgos o inconvenientes de evidente repercusión negativa para la salud”. (El destacado no pertenece al original)

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

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



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

El Dr. Simón Brenes Martínez, Jefe del Servicio de Medicina, manifestó³⁷ con respecto a los mecanismos de control establecidos para verificar el adecuado registro de la información en los expedientes:

“En nuestro servicio no se realiza una revisión formal de expedientes médicos.”

Por su parte, el Dr. Iván Toribio Gutiérrez, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, indicó³⁸:

“(…) no se realiza una revisión formal de expedientes médicos. El único sistema disponible, es cuando el Servicio de Estadística nos devuelve expedientes médicos al existir inconsistencia en el egreso, de manera que ésta Jefatura revisa y corrige lo que sea necesario.”

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

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

CONCLUSIÓN

El estudio permite concluir que existen oportunidades de mejora a ser implementadas por parte de las autoridades del Hospital San Carlos, a fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados con el área de hospitalización de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina y Pediatría, a fin de brindar una atención al usuario de alta calidad, seguridad y confort.

La revisión efectuada permitió determinar que es necesario que se proceda con la elaboración y/o actualización de los respectivos Manuales de Organización y Funcionamiento de los Servicios, así como de las guías de referencia y protocolos de atención.

³⁷ Cuestionario de Control Interno, 08 de abril de 2015.

³⁸ Cuestionario de Control Interno, 09 de abril de 2015.



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

Así mismo, resulta importante la revisión y ajuste de la programación de trabajo asignada a los profesionales médicos, para lograr un aprovechamiento óptimo y eficiente del citado recurso; aspecto que a su vez debe ser monitoreado mediante controles efectivos por parte de las Jefaturas.

Por otra parte, preocupa a esta Auditoría que con base en la información aportada por el centro médico, existe “una lista de espera sin programar” en diversas especialidades, cuyos pacientes no se encuentran incluidos en los registros oficiales, la cual asciende a un total cercano a los 3.000 pacientes.

El deterioro de las instalaciones del área de hospitalización, conlleva a que se acelere la afectación al patrimonio institucional y el aumento de las posibilidades de que se presenten infecciones asociadas a la atención en salud; lo cual a su vez demuestra un mantenimiento insuficiente, que permita conservar esos espacios en condiciones adecuadas.

Otro aspecto a señalar, es el registro inadecuado de la información por parte de los profesionales en medicina, tanto en el expediente médico de pacientes hospitalizados, así como en el documento “Consentimiento Informado”, en aspectos tales como letra ilegible, tachones, uso de abreviaturas, omisión de la fecha y hora de la atención, condición de egreso del paciente, entre otros; lo cual evidencia que deben fortalecerse los controles por parte de las autoridades hospitalarias, a fin de corregir las debilidades señaladas, y así procurar minimizar los riesgos asociados al registro y confiabilidad de la información.

En razón de lo anterior, resulta importante por parte de la Administración Activa, el análisis permanente de aspectos como los señalados en el presente informe, de manera que se busque fortalecer y garantizar la disposición de los recursos necesarios para la prestación de servicios, mediante criterios de eficiencia, eficacia y oportunidad.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL SAN CARLOS

1. Instruir a las Jefatura de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina y Pediatría, con el propósito de procedan a elaborar o actualizar el Manual de Organización y Funcionamiento de Servicio, según corresponda, valorando considerar incorporar entre otros, los siguientes aspectos:
 - La incorporación de la misión, visión y objetivos del Servicio.
 - Organigrama debidamente conformado, en el cual se establezcan las líneas de autoridad, los niveles medios y operativos, que se encargaran del funcionamiento técnico, médico y administrativo.





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

- La funciones técnicas y profesionales que realiza tanto el personal médico, como de enfermería y otros funcionarios, que labora en el área de hospitalización de esos Servicios, incluyendo sus deberes y responsabilidades.

Es importante considerar la participación del Área administrativa en la elaboración de estos instrumentos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe, para la elaboración y/o actualización del Manual.

2. Solicite a las Jefaturas de los Servicios de Medicina y Ginecología y Obstetricia, para que procedan a la elaboración y actualización, de acuerdo a lo indicado en el hallazgo 2 del presente informe, de las respectivas guías de referencia a esas especialidades, así como los protocolos de atención de las patologías que son atendidas con mayor frecuencia en el área de hospitalización en esos Servicios. Esas jefaturas serán responsables de presentar ante esa Dirección General, los productos solicitados, a efectos de que los mismos sean avalados por esa instancia superior.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe, para la elaboración y/o actualización, y presentación a la Dirección General para aval respectivo.

3. Dadas la debilidades señaladas en el hallazgo 3 del presente informe, en lo que respecta a la programación y control de las actividades programadas, tanto a médicos especialistas como generales, en los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina y Pediatría, y que no permiten garantizar de manera razonable que se esté realizando un aprovechamiento óptimo de ese recurso humano; deberá esa Dirección General, en conjunto con las respectivas Jefaturas de Servicio, proceder a revisar y ajustar los respectivos roles de trabajo para cada médico según servicio, considerando la maximización en el uso del recurso disponible. Una vez efectuados la revisión y análisis requeridos, deberán las respectivas Jefaturas de Servicio presentarlos ante esa Dirección Médica, para su aprobación definitiva. Será responsabilidad de esa Dirección en conjunto con las Jefaturas, establecer los mecanismos de control con la periodicidad que estimen pertinentes, a fin de monitorear y controlar el cumplimiento.

Plazo de cumplimiento: 2 meses para revisar y ajustar roles de trabajo y presentarlos a la Dirección General para su aval.

4. Efectuar por medio del Grupo Gestor de Listas de Espera de ese centro médico, un análisis del método de registro de los pacientes, de manera tal que se elimine de forma permanente la existencia de “una lista de espera sin programar”, cuyos pacientes no se encuentran incluidos en los registros oficiales de la Lista de Espera que reporta el Hospital. Asimismo, en el análisis, se deberán



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

revisar las estrategias que han sido desarrolladas en ese centro para la atención de la lista de espera, a la luz de lo descrito en el hallazgo número 4 de este informe; lo anterior con el propósito de que se establezca un plan de acción y un cronograma, con los funcionarios responsables de gestionar las acciones que correspondan, para la implementación de las estrategias que se estimen pertinentes para la atención de la Lista de Espera.

En la elaboración de este plan de acción deberán participar, el citado Grupo Gestor, en coordinación con las Jefaturas de Servicio. Esa Dirección General será la responsable de garantizar la supervisión y cumplimiento de las acciones establecidas en el plan solicitado.

Plazo de cumplimiento: 3 meses para el análisis y la elaboración del plan de trabajo y el correspondiente cronograma de cumplimiento.

5. En coordinación con la Dirección Administrativa Financiera, instruir a la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, para que proceda a realizar las acciones pertinentes y necesarias que permitan atender los hallazgos descritos en el punto 5.1 del presente informe, referente a las condiciones de la planta física y mobiliario.

Plazo de cumplimiento: El plazo 12 meses para las acciones que se definan conjuntamente con el servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

6. Proceda en conjunto con las Jefaturas de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina y Pediatría, a establecer un diagnóstico de las necesidades de recursos (equipos, infraestructura y humano), para las áreas de hospitalización, priorizando las necesidades de manera razonable según Servicio, a fin de que se presente ante la Dirección Regional Huetar Norte una propuesta de dotación de recursos, para que la misma sea canalizada ante las instancias correspondientes.

Plazo de cumplimiento: 4 meses para elaborar el diagnóstico y presentar la propuesta a la Dirección Regional.

7. Instruir al personal a su cargo, a fin de que el registro de la información en el expediente médico, así como en el documento "Consentimiento Informado", se realice de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente para los efectos. Asimismo, deberá esa Dirección, garantizar la implementación de un programa de revisión periódica, dirigida a la verificación del correcto llenado, tanto de los expedientes médicos como del Consentimiento Informado.

Plazo de cumplimiento: Inmediato para girar la instrucción y tres meses para implementar la revisión periódica de expedientes.



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

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 16 de julio de 2015, con el Dr. Édgar Carrillo Rojas, Director General, Dra. Gabriela Navarro Chaves, Asistente de la Dirección General y el Lic. Olger Vega Blanco, Director Administrativo Financiero, todos del Hospital San Carlos. Los comentarios de la Administración Activa, constan en la respectiva Acta de Comentario.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD SUB-ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dr. Carlos Alpízar Chacón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel A. Salvatierra Rojas
JEFE SUB ÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/MASR/CACH/wnq

Ci: 2

